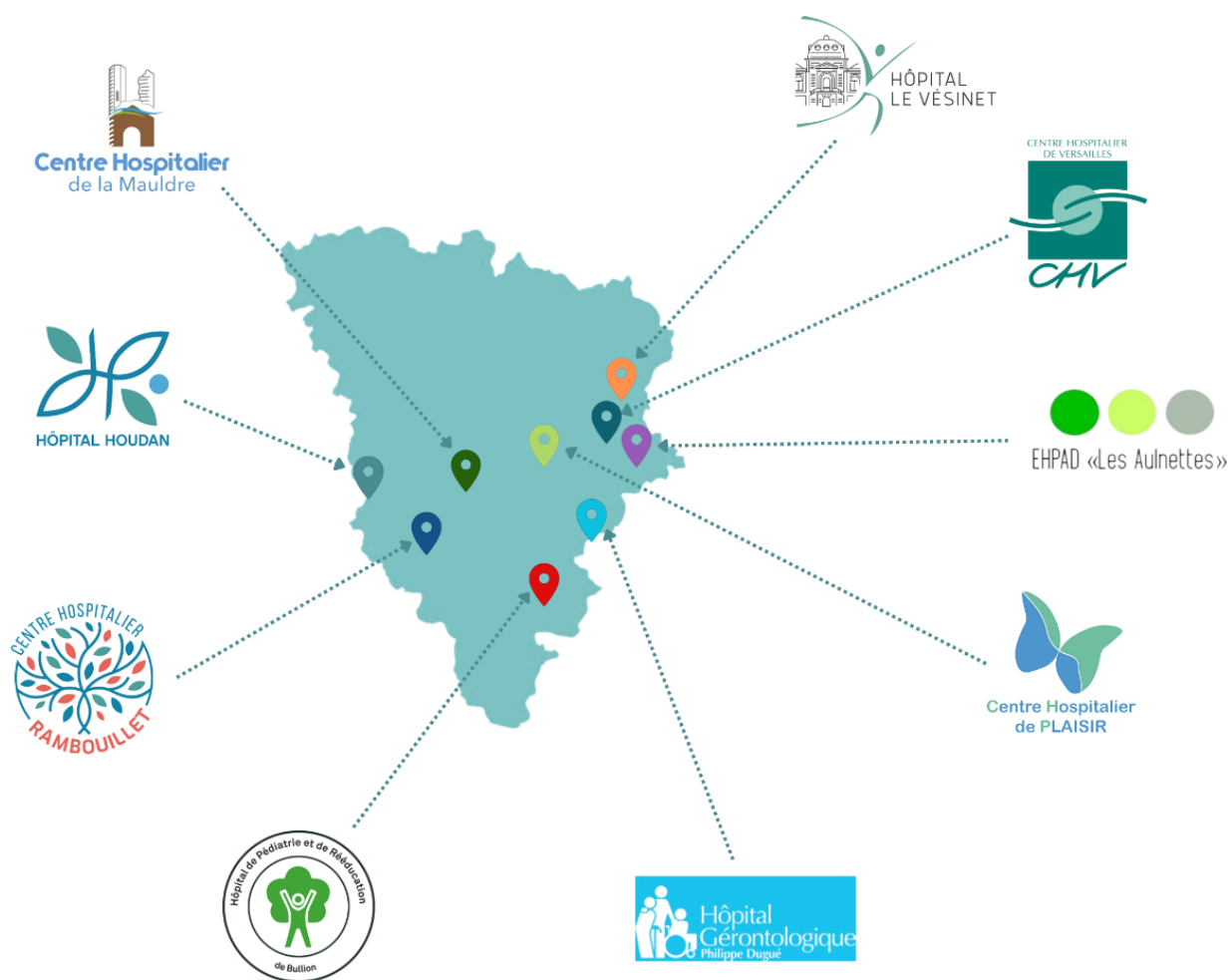


PROJET STRATEGIQUE 2028



*5 ans pour déployer ensemble un projet dans les
Yvelines sud fondé sur la responsabilité, l'équilibre,
l'humanisme, la solidarité et la proximité*

Préambule

Le projet stratégique 2022-2027 du Groupement hospitalier Yvelines Sud a pour objet de consolider les réalisations existantes et renforcer la solidarité entre ses membres au profit de la population du territoire Yvelines Sud.

Un projet stratégique pour le Groupement hospitalier Yvelines Sud et son territoire

Le Groupement se compose des établissements publics de santé et médico-sociaux de son territoire.

Sont également associés au Groupement les établissements de santé privés à but non lucratif du territoire, ainsi que le GHU Paris Saclay, l'Université Versailles Saint Quentin en Yvelines et les trois établissements d'hospitalisation à domicile qui interviennent sur le territoire.

Un projet stratégique qui intervient dans un environnement institutionnel favorable

Le nouveau projet stratégique du Groupement s'inscrit dans un contexte triplement favorable à la dynamique territoriale :

- Le temps 2 des GHT signe la médicalisation et l'approfondissement des GHT, avec l'installation de la commission médicale de groupement
- La réforme des autorisations : qui promeut la gradation des soins et la territorialité
- Le projet régional de santé 2023-2028

Le déploiement de la stratégie de groupe du GH Yvelines Sud a pour ambition de participer à l'évolution de l'offre de soins au service de la population dans ce contexte.

Un projet stratégique construit par les professionnels du Groupement et consolidé par ses instances

Le projet stratégique a été rédigé grâce à la participation des instances du groupement qui ont permis de déterminer les orientations et de réunir les professionnels concernés par chacune de ces orientations pour décliner ces dernières en actions concrètes à mettre en œuvre par le groupement.

La mise en place des instances du Groupement a favorisé les rencontres et les temps de travail entre professionnels, et permis ainsi la rédaction de ce projet stratégique.

SOMMAIRE

AXE 1 : EMBRASSER NOTRE DESTIN COMMUN : STRATEGIE DE GROUPE, VALEURS PARTAGEES ET GOUVERNANCE 6

La stratégie de groupe pour renforcer l'offre au service de la population du territoire..... 6

- Le Groupement au service d'une stratégie de groupe commune 6
- Le développement des parcours en coopérations avec les partenaires du territoire..... 6

Renforcer et développer de nouveaux axes de coopérations à haute valeur ajoutée supra GHT, notamment avec son GHU de référence et le GHT Yvelines Nord..... 7

Renforcer et développer de nouveaux axes de coopérations à haute valeur ajoutée supra GHT avec la ville 9

Des valeurs partagées au service des patients et des professionnels 10

- Valeurs 10
- Ethique..... 11
- Services aux patients 12
- Services aux professionnels 12
- Valoriser l'offre au service de la population auprès des différents publics du territoire..... 13

Adapter la gouvernance pour piloter collectivement les projets du groupement 13

- Adapter la gouvernance..... 13
- Construire un pilotage collectif des projets du groupement..... 14

AXE 2 : DEPLOYER ENSEMBLE UNE OFFRE DE SOINS GRADUEE DANS UNE LOGIQUE DE RESPONSABILITE POPULATIONNELLE : LE PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE16

Axe 2.1. Identifier les besoins à venir de la population pour construire l'offre de demain 17

- 2.1.1. Des besoins en hausse sur le territoire des Yvelines Sud avec une population plus nombreuse et plus complexe..... 17
- 2.1.2. Une offre inadaptée et en diminution, notamment sur le premier recours ne permettant pas de répondre aux besoins croissants 20
 - Constat 1 | Un accès aux soins, notamment de 1^{er} recours plus complexe sur le territoire des Yvelines Sud que la moyenne nationale..... 20*
 - Constat 2 | Un capacitaire MCO, SSR et psychiatrique sur le territoire des Yvelines Sud inférieur à la moyenne nationale 21*
 - Constat 3 | Une offre en inadéquation avec les besoins se traduisant par un taux de fuite important hors du territoire des Yvelines Sud. 24*
 - Conclusion | Répondre à l'inadéquation croissante entre l'offre et la demande 24*

Axe 2.2. S'appuyer sur les actions déjà conduites pour les intensifier à l'appui du bilan du précédent projet médical partagé 25

Axe 2.3. Changer de paradigme en développant une approche fondée sur la responsabilité populationnelle 26

Axe 2.4. Déployer ensemble une offre de soins graduée dans une logique de responsabilité populationnelle au travers les 13 orientations stratégiques du PMSP..... 27

- Orientation 1 | Construire un parcours patient en MPR cohérent et fluidifié grâce à une prise en charge alliant proximité, spécialisation et coopérations 29
- Orientation 2 | Favoriser le maintien à domicile de la personne âgée et développer des prises en charge adaptée dans un parcours gradué et lisible sur le territoire des Yvelines Sud. 31
- Orientation 3 | Créer un parcours patient gradué pour la prise en charge des douleurs sur le territoire en favorisant la complémentarité des établissements 33
- Orientation 4 | Concrétiser des projets médico-soignants sur le territoire des Yvelines Sud autour de la périnatalité et de la pédiatrie..... 35
 - Orientation 4.1 | Concrétiser un projet médico-soignant sur le territoire autour de la périnatalité 35*
 - Orientation 4.2 | Concrétiser un projet médico-soignant sur le territoire autour de la pédiatrie..... 37*
- Orientation 5 | construire des parcours gradués pour la prise en charge des maladies chroniques sur le territoire 39
 - Orientation 5.1 | Répondre aux défis de l'approche populationnelle et territoriale de la prise en charge des patients diabétiques sur le territoire des Yvelines Sud 39*
 - Orientation 5.2 | Développer un parcours pour les personnes atteintes de BPCO sur le territoire des Yvelines sud..... 41*
 - Orientation 5.3 | Développer un parcours pour les personnes atteintes de troubles du sommeil sur le territoire des Yvelines sud..... 43*
 - Orientation 5.4 | Construire un parcours gradué pour la prise en charge précoce de la MRC sur le territoire des Yvelines Sud..... 46*
 - Orientation 5.5 | Construire un parcours gradué pour les patientes atteintes d'endométriose dans les Yvelines et le Val d'Oise OUEST 48*
 - Orientation 5.6 | L'éducation thérapeutique sur le territoire des Yvelines Sud..... 49*
- Orientation 6 | Mettre en œuvre les orientations du projet territorial de santé mentale. 51
- Orientation 7 | Répondre aux nouveaux défis de l'approche populationnelle et territoriale de la prise en charge des patients atteints de cancer 53
- Orientation 8 | conforter et promouvoir les activités interventionnelles de recours et d'excellence du territoire des Yvelines Sud 55
 - Orientation 8.1. | Développer un parcours gradué sur le territoire des Yvelines Sud en rythmologie..... 55*
 - Orientation 8.2. | Projet de radiologie interventionnelle de territoire. Projet d'offre de thrombectomie bi-site sur le Centre Hospitalier de Versailles et de l'AP-HP, site hôpital Raymond Poincaré (Projet TGV = Thrombectomie Garches Versailles)..... 57*
- Orientation 9 : Répondre collectivement aux nouveaux défis des soins critiques (autorisations etc.) et des urgences à l'échelle du groupement hospitalier de territoire des Yvelines Sud 59
 - Orientation 9.1 | Urgences..... 59*

Orientation 9.2 Soins critiques.....	61
- Orientation 10 DigiPath78 : Projet commun de pathologie numérique GHT Yvelines Nord/Sud.....	62
- Orientation 11 Biologie médicale.....	64
- Orientation 12 Développer un projet de radiologie interventionnelle sur le territoire	65
- Orientation 13 Produits de santé : sécuriser et fluidifier le parcours du patient sur le territoire des Yvelines - du circuit logistique au circuit clinique.....	68

AXE 3 : POURSUIVRE L'ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS ET DES PROFESSIONNELS : DES FONCTIONS MUTUALISEES RENFORCEES70

Qualité des soins et politique ressources humaines 70

- Orientation 14 faire de la politique RH médicale, un levier d'attractivité, d'intégration et de fidélisation des professionnels médicaux.....	70
- Orientation 15 Développer une stratégie de recherche sur le territoire des Yvelines sud	71
- Orientation 16 : développer la formation initiale et continue sur le territoire.....	73
<i>Orientation 16.1 Développer et coordonner la formation initiale sur le territoire ...</i>	<i>73</i>
<i>Orientation 16.2 Développer la politique de formation continue des PM et PNM sur le territoire.....</i>	<i>74</i>
- Orientation 17 Renforcer l'intégration des politiques qualité / gestion des risques entre établissements du groupement.....	76
<i>Orientation 17.1. : RéPRI : Réseau de prévention du Risque Infectieux.....</i>	<i>77</i>

Fonctions d'accompagnement 79

- Orientation 18 : renforcer le rôle du DIM de territoire	79
- Orientation 19 : Faciliter la transformation numérique au service des activités du GHT	81
- Orientation 20 : Développer une fonction achat territoriale créatrice de valeurs.....	83
- Orientation 21 : Renforcer la politique d'investissement immobilier et logistique du GHT	84
- Orientation 22 : Une préoccupation partagée : accélérer le mouvement de la transition écologique.....	86

ANNEXES :86

- LE PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE DETAILLE86

- FICHES DES FONCTIONS D'ACCOMPAGNEMENT86

Axe 1 : Embrasser notre destin commun : stratégie de groupe, valeurs partagées et gouvernance

La stratégie de groupe pour renforcer l'offre au service de la population du territoire

- Le Groupement au service d'une stratégie de groupe commune

Le groupement hospitalier de territoire Yvelines Sud a pour objet d'incarner la stratégie de groupe de ses établissements membres sur le territoire.

Cette stratégie poursuit notamment les objectifs suivants :

- Conjuguer proximité et sécurité
- Valoriser et capitaliser les atouts de chacun au service de tous
- Mettre en œuvre la responsabilité populationnelle et la coordination des acteurs de santé
- Contribuer à l'aménagement du territoire
- Faire profiter à chaque établissement de la force du groupe
- 1+1=1 : préserver l'identité de chaque établissement et faire exister le groupe grâce aux spécificités de chaque établissement.

- Le développement des parcours en coopérations avec les partenaires du territoire

Ainsi, pour développer des parcours gradués et coopératifs, le GHT-78-sud souhaite poursuivre et amplifier le maillage du territoire au bénéfice de la population, au sein des établissements publics, mais il souhaite également accentuer et accélérer ses partenariats avec les acteurs privés du territoire que ce soit les hôpitaux privés (l'hôpital privé de Parly 2 au Chesnay, l'hôpital privé de Versailles et l'hôpital privé de l'Ouest Parisien à Trappes) que les médecins de ville à travers les CPTS du territoire, le groupement hospitalier de territoire des Yvelines nord et le son groupement hospitalo-universitaire de référence : le GHU Paris Saclay.

DES COOPÉRATIONS À L'ÉCHELLE DU GROUPEMENT

Des relations de proximité
À L'ÉCHELLE DES ÉTABLISSEMENTS



Renforcer et développer de nouveaux axes de coopérations à haute valeur ajoutée supra GHT, notamment avec son GHU de référence et le GHT Yvelines Nord

Dans le cadre de son projet médico-soignant partagé de territoire, le groupement hospitalier des Yvelines Sud souhaite renforcer et développer de nouveaux axes de coopération à haute valeur ajoutée supra GHT en :

- Soutenant les logiques d'Universitarisation et d'échange d'expertise du GH 78sud avec l'UVSQ. Notre ambition : augmenter le nombre de postes HU, ouvrir aux établissements du GH la possibilité de recevoir des étudiants, renforcer l'échange d'expertise et les synergies sur la recherche (ex : accès aux ressources documentaires de l'UVSQ à nos professionnels)

QUELQUES CHIFFRES

LOGIQUES D'UNIVERSITARISATION



- **4 services HU** à ce jour
- **7,1 ETP postes universitaires** au CHV (+6% entre 2020-2022)
- **110 étudiants en 2022** au CHV (+30 % entre 2020-2022)
- **+ 10 IPA** sur le GHT et des IPA en formation

DES POSTES PARTAGÉS



- **+110** postes partagés PM
- **+150** postes partagés PNM



→ Renforçant les coopérations supra GHT autour de projets à haute valeur ajoutée : Projet TGV : GHU / CHV ; Projet radiologie interventionnelle : GH 78sud – GH Yvelines Nord – GHU ; Projet OKKID : GH 78 Sud – GHU Paris Saclay

Cela permettra une collaboration renforcée dans un cadre conventionnel rénové à l'appui du nouveau projet de groupement.

Présentation du GHU Paris Saclay, GHU de référence du GHT Yvelines Sud

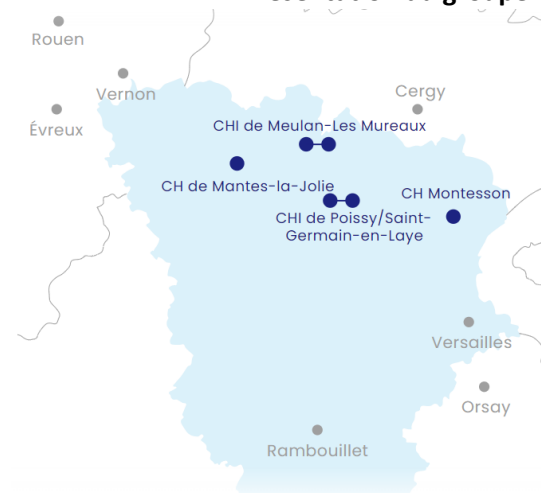


AP-HP.
Université
Paris-Saclay

Le GHU APHP Université Paris-Saclay regroupe 6 sites hospitaliers (hôpitaux Antoine-Béclère à Clamart, Bicêtre au Kremlin-Bicêtre Paul-Brousse à Villejuif, Ambroise-Paré à Boulogne-Billancourt, Raymond-Poincaré à Garches et Sainte-Perrine à Paris. Le GHU est structuré autour de 15 Départements médicaux universitaires transverses et comprend 1814 praticiens, 530 internes, 12600 professionnels non médicaux, 3850 lits et places. Lié aux 2 UFR de Médecine des universités Paris Saclay et Versailles Saint Quentin en Yvelines, il est implanté sur 3 territoires de santé de proximité à l'ouest et au sud de la première couronne parisienne (92 centre, 92 sud et 94 ouest) représentant 1,4 millions d'habitant au total. Il déploie sur ses territoires de proximité une politique active de renforcement des liens du GHU avec la médecine de ville et les structures de soins pour construire des parcours de soins coordonnés et gradués.

Il intervient au titre de ses activités de référence et de recours, sur les 4 territoires de santé du 91 et 78 par des filières de recours, en lien avec des CH partenaires. Le GHU est en effet lié avec 6 GHT par des conventions d'association HU (articulé sur 4 axes : enseignement, recherche, appui à la démographie médicale, mission de référence et recours).

Présentation du groupement hospitalier des Yvelines Nord

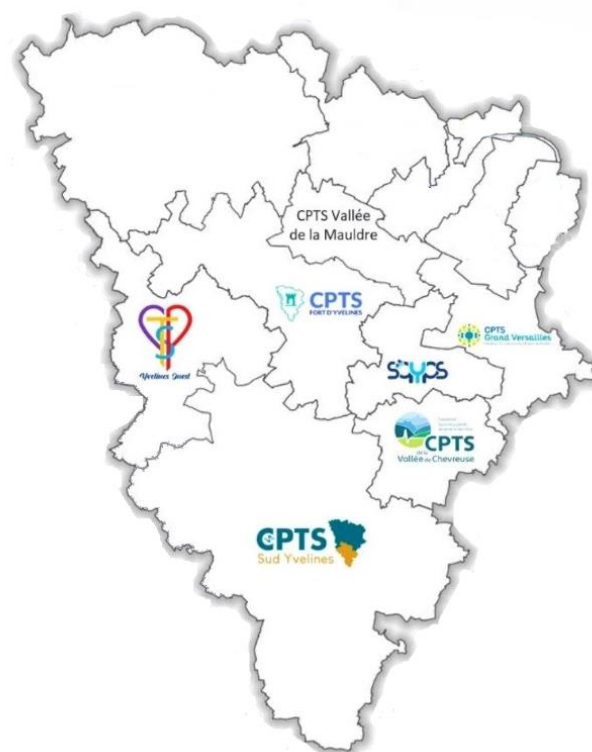


Le Groupement hospitalier de territoire (GHT) des Yvelines Nord, dont l'établissement support est le CHIPS couvre un bassin de population estimé à 780 000 habitants des Yvelines et également une partie des Hauts-de-Seine pour la pédopsychiatrie. Il réunit des établissements du secteur public : trois hôpitaux généralistes, un hôpital spécialisé en santé mentale, 2 EHPAD (établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes) ainsi que 9 instituts de formation aux métiers de la santé et un fonds de dotation. Ses activités sont déployées autour de 39 filières de soins sur 6 sites hospitaliers principaux et 11 sites de prise en charge gériatrique et gérontologique. Il couvre 10 secteurs de psychiatrie

générale et 4 secteurs infanto-juvéniles à travers un maillage de centres médico-psychologiques ou hôpitaux de jour.

Renforcer et développer de nouveaux axes de coopérations à haute valeur ajoutée supra GHT avec la ville

Conscient que cette réponse de parcours est à envisager dans une logique de maillage du territoire, le groupement hospitalier Yvelines Sud souhaite renforcer ses coopérations avec ses partenaires de ville et notamment les CPTS présentes sur son territoire et l'APTA 78.



Des valeurs partagées au service des patients et des professionnels

- Valeurs

Le Groupement Hospitalier Yvelines Sud développe des valeurs partagées qui orientent les objectifs du groupement, les principes de prise en charge des patients et les principes d'organisation.

RHESP (responsabilité, humanisme, équilibre, solidarité, proximité)

- *Responsabilité*

Le groupement repose sur le principe de responsabilité.

Responsabilité populationnelle d'abord, celle qui repose sur l'ensemble des acteurs de santé pour améliorer l'état de santé de la population du territoire.

Responsabilité sociale et environnementale, préoccupation portée par les professionnels de santé, selon le principe « d'abord ne pas nuire ».

Responsabilité des établissements enfin, notamment la responsabilité de l'établissement support qui vient en appui à son territoire.

- *Humanisme*

Le groupement souhaite mettre l'humain au centre des préoccupations, en développant les parcours individualisés pour les patients et pour les professionnels sur le territoire du groupement.

- *Equilibre*

Le groupement repose sur une vision équilibrée de l'offre de soins sur le territoire, articulant référence, spécialité et proximité grâce à la gradation des soins.

- *Solidarité*

La solidarité, valeur cardinale du contrat social, est également un fondement du Groupement hospitalier Yvelines Sud. Elle désigne la solidarité entre les établissements, qui ont vocation à fournir soutien et appui mutuel. Elle désigne aussi la solidarité avec les patients, notamment les plus vulnérables d'entre eux.

- *Proximité*

Le Groupement se donne pour objectif de développer la proximité pour les patients dans le respect de la gradation des soins, afin qu'il soit soigné autant que possible au plus proche de son lieu de vie.

Le Groupement défend également la proximité dans le management et la gouvernance grâce au principe de subsidiarité, selon lequel les actions du Groupement doivent être menées à l'échelle la plus proche possible de ceux qui sont effectivement concernés par ces actions.

- **Ethique**

Le groupement doit donner du sens au travail des professionnels qui exercent en son sein.

Comme l'a énoncé le comité consultatif national d'éthique dans son avis 140 « Repenser le système de soins sur un fondement éthique », e

- *« la réponse à la détresse des soignants comme à celle des usagers passe nécessairement par le positionnement de l'éthique comme fondement des actions à mener. Le socle sur lequel s'appuyer est certainement le double impératif d'un égal accès pour tous au système de soins et d'un égal respect des personnes soignantes et des personnes soignées. »*

De fait, la recherche de sens et le respect de l'éthique soignante sont primordiaux pour assurer la qualité et la pertinence des soins dispensés aux patients et résidents du territoire.

Les valeurs éthiques partagées dans le groupement sont les suivantes :

- Développement de la relation entre patients et soignants,
- Respect de la personne,
- Promotion de la qualité des soins et de la gradation
- Promotion de la qualité de vie au travail des professionnels.

Afin de développer ces valeurs, le groupement a pour objectif de renforcer la culture éthique dans les pratiques professionnelles de nos établissements.

Pour cela, la réflexion éthique pourra se structurer en trois niveaux complémentaires :

- Intervention des équipes éthiques auprès des équipes des services, à leur demande ;
- Rencontres régulières à l'échelle de l'établissement ;
- Mise en réseau territorial de ces démarches d'établissement dans le cadre d'un espace éthique de groupement permettant le partage d'expériences et de questionnements éthiques sur le territoire en croisant les regards sur des thèmes particuliers.
- Consolidation du lien avec l'espace éthique régional pour capitaliser sur les dynamiques territoriales et régionales.

- **Services aux patients**

Le groupement se donne pour objectif de déployer un projet des usagers porté par le comité des usagers du groupement, en associant notamment aux représentants des usagers les bénévoles des associations, les intervenants et les professionnels. Il s'appuie sur les données de terrain provenant de chacun des établissements. Le projet vise tous les usagers et pas uniquement les représentants des usagers.

Plusieurs thématiques ont vocation à être abordées dans ce projet :

- Amélioration du recueil de l'expérience patient ;
- Politique d'accueil des personnes en situation de handicap ;
- Culture et art ;
- Respect des droits des patients ;
- Renforcement de la place des représentants des usagers ;
- Accompagnement de la dynamique inter-associative ;
- Partenariat usagers-professionnels (pair-aidance, patients experts) ;
- Amélioration de la qualité de vie à l'hôpital.

- **Services aux professionnels**

La stratégie de groupe déployée par le GHT 78 sud a pour but de prendre soin des professionnels de santé exerçant au sein des différents établissements du GHT, en considérant qu'ils constituent une seule communauté au service d'une cause principale centrée sur la prise en soins des usagers et à la réponse des besoins de santé du territoire. Cette communauté de professionnels se subdivise en acteurs de soins direct et acteurs de soins indirect (indépendamment de toutes qualifications) qui sont totalement complémentaires. Il s'agit également de toujours communiquer, de partager et de préserver le sens au travail ressenti par les professionnels.

3 axes doivent être explorés :

- Attractivité du territoire
- Parcours professionnels et opportunités territoriales
- Mutualisation des services aux professionnels

A cet égard, plusieurs actions pourront être mises en œuvre :

- Définir, structurer et développer une « Marque Employeur » commune au sein du GHT 78 Sud ;
- Définir et mettre en œuvre une politique managériale susceptible de favoriser l'exercice de l'encadrement médical et paramédical, de développer un positionnement précis permettant d'incarner les fonctions et les missions confiées ;
- Développer l'attractivité, l'intégration et la fidélisation des professionnels à l'échelle du territoire : à ce titre, des réunions régulières sont mises en place entre les directions des ressources humaines des différents établissements du Groupement afin de partager les

bonnes pratiques et de mener des réflexions communes sur l'application de dispositifs nouveaux. Une réflexion sera également engagée sur l'harmonisation des pratiques actuelles. Des parcours d'intégration seront virtualisés pour mieux faire connaître les établissements du GHT, leurs offres de soins et les parcours de prise en charge à l'échelle du territoire ;

- Etablir, développer et mettre en œuvre un plan égalité femme/homme à l'échelle des établissements partie du GHT ;
- Promouvoir la prise en compte des professionnels en situation de handicap et majorer les actions qui contribuent à favoriser leur recrutement et leur intégration ;
- Faire connaître et offrir aux professionnels des parcours diversifiés au sein des établissements du groupement : la publication des offres d'emplois pourrait être envisagée à l'échelle du Groupement afin que les personnels en quête de mobilité puissent être prioritairement réorienté sur le Territoire des Yvelines Sud ;
- Etoffer les services aux professionnels en étudiant les possibilités de mutualisation et de partage des possibilités offertes dans les établissements.

Une réflexion sera également engagée pour valoriser l'exercice territorial des personnels non médicaux qui ne bénéficient pas, à l'inverse des personnels médicaux, de primes spécifiques régulièrement créées.

- **Valoriser l'offre au service de la population auprès des différents publics du territoire**

Le groupement hospitalier de territoire se dotera d'un plan de communication partagé permettant de faire connaître son offre auprès de la population et de ses partenaires.

Cette politique de communication de groupement s'articulera notamment autour des éléments suivants :

- Identité : créer et maintenir des marqueurs forts d'identité commune (temps de partage, identité visuelle,)
- Lisibilité : améliorer la connaissance des spécificités et domaines d'excellence entre les différents établissements ;
- Notoriété : Diffuser au territoire des informations régulières sur les actions et innovations des établissements ;
- Image de marque et notoriété : valoriser les actions marquantes du groupement et faire savoir le savoir-faire en articulation avec les CPTS et les autres partenaires ;

Adapter la gouvernance pour piloter collectivement les projets du groupement

- **Adapter la gouvernance**

La préparation du projet stratégique du groupement a demandé une adaptation de sa gouvernance afin de correspondre aux objectifs de développement de la stratégie de groupe et de la responsabilité territoriale.

Ces objectifs ont conduit à un renforcement et une ouverture de la gouvernance du groupement :

- Renforcer le lien territorial et rendre compte : renforcement du rôle du comité territorial des élus locaux
 - Rénover la gouvernance dans le sens d'une médicalisation et d'un approfondissement de la gouvernance ;
 - Repositionner chacune des instances du GHT dans son rôle d'impulsion, de pilotage, d'accompagnement et d'évaluation des projets portés par le groupement afin d'en fluidifier le fonctionnement ;
 - Accompagner le pilotage des filières dans le cadre des travaux de la commission médicale de groupement et de la commission paramédicale de territoire ;
 - Elargir la gouvernance du groupement afin de mieux associer les membres associés et les partenaires (CHU, établissements d'hospitalisation à domicile, professionnels libéraux, établissements privés...).
 - Travailler à des processus de décisions courts dans le respect du principe de subsidiarité ;
-
- **Construire un pilotage collectif des projets du groupement**

Capitaliser sur la médicalisation de la gouvernance grâce à un pilotage évolutif et agile

Le pilotage du projet stratégique reflète l'élargissement et l'approfondissement de la gouvernance du groupement. Ainsi, en capitalisant sur le chemin parcouru la médicalisation de la gouvernance se reflète dans le pilotage et la mise en œuvre du projet stratégique où des binômes médico-soignants sont en charge de conduire, mettre en œuvre et évaluer les orientations stratégiques.

Ce binôme s'appuie sur les directions fonctionnelles et les instances existantes du groupement afin de piloter la mise en œuvre du projet stratégique.

Ainsi, conformément au règlement intérieur du groupement et à ses annexes, les instances et les organes de gouvernance des fonctions d'accompagnement, qui ont permis la rédaction des orientations du projet stratégique, sont responsables de :

- La déclinaison opérationnelle des actions décrites dans le projet stratégique ;
- Le suivi de ces actions par tout moyen, afin d'assurer la concrétisation des actions, ;
- La sollicitation au besoin du comité stratégique pour y présenter les avancées et résultats des actions entreprises.

,

Une évaluation annuelle

Le projet stratégique du groupement fait l'objet d'une évaluation annuelle, permettant de mesurer la mise en œuvre des orientations et actions qui y sont définies.

Cette évaluation annuelle est conduite par le comité stratégique du groupement et formalisée sous la forme d'un rapport annuel du groupement.

Une révision globale à mi-mandat

Le projet stratégique du groupement hospitalier de territoire est revu à la moitié de son exécution.

La révision permet l'ajustement du projet stratégique au regard des opportunités et évolutions des besoins de la population et de l'offre de soins sur le territoire.

La révision est conduite par le comité stratégique en lien avec les instances du groupement.

Axe 2 : Déployer ensemble une offre de soins graduée dans une logique de responsabilité populationnelle : le projet médico-soignant partagé

Au regard des enjeux de santé publique du territoire des Yvelines Sud (répondre notamment à l'inadéquation croissante entre les nouveaux besoins de santé et l'offre, notamment de premier recours en diminution) et fort du travail déjà accompli lors de son premier PMP, la Commission médicale de Groupement (CMG), présidée par le Dr. Benoît Vignes, installée en mars 2022, s'est attachée à élaborer son projet médico-soignant partagé fondé d'une part sur la responsabilité populationnelle et d'autre part sur des parcours-patients gradués alliant proximité, spécialisation et coopérations. Ces parcours patients concernent aussi bien le domaine médico-soignant que le domaine médicotechnique. Ainsi, le GHT-78-sud souhaite poursuivre et amplifier le maillage du territoire au bénéfice de la population, au sein des établissements publics, mais il souhaite également accentuer et accélérer ses partenariats. Enfin, dans son projet stratégique 2022-2027, le GHT-78-sud et les établissements qui le composent, assument pleinement leur responsabilité populationnelle, en consolidant les filières existantes et en renforçant la solidarité entre ses membres au profit de la population du territoire.

Une stratégie de groupe au bénéfice de la population



L'élaboration de son nouveau projet médico-soignant partagé a reposé sur l'intégration de trois enjeux :

- Identifier les besoins à venir de la population pour construire l'offre de demain (2.1.)
- S'appuyer sur les actions déjà conduites pour les intensifier à l'appui du bilan du précédent projet médical partagé (2.2.)
- Changer de paradigme en développant une approche fondée sur la responsabilité populationnelle autour d'un projet médico-soignant partagé fondé sur 13 orientations stratégiques (2.3.)

Axe 2.1. Identifier les besoins à venir de la population pour construire l'offre de demain

Le GHT 78 Sud se situe dans le département des Yvelines. Les Yvelines sont le 4ème département le plus peuplé d'Ile-de-France avec une population, en 2020, de 1 449 723 habitants [données INSEE 2021]. L'offre publique de soins hospitaliers sur le département s'organise selon deux territoires distincts : le territoire Yvelines Nord et le territoire Yvelines Sud (figure 1).

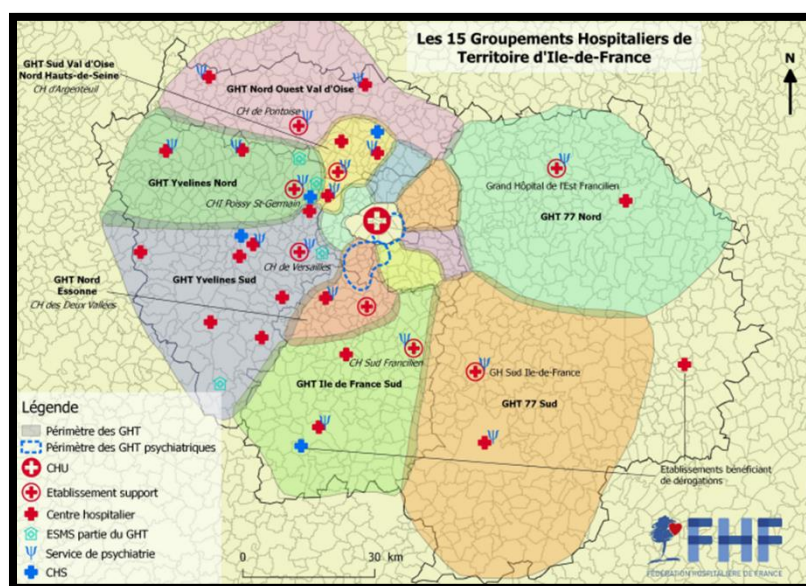


Figure 1 : les 15 groupements hospitaliers de territoire d'Ile de France. Les Yvelines sont réparties en deux GHT : le GHT Yvelines Nord et Le GHT Yvelines Sud (source : Atlas des GHT par la Fédération Hospitalière de France, 2017)

- 2.1.1. Des besoins en hausse sur le territoire des Yvelines Sud avec une population plus nombreuse et plus complexe

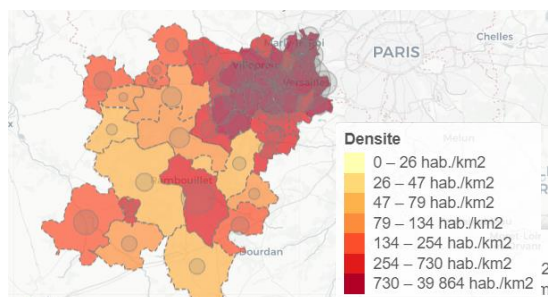


Figure 2 | Densité du bassin de population couvert par le groupement hospitalier de territoire Yvelines Sud | ScanSanté, Soins et territoire

Le GHT 78 Sud couvre un bassin de population en croissance constante, estimé à 704 377 habitants et une densité importante supérieure à la moyenne nationale de 468 habitants au km2 (vs 104,9/km2 au niveau national).

Son bassin de population se caractérise notamment par :

- Un vieillissement marqué de sa population avec une augmentation de 49 000 personnes de plus de 60 ans sur le territoire depuis 1999 (dont près de 21 000 depuis 2009). A l'horizon 2030, le territoire devrait compter encore environ 8 000 personnes de 60-74 ans et près de 25 000 personnes de 75 ans et plus supplémentaires.

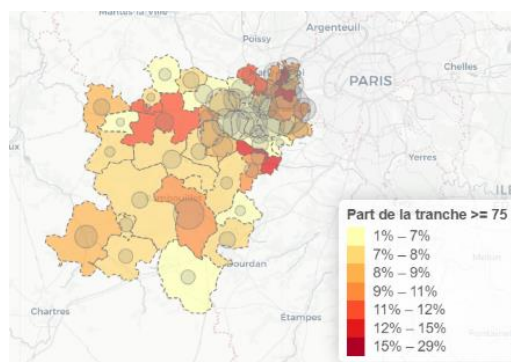
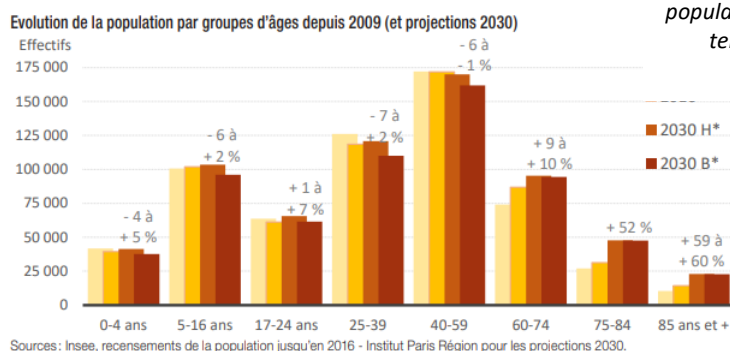


Figure 3 | Densité, par tranche d'âge, du bassin de population couvert par le groupement hospitalier de territoire Yvelines Sud | ScanSanté, Soins et territoire

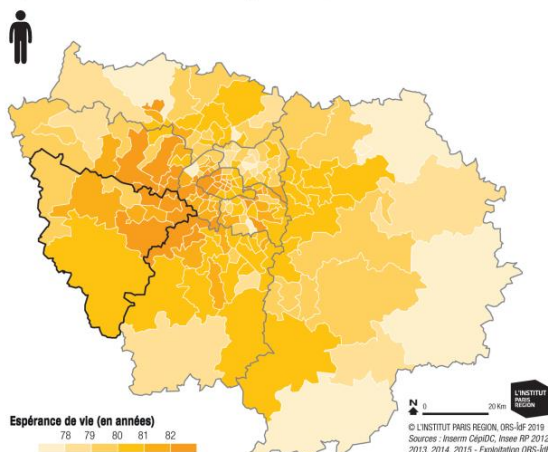


Sources : Insee, recensements de la population jusqu'en 2016 - Institut Paris Région pour les projections 2030.

- Une espérance de vie à la naissance à l'échelle du département supérieure à la moyenne régionale (80,9 ans chez les hommes et 86,3 ans chez les femmes). Néanmoins, à l'échelle infra départementale, les Yvelines Sud se caractérisent par de nombreuses inégalités avec des espérances de vie inférieures à celles observées au niveau régional :

- « pour les hommes, il s'agit des cantons-villes de Plaisir (80,0 ans) et de Bonnières-sur-Seine (79,4 ans) ;
- pour les femmes, des cantons-villes de Plaisir et de Bonnières-sur-Seine également (respectivement 85,3 et 85,8 ans) mais aussi d'Aubergenville (85,3 ans) et de Trappes (85,5 ans) et Maurepas (85,6 ans). Ces cantons-villes sont les cantons socialement les moins favorisés du territoire. »

Espérance de vie à la naissance chez les hommes par canton-ville, 2012-2015



Espérance de vie à la naissance chez les femmes par canton-ville, 2012-2015

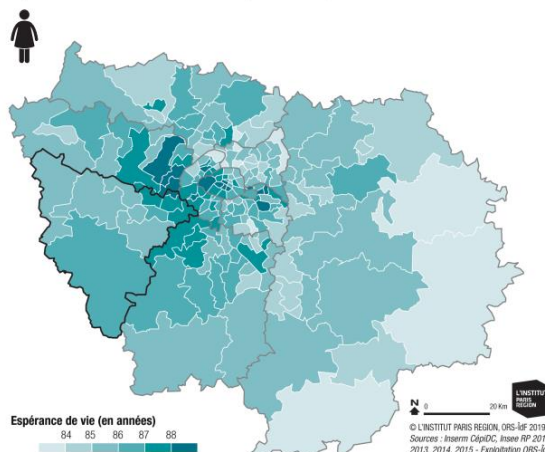


Figure 4 | Espérance de vie à la naissance sur le territoire Francilien - 78Sud – Profil des territoires de coordination 2019

- Un état de santé supérieur à la moyenne régionale malgré de fortes disparités territoriales et une augmentation des pathologies chroniques : pris à l'échelle du territoire ; quels que soient l'âge et le sexe, les espérances de vie sont supérieures à ce qui est observé en moyenne au niveau régional (mortalité prématurée, hommes ou femmes, inférieure au niveau régional moyen respectivement de -17,2 % et -6,6 %).
- le bassin de population des Yvelines Sud se caractérise par une forte progression d'un certain nombre de pathologies chroniques. Trois pathologies illustrent cette croissance :
 - Les maladies cardiovasculaires : « le territoire présente des niveaux de mortalité par maladies cardiovasculaires et par cardiopathie ischémique supérieurs à la moyenne francilienne (respectivement +3,3 % et +7,9 %). Les décès par maladies cardiovasculaires représentent 23,2 % des décès du territoire. On observe un taux de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires supérieur à celui de la région de +3,0 %. »
 - Le cancer : « avec 1 208 décès par cancer en moyenne par an entre 2013 et 2015 (soit 33,1 % des décès du territoire), le taux standardisé de mortalité du territoire s'élève à 206,4 décès pour 100 000 habitants, et l'indice comparatif de mortalité est comparable à la moyenne régionale. Les indices comparatifs d'admission en ALD pour cancer sont supérieurs aux moyennes franciliennes avec un taux standardisé pour 100 000 habitants sur le sud des Yvelines de 1808,1 vs 169,8 sur la région. »
 - Les troubles mentaux et du comportement : « avec 12 342 personnes en ALD pour troubles mentaux et du comportement et 1 264 nouvelles admissions en moyenne par an, les indices comparatifs montrent des fréquences d'ALD inférieures de -4,4 % à la moyenne régionale alors que celui de nouvelles admissions en ALD est supérieur de +3,6 %. »
- De fortes disparités territoriales : Le bassin de population se caractérise par de fortes disparités infra-territoriales. En effet, si de manière générale, le territoire des Yvelines sud est un territoire plus favorisée que la moyenne francilienne et nationale, des infra territoires sont très particulièrement fragiles. A titre d'exemple, le bassin de population de Trappes compte 65% de foyers non imposables en 2020 (vs 55% en moyenne nationale), 16,40% de chômage des 15-64 ans (vs 13,40 % au niveau national).



Le bassin de population des Yvelines sud se caractérise donc notamment par un vieillissement de sa population, une augmentation des maladies chroniques (à l'image des maladies cardiovasculaires et du cancer), facteurs inhérents de nouveaux besoins de santé.

- **2.1.2. Une offre inadaptée et en diminution, notamment sur le premier recours ne permettant pas de répondre aux besoins croissants**

Constat 1 | Un accès aux soins, notamment de 1^{er} recours plus complexe sur le territoire des Yvelines Sud que la moyenne nationale

Si les indicateurs d'accès aux soins baisse sur le plan national, les Yvelines sud se caractérise par un accès aux soins inférieur à la moyenne. Cela s'illustre notamment, par l'accès aux médecins généralistes, aux infirmiers libéraux ou aux sages-femmes.

Le GHT 78 sud se caractérise par un accès aux soins de 1^{er} recours complexe avec près de 10,9 % de la population des Yvelines n'ayant pas de médecin traitant¹.



Consultations MG/visites accessibles par an et par habitant standardisé			
	2017	2019	2021
GHT 78 Sud	3,16	3,04	2,94
France	3,97	3,89	3,85



Equivalents temps-plein infirmiers libéraux accessibles pour 100 000 habitant standardisés.			
	2017	2019	2021
GHT 78 Sud	57,17	59,84	63,73
France	144,58	151,92	156,07



Equivalents temps-plein sage-femmes accessibles pour 100 000 habitant standardisés.			
	2017	2019	2021
GHT 78 Sud	15,62	16,44	17,59
France	15,97	17,64	19,56

¹ ScanSanté, Soins et territoire

Constat 2 | Un capacitaire MCO, SSR et psychiatrique sur le territoire des Yvelines Sud inférieur à la moyenne nationale²

- Le capacitaire MCO du territoire des Yvelines Sud en 2021 est inférieur à la moyenne nationale

Le territoire des Yvelines Sud (en bleu sur le graphique) se caractérise par des capacités hospitalières (ratio du taux capacitaire pour la zone par rapport au taux national) pour 100 000 habitants en deçà de la moyenne de France métropolitaine.

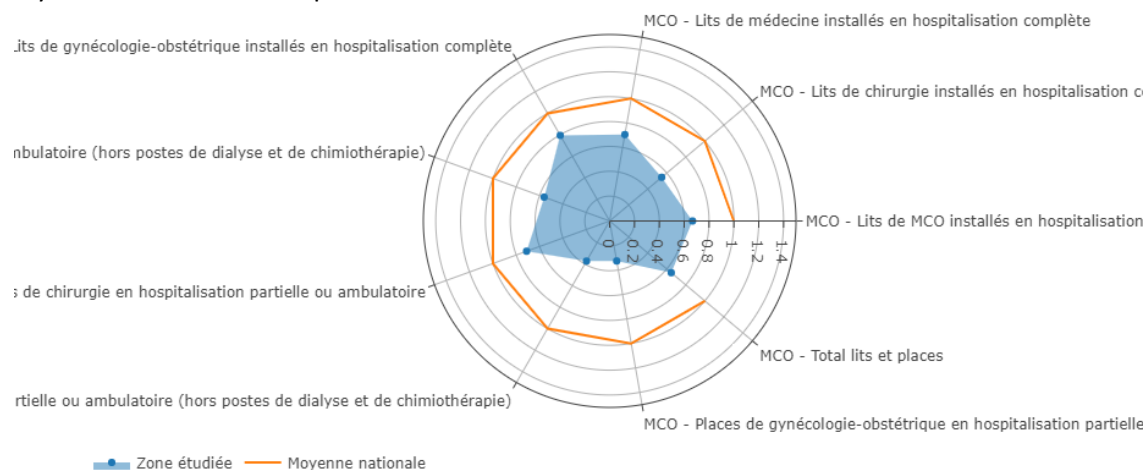


Figure 5 | Capacités offertes en MCO et HAD sur les Yvelines Sud pour 100 000 habitants en comparaison avec la moyenne de France métropolitaine | ScanSanté, Soins et territoire

	Indicateur	Capacité de la zone d'étude	Taux zone d'étude / 100 000 hab.	Taux France métropolitaine / 100 000 hab.
hospitalisation complète	Lits de MCO installés en	1 373	194,40	291,24
	Lits de chirurgie installés	326	46,16	84,39
	Lits de médecine installés	908	128,56	182,10
	Lits de gynécologie-obstétrique installés	139	19,68	24,75
Hospitalisation partielle ou ambulatoire	Places de MCO ou chirurgie ambulatoire (hors postes de dialyse et de chimiothérapie)	211	29,87	53,22
	Places de chirurgie	150	21,24	29,85
	Places de médecine (hors postes de dialyse et de chimiothérapie)	57	8,07	21,64
	Places de gynécologie-obstétrique	4	0,57	1,73
	Total lits et places	1 540	218,04	336,82

² ScanSanté, Soins et territoire

**FOCUS | Part d'activité et caractéristique des séjours
dans les établissements MCO publics du GHT 78 Sud**

Etablissement	Nombre de séjours/séances	% Urgence	DMS	% 0-18 ans	% 18-64 ans	% 65-74 ans	% 75-84 ans	% > 84 ans
CH DE VERSAILLES	35 709	20%	3,83	17%	40%	15%	16%	11%
CH DE RAMBOUILLET	24 393	17%	2,99	11%	40%	17%	20%	12%

Etablissement	Séjours 2018	Séjours 2019	Séjours 2020	Séjours 2021	Séjours 2022	% Evolution du nombre de séjours 2018 - 2022	Part d'activité en 2022	% Evolution de la part d'activité 2018 - 2022
CH DE VERSAILLES	42638	44389	38417	43614	35709	-16,3 %	13,3%	-15,5 %
CH DE RAMBOUILLET	23744	24359	24263	23957	24393	2,7%	9,1 %	3,6%

- Le capacitaire SSR du territoire des Yvelines Sud en 2021 est inférieur à la moyenne nationale

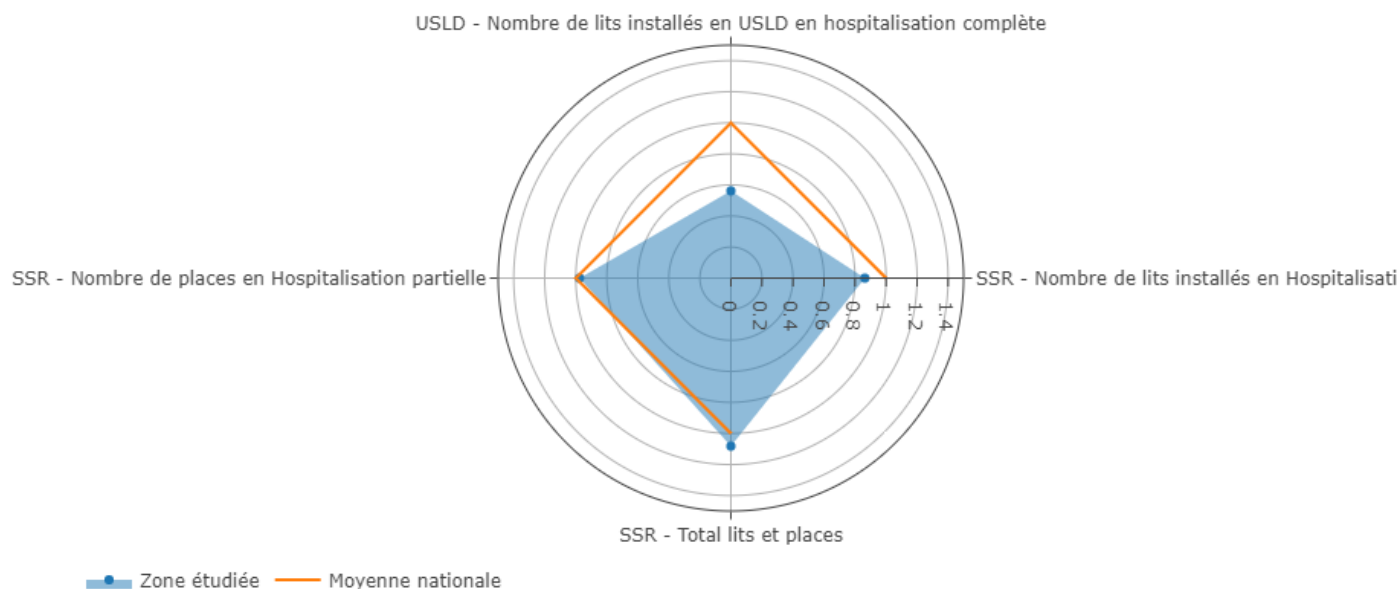


Figure 5 | Capacités offertes en SSR sur les Yvelines Sud pour 100 000 habitants en comparaison avec la moyenne de France métropolitaine | ScanSanté, Soins et territoire

Indicateur	Capacité de la zone d'étude	Taux zone d'étude / 100 000 hab.	Taux France métropolitaine / 100 000 hab.
SSR - Nombre de lits installés en Hospitalisation Complète	940	133,09	154,11
USLD - Nombre de lits installés en USLD en hospitalisation complète	134	18,97	33,78
SSR - Nombre de places en Hospitalisation partielle	174	24,64	25,26
SSR - Total lits et places	918	129,98	120,13

Le Capacitaire en psychiatrie du territoire Yvelines Sud

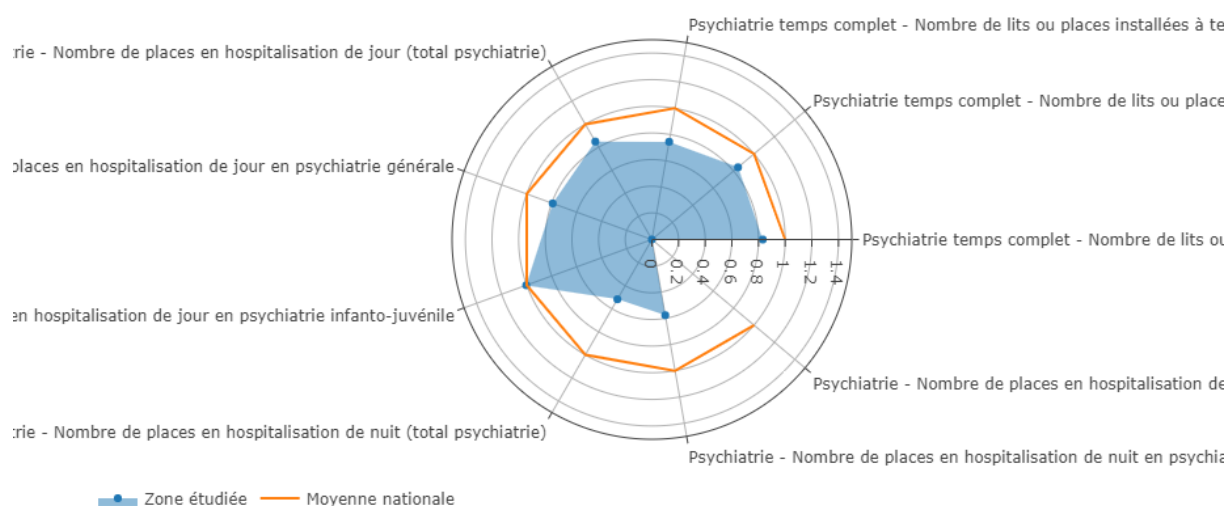


Figure 7 | Capacités offertes en psychiatrie sur les Yvelines Sud pour 100 000 habitants en comparaison avec la moyenne de France métropolitaine | ScanSanté, Soins et territoire

	Indicateur	Capacité de la zone d'étude	Taux zone d'étude / 100 000 hab.	Taux France métropolitaine / 100 000 hab.
Psychiatrie temps complet	Nombre de lits ou places installées à temps complet (total psychiatrie)	493	69,80	83,90
	Nombre de lits ou places installées à temps complet en psychiatrie générale	469	66,40	78,71
	Nombre de lits ou places installées à temps complet en psychiatrie infanto-juvénile	24	3,40	4,56
Hospitalisation de jour	Nombre de places (total psychiatrie)	236	33,41	39,34
	Nombre de places en psychiatrie générale	146	20,67	26,09
	Nombre de places en psychiatrie infanto-juvénile	90	12,74	12,69
Hospitalisation de nuit	Nombre de places (total psychiatrie)	5	0,71	1,37
	Nombre de places en psychiatrie générale	5	0,71	1,23
	Nombre de places en psychiatrie infanto-juvénile	0	0,00	0,14

Constat 3 | Une offre en inadéquation avec les besoins se traduisant par un taux de fuite important hors du territoire des Yvelines Sud.

Le territoire des Yvelines Sud se caractérise par un taux de fuite important.

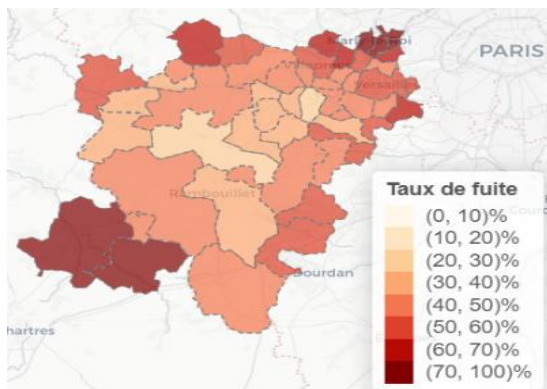


Figure 8 | Taux de fuite sur les Yvelines sud /
ScanSanté, Soins et territoire

Les taux de fuite sont particulièrement importants aux extrémités nord et sud du territoire Yvelines Sud :

- Le Sud du territoire du GH 78 Sud (proximité du 28)
- Le Nord-est du territoire GH 78 Sud (proximité de Paris)

Le taux de fuite progresse de manière régulière sur le territoire passant de 45% en 2018 à 46,48 en 2021 à 47,94% en 2022.

Néanmoins, les établissements publics du territoire sont marqués de manière plus limitée par ce taux de fuite. La part d'activité des établissements publics

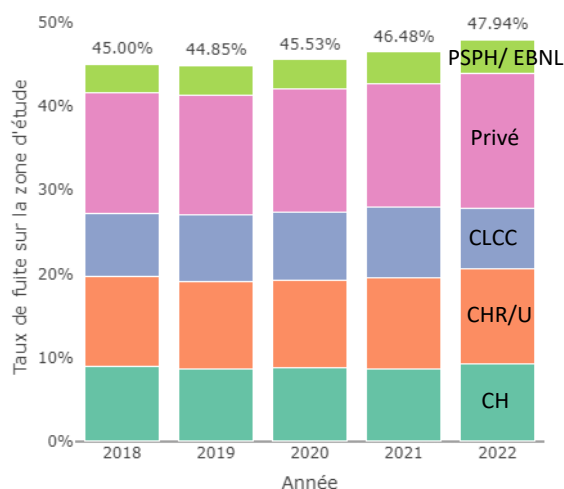


Figure 9 | Taux de fuite sur les Yvelines sud /
ScanSanté, Soins et territoire par catégorie d'établissement

Conclusion | Répondre à l'inadéquation croissante entre l'offre et la demande



Des besoins en hausse

Une population plus nombreuse et plus complexe



POPULATION EN HAUSSE

dans le territoire des Yvelines SUD + 7% attendu en 2030 par rapport à 1999



VIELLISSEMENT DE LA POPULATION

Depuis 1999 | + 49 000 + de 60 ans (dont +21 000 depuis 2009)
Horizon 2030 | + 8000 60-74 ans et + 25 000 + de 75 ans



DES PATIENTS PLUS COMPLEXES

Pathologies chroniques en augmentation
Population polypathologique
Augmentation des problématiques médico-sociales



Une offre inadéquate et en diminution

Notamment de 1er recours



ACCES AUX SOINS COMPLEXES

10,9 % de la population des Yvelines n'a pas de médecin traitant

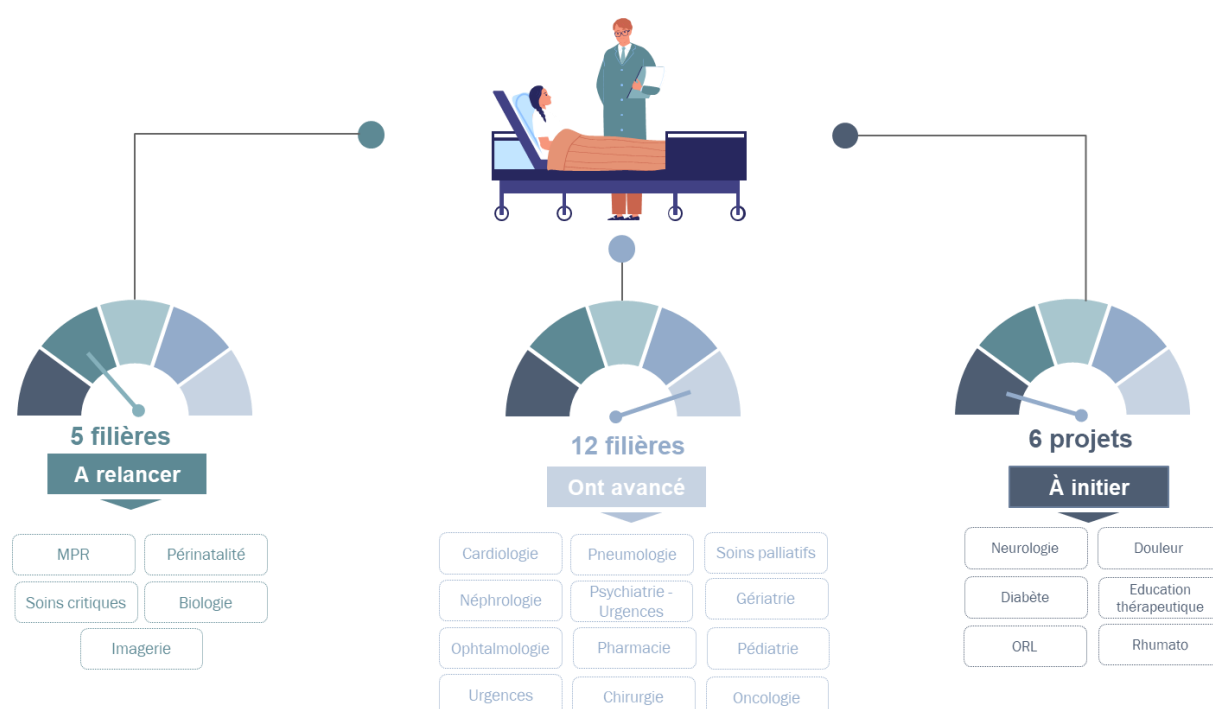


CLOISONNEMENT ENCORE TROP IMPORTANT

Un besoin de coordination croissant pour prendre en charge des patients de plus en plus complexes (social/médico-social)

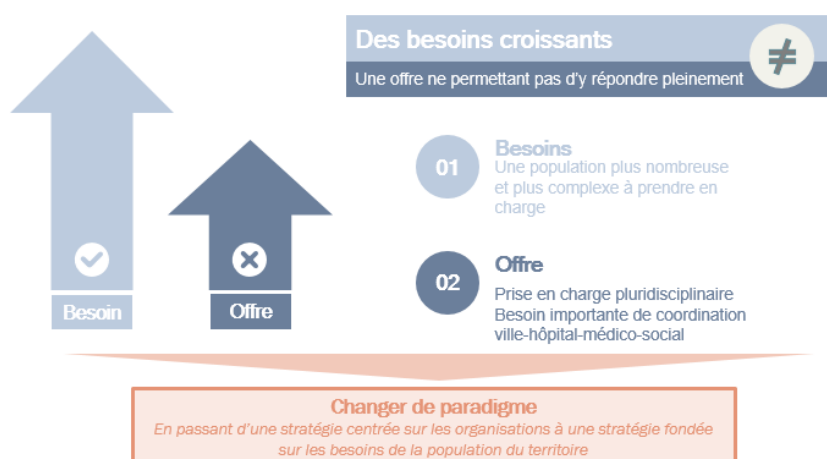
Axe 2.2. S'appuyer sur les actions déjà conduites pour les intensifier à l'appui du bilan du précédent projet médical partagé

Dès 2017, le GHT 78 sud a formalisé une stratégie commune au sein d'un PMP, pour permettre l'émergence de filières de soins territorialisées et pour organiser la gradation de l'offre de soins. Cette approche orientée vers le patient avait pour but de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Vingt-huit filières ont alors été identifiées en 2017, 17 se sont structurées depuis et 6 projets complémentaires ont été identifiés dans un second temps. Sur les 17 filières structurées, 12 ont assez bien avancé, même si elles ont avancé dans des temporalités différentes, et 5 filières doivent être relancées. 6 parcours supplémentaires ont par ailleurs été identifiés dans un second temps.



Les filières de prise en charge des patients ont par ailleurs pu se développer ou se consolider grâce à la coopération entre les établissements du GHT, laquelle fait désormais partie intégrante de la stratégie médicale. L'analyse médico-économique de l'évolution des activités entre 2016 et 2019 démontre en outre, en substance, que les établissements du GHT 78-Sud ont un réel poids dans le territoire des Yvelines Sud.

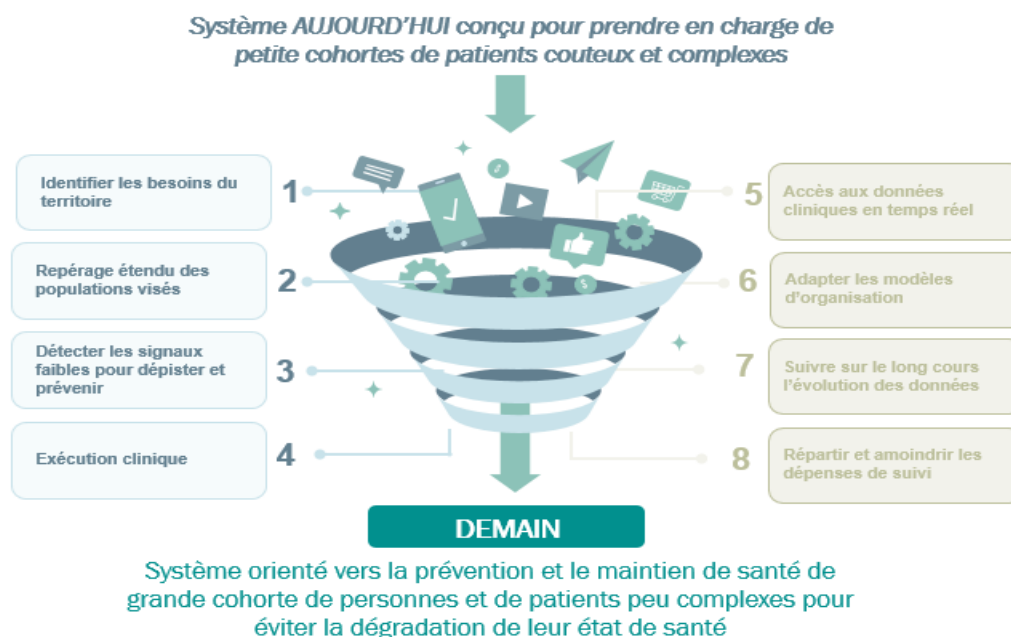
Axe 2.3. Changer de paradigme en développant une approche fondée sur la responsabilité populationnelle



Les besoins de santé de la population du territoire des Yvelines Sud sont croissants avec des patients plus complexes à prendre en charge. L'offre de santé du territoire ne permet pas aujourd'hui d'y répondre pleinement face aux besoins croissants de prise en charge pluridisciplinaire et du besoin important de coordination ville-hôpital-médico-social.

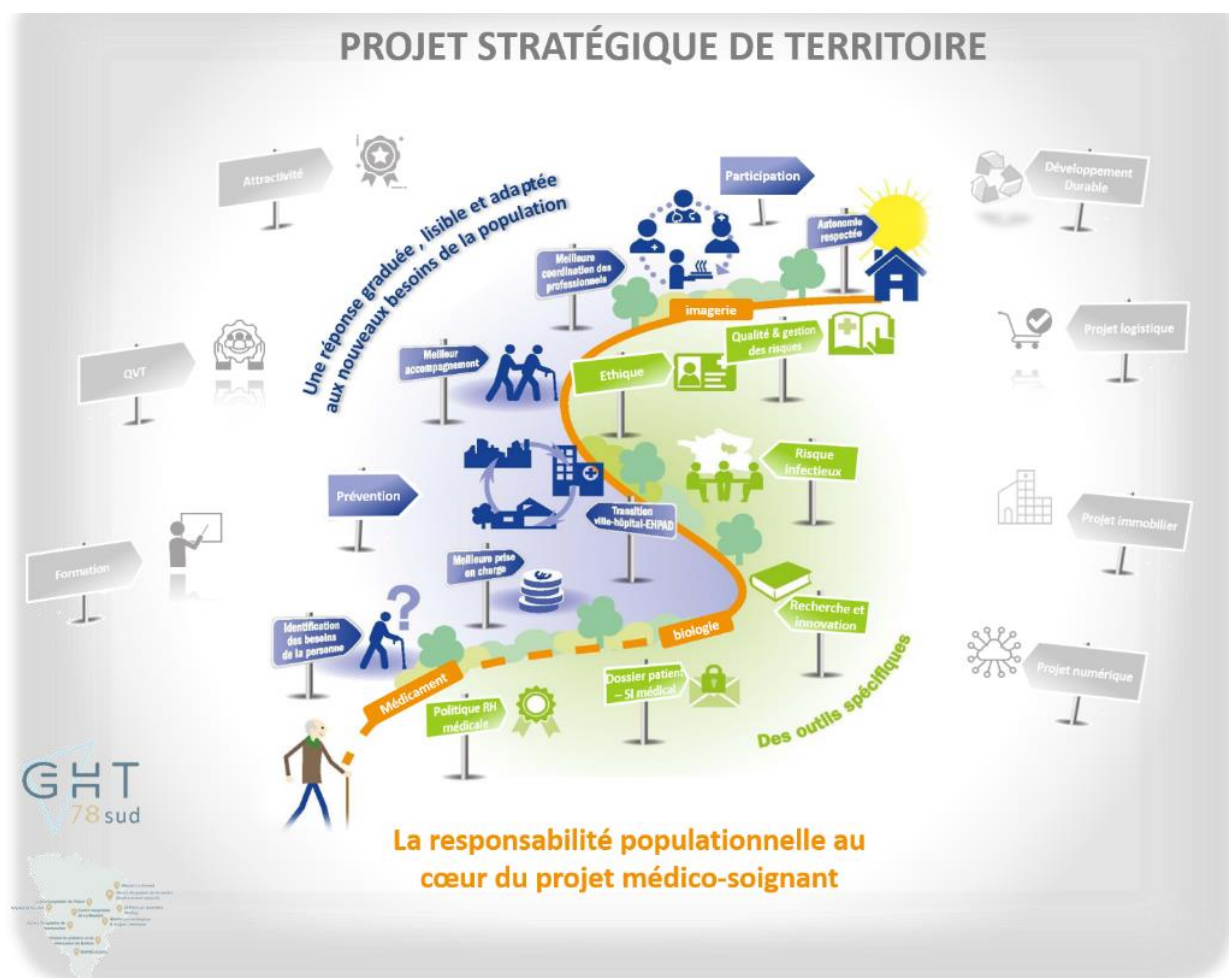
Cela nécessite donc de changer de paradigme en passant d'une stratégie fondée sur les organisations à une stratégie fondée sur les besoins de la population du territoire en développant une approche de responsabilité populationnelle visant le triple objectif d'une meilleure santé, une meilleure prise en charge, au meilleur coût, pour une population définie. Cette nouvelle approche vise notamment de passer d'un système conçu pour prendre en charge des petites cohortes de patients coûteux et complexes à un système orienté vers la prévention et le maintien en bonne santé de grande cohorte de personnes et de patients peu complexes pour éviter la dégradation de leur état de santé.

8 enjeux (identifiés par la FHF) pour aller vers une démarche de responsabilité populationnelle



Axe 2.4. Déployer ensemble une offre de soins graduée dans une logique de responsabilité populationnelle au travers les 13 orientations stratégiques du PMSP

Au regard des enjeux de santé publique du territoire des Yvelines Sud (répondre notamment à l'inadéquation croissante entre les nouveaux besoins de santé et l'offre, notamment de premier recours en diminution) et fort du travail déjà accompli lors de son premier PMP, la Commission médicale de Groupement (CMG), présidée par le Dr. Benoît Vignes, installée en mars 2022, s'est attachée à élaborer son projet médico-soignant partagé fondé d'une part sur la responsabilité populationnelle et d'autre part sur des parcours-patients gradués alliant proximité, spécialisation et coopérations. Ces parcours patients concerneront aussi bien le domaine médico-soignant que le domaine médicotechnique.



SYNTHESE DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES	
1	Construire un parcours patient en MPR cohérent et fluidifié grâce à une prise en charge alliant proximité, spécialisation et coopérations
2	Favoriser le maintien à domicile de la personne âgée et développer des prises en charge adaptée dans un parcours gradué et lisible sur le territoire des Yvelines Sud.
3	Créer un parcours patient gradué pour la prise en charge des douleurs sur le territoire en favorisant la complémentarité des établissements
4	Concrétiser un médico-soignant sur le territoire autour de la périnatalité et de la pédiatrie
	4.1. Concrétiser un médico-soignant sur le territoire autour de la périnatalité
	4.2. Concrétiser un projet médico-soignant sur le territoire autour de la pédiatrie
5	Construire des parcours gradués pour la prise en charge des maladies chroniques sur le territoire
	5.1. Répondre aux défis de l'approche populationnelle et territoriale de la prise en charge des patients diabétiques sur le territoire des Yvelines Sud
	5.2. Développer un parcours pour les personnes atteintes de BPCO sur le territoire des Yvelines sud
	5.3. Développer un parcours pour les personnes atteintes de troubles du sommeil sur le territoire des Yvelines sud
	5.4. Construire un parcours gradué pour la prise en charge précoce de la MRC sur le territoire des Yvelines Sud
	5.5. Construire un parcours gradué pour les patientes atteintes d'endométriose dans les Yvelines et le Val d'Oise OUEST
	5.6. L'éducation thérapeutique sur le territoire des Yvelines Sud
6	Mettre en œuvre les orientations du projet territorial de santé mentale
7	Répondre aux nouveaux défis de l'approche populationnelle et territoriale de la prise en charge des patients atteints de cancer
8	Conforter et promouvoir les activités interventionnelles de recours et d'excellence du territoire des Yvelines SUD
	8.1. Développer un parcours gradué sur le territoire des Yvelines Sud en rythmologie interventionnelle
	8.2. Projet de radiologie interventionnelle de territoire Projet d'offre de thrombectomie bi-site sur le Centre Hospitalier de Versailles et de l'AP-HP, site hôpital Raymond Poincaré (Projet TGV = Thrombectomie Garches Versailles)
9	Répondre collectivement aux nouveaux défis des soins critiques (autorisations etc.) et des urgences à l'échelle du groupement hospitalier de territoire des Yvelines Sud
	9.1. Urgences
	9.2. Soins critiques
10	En anatomopathologie, structurer, grâce à la numérisation un parcours gradué sur le territoire en favorisant la complémentarité d'un service d'ACP généraliste (CHV) et de centres spécialisés
11	Biologie médicale
12	Développer un projet de radiologie interventionnelle sur le territoire
13	Produits de santé : sécuriser et fluidifier le parcours du patient sur le territoire des Yvelines du circuit logistique au circuit clinique

- <u>Orientation 1 Construire un parcours patient en MPR cohérent et fluidifié grâce à une prise en charge alliant proximité, spécialisation et coopérations</u>	
CONTEXTE	On compte en France 7,7 millions de personnes handicapées ou dépendantes, sachant qu'un certain nombre de personnes vivant avec un handicap ne sont pas repérées et pas prises en charge. 1 % de l'ensemble des moins de 20 ans vivent avec un handicap. L'espérance de vie va rallonger dans les années à venir ces chiffres. L'accès aux soins médicaux pour cette population reste un défi majeur. Selon l'OMS, les personnes en situation de handicap (PSH) sont trois fois plus susceptibles de se voir refuser des soins, quatre fois plus susceptibles d'être mal traitées dans les établissements médicaux, et ont généralement des taux plus faibles de dépistage préventif. Dans ce contexte, construire un parcours patient Handicap / MPR apparaît être une priorité. La MPR s'inscrit aujourd'hui dans un secteur de SMR en pleine mutation au niveau national : • La réforme des autorisations • La nouvelle classification • La réforme du financement
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Le groupement hospitalier de territoire : 3 établissements publics disposent d'une offre en médecine physique et de réadaptation structurée : - Centre hospitalier de Plaisir - Hôpital Le Vésinet - Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion Cette offre est complétée par 3 établissements privés sur le territoire : - Hôpital Porte Verte (Versailles) - CERRSY (Rambouillet) - Fondation Mallet (Richebourg)
BESOINS	• BESOIN 1 Identifier les dispositifs favorisant la coordination et la coopération entre les établissements • BESOIN 2 Identifier les dispositifs permettant d'accompagner la réadaptation du patient jusqu'à son domicile • BESOIN 3 Mieux identifier l'offre en MPR proposée par chaque établissement • BESOIN 4 Mieux identifier la file active des patients pour les orienter vers la prise en charge la plus adaptée du point de vue médical et social (proximité)
ENJEUX	• ENJEU 1 Proposer une offre MPR graduée, lisible et structurée sur le territoire grâce à des coopérations renforcées • ENJEU 2 Eviter la fuite des patients vers d'autres établissements grâce à des projets novateurs répondant aux besoins repérés sur le territoire • ENJEU 3 Renforcer l'attractivité médicale et paramédicale • ENJEU 4 S'adapter aux nouvelles réformes (autorisations, financement)
AXES STRATEGIQUES	• AXE 1 Réaliser un diagnostic territorial partagé permettant d'identifier l'offre et les besoins • AXE 2 Développer des actions et projets de prévention sur le territoire

	• AXE 3 Fluidifier le parcours patient Handicap / MPR en maintenant une offre de proximité et en développant la complémentarité inter hôpitaux et ville / hôpital • AXE 4 Développer le partage des expertises et des compétences en MPR et attirer, fidéliser l'ensemble des professionnels nécessaires à la prise en charge MPR sur le territoire
--	--

IMPACTS	
AUTORISATIONS	FINANCEMENTS
Réforme des autorisations SMR	Réforme du financement

- <u>Orientation 2 Favoriser le maintien à domicile de la personne âgée et développer des prises en charge adaptée dans un parcours gradué et lisible sur le territoire des Yvelines Sud.</u>	
CONTEXTE	La prise en charge des personnes âgées au cœur de trois grands enjeux nationaux : • Un enjeu démographique : les plus de 85 ans sont aujourd’hui 1,4 millions. Ils seront 5 millions en 2060. • Un enjeu de santé publique : 23% de la population est atteint de trois maladies chroniques ou plus. Ce chiffre atteint même respectivement 31% et 39% pour les 75-84 ans et les 85 ans ou plus. • Un enjeu économique : la dépense publique consacrée à la prise en charge des personnes âgées est de 23,7 milliards d’euros soit 1,11 pts de PIB Ce triple enjeu a de forts impacts sur les prises en charges et le système de santé avec des prises en soin : • aux urgences de plus en plus complexes • en médecine générale longues et multidimensionnelles • et des risques de dépendance liées à l’hospitalisation
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Le groupement hospitalier des Yvelines Sud dispose sur son territoire de deux filières : la filière gériatrique du grand Versailles (15 EHPAD) et la filière gériatrique des Yvelines Sud (22 EHPAD). Plus de 1800 lits et places dédiés à la personne âgée sur le territoire du GHT allant de la prise en charge en gériatrie aigue aux dispositifs d’hébergement (EHPAD/USLD) et une prise en charge ambulatoire (consultations, accueils de jour, hôpitaux de jour)
BESOINS	• BESOIN 1 Renforcer l’attractivité médicale et paramédicales autour des métiers du grand âge • BESOIN 2 Besoin d’une prise en charge globale et coordonnée sur le territoire • BESOIN 3 Développer des outils de communication pour faciliter les relations entre les différents acteurs • BESOIN 4 Développer des solutions d’aval pour éviter les passages aux urgences et développer la prévention • BESOIN 5 Harmoniser la prise en charge sur le territoire
ENJEUX	• ENJEU 1 Fluidifier les relations entre les différents acteurs du territoire (ville-hôpital- ESMS etc) • ENJEU 2 Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées sur le territoire • ENJEU 3 Anticiper l’augmentation de la population vieillissante et ses besoins • ENJEU 4 Développer la démarche de responsabilité populationnelle sur le territoire des Yvelines SUD (passer d’une logique d’organisation à une logique populationnelle) • ENJEU 5 Anticiper les demandes des autorités et adapter nos organisations pour proposer une prise en charge graduée et coordonnée sur l’ensemble du GHT

AXES STRATEGIQUES	• AXE 1 Connaître et faire connaître auprès des professionnels l'offre gériatrique sur le territoire : réaliser un état des lieux de l'offre territorial, développer des outils de communication pour faire connaître l'offre gériatrique etc. • AXE 2 Fluidifier le parcours du patient âgé et garantir une offre de proximité dans tout le territoire des Yvelines Sud : développer l'offre en psycho-gériatrie sur le territoire, créer une commission pluri professionnelle de coordination gériatrique pour améliorer la prise en soin et l'accueil de la personne âgée dans les différents services etc. • AXE 3 Développer la coopération avec les acteurs de premiers recours et médico-sociaux sur le territoire: Développer les coopérations avec la ville, Favoriser le maintien à domicile via la prévention à l'hospitalisation en renforçant le suivi social etc. • AXE 4 Favoriser les dispositifs permettant d'éviter le passage aux urgences des personnes âgées: Etendre l'astreinte gériatrique sur le territoire, Développer les astreintes IDE de nuit sur l'ensemble des EHPAD du territoire etc. • AXE 5 Construire une politique GHT attractive et harmonisée sur le territoire relatif à la prise en charge des personnes âgées : Promouvoir les IPA en gérontologie, Favoriser le partage d'expérience et le partage de connaissance autour de la prise en charge gériatrique sur le territoire etc. Une réflexion devra également être menée autour de la stratégie de groupe autour des EPHAD.
--------------------------	--

- **Orientation 3 | Créer un parcours patient gradué pour la prise en charge des douleurs sur le territoire en favorisant la complémentarité des établissements**

CONTEXTE	• Un enjeu sociétal : 12 millions de Français souffrent de douleurs chroniques et 92% de français ont souffert d'une douleur de courte ou longue durée dans l'année • Un enjeu de santé publique : Plus de 70 % des patients douloureux chroniques ne reçoivent pas un traitement approprié pour leur douleur et moins de 3% d'entre eux bénéficient d'une prise en charge dans un centre spécialisé. Et, les douleurs aiguës, trop souvent peu ou mal prises en charge : près de 20 % des patients opérés gardent des séquelles douloureuses après une opération chirurgicale • Un enjeu économique : cela représente un surcoût direct médical annuel de plus de 1 milliard
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Le Groupement Hospitalier de territoire est aujourd'hui organisé autour de deux structures douleurs chroniques de territoire : • Une consultation douleurs chroniques de territoire au Centre Hospitalier de Rambouillet dont l'équipe (1,9 ETP médical et 3,65 ETP non médical) prend en charge en Hospitalisation 495 séjours / an pour 202 patients distincts hospitalisés ; Consultations médicales 2886 patients externes adultes et 50 patients internes hospitalisés pour un diagnostic principal autre que douleur chronique ; Un projet de consultation avancée avec l'hôpital de Houdan est en cours. ; Délai d'attente moyen pour une première consultation : 24 semaines • Un centre douleurs chroniques de territoire au Centre Hospitalier de Versailles dont l'équipe (2,4 ETP médical et 3,65 ETP) prend en charge en Hospitalisation 228 séjours / an pour 134 patients distincts hospitalisés ; Consultations médicales 2459 patients externes adultes, 12 patients externes enfants et 104 patients internes hospitalisés pour un diagnostic principal autre que douleur chronique ; Une consultation avancée est organisée avec l'hôpital de Plaisir ; Délai d'attente moyen pour une première consultation : 4 mois
BESOINS	• BESOIN 1 Diminuer le temps pour accéder à une première consultation • BESOIN 2 Répondre aux besoins induits par le maillage extraterritorial déficitaire (Yvelines nord etc.) • BESOIN 3 Renforcer la prise en charge de la douleur comme un élément central et transverse des parcours patients (ex : parcours endométriose, douleurs du cancer, douleurs périopératoires) • BESOIN 4 Renforcer la prise en charge coordonnée et graduée sur le territoire (ex: développement de permanence avancée)
ENJEUX	• ENJEU 1 Donner aux patients accès à des soins pour la prise en charge de la douleur dans des délais contraints • ENJEU 2 Favoriser l'attractivité médicale et paramédicale • ENJEU 3 Maintenir le maillage territorial sur la prise en charge de la douleur • ENJEU 4 Structurer une politique et une organisation GHT autour de la prise en charge de la douleur
AXES STRATEGIQUES	• AXE 1 Connaître et faire connaître les ressources « douleurs » du territoire pour optimiser le parcours des patients : actualisation du répertoire des ressources, diffusion, rencontres thématiques ville-hôpital etc. • AXE 2 Attirer et fidéliser de nouvelles compétences autour de la prise en charge de la douleur sur le territoire : structuration et développement la

	recherche autour de la prise en charge de la douleur, développement des prises en charge innovantes (ex : projet « rTMS ») et coordonnées (ex : parcours endométriose) etc. • AXE 3 Renforcer la structuration et le maillage territorial sur la prise en charge de la douleur (proximité, gradation, complémentarité) : renforcement du maillage territorial et des offres de proximité avec le développement de permanences avancées etc. (ex : projet CHR –Houdan) ; Renforcement des RCP inter-établissements, ouverture des RCP aux professionnels de ville, création d’une structuration douleur GHT en vue de la prochaine labélisation • AXE 4 Formaliser une politique GHT autour de la prise en charge de la douleur : Formalisation des interactions existantes au sein d’un CLUD de territoire, Renforcement les coopérations et les interactions interclud nord/sud (anciennement interclud 78) etc
--	--

IMPACTS
AUTORISATIONS/ LABELLISATION
Labélisation structure douleur de territoire

- <u>Orientation 4 Concrétiser des projets médico-soignants sur le territoire des Yvelines Sud autour de la périnatalité et de la pédiatrie</u>	
Orientation 4.1 Concrétiser un projet médico-soignant sur le territoire autour de la périnatalité	
CONTEXTE	Dans les politiques publiques, l'enfant fait désormais l'objet d'une approche globale et populationnelle. Il est donc au carrefour des politiques publiques nationales de : • La lutte contre les violences et la précarité avec la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 • La prévention, avec la programme national nutrition santé, le plan national santé environnement ou la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens • Santé publique avec la stratégie nationale de santé 2018 -2022, les 1000 premiers jours ou de la feuille de route « une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France. » La prise en charge de l'enfant sera également impactée par la réforme des autorisations et les nouvelles mentions pédiatrie et ou périnatalité.
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	La prise en charge en périnatalité dans le groupement hospitalier de territoire des Yvelines Sud s'organise autour des établissements ci-dessous : CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES • <u>Maternité de Type IIB</u> : consultations programmées, consultations d'urgence (24h/24), Equipements: 7 Salles de naissances dont une salle nature, 2 salles de césarienne, 4 salles de pré-travail dont une équipée d'une baignoire, 3 salles d'urgence Hospitalisation (44 lits dont 6 lits d'UK) • <u>Néonatalogie et soins intensifs</u> : 6 lits de soins intensifs, 12 lits de Néonatalogie et 6 lits en Unité Kangourou • <u>Quelques chiffres</u> : 3248 accouchements; Taux de péridurales : 81,4%; Taux de césariennes : 19,2%; Taux d'épisiotomies : 2,7% • Le service de néonatalité accueille les nouveaux-nés à partir de 31 semaines d'aménorrhée et /ou 1200g LE CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET • <u>Maternité de type 2A</u> : 1536 bébés sont nés au CHR en 2020 • <u>Equipements</u> : 4 salles de naissances, 1 salle de césarienne, 2 salles de pré-travail dont une salle nature, 2 salles d'urgence et 1 salle de bain équipée d'une baignoire. • Le service de néonatalité accueille les nouveau-nés à partir de 34 semaines d'aménorrhée et /ou 1700 g. L'HOPITAL DU VESINET • <u>Offre de soins</u> : Un secteur d'hospitalisation conventionnelle comprenant des lits de prénatal (10 lits) et de post natal (20 lits et 22 berceaux); • Un hôpital de jour spécialisé dans la prévention et le soin des troubles précoces parents-enfants où sont également accueillis les pères et futurs pères • Des consultations externes de gynécologie et de suivi de grossesse • Des consultations de planning familial assurées du lundi au vendredi par des médecins intervenant aussi dans les collèges pour une sensibilisation à la vie affective et sexuelle. • <u>Quelques chiffres</u> : 250 demandes enregistrées, 150 à 200 femmes / an, 110 bébés

	• <u>Profil</u> : Mineures (13%), handicap (30%), maladie somatique (25%), maladie psychiatrique (30%), patho de la grossesse (60%), pathologie du bébé (30%) • Durée moyenne de séjour en prénatal (1 à 2 mois) et en postnatal (3 à 5 mois) • <u>Sortie</u> : dans leur foyer (1/3), centre maternel ou ACT (1/3), en centre de sans-abris (1/5), Placement de l'enfant (8/an) L'HOPITAL DE PLAISIR • L'hôpital de Plaisir dispose d'une unité parents-bébés COLIBRY (HDJ – équipe mobile). • L'unité propose des soins diversifiés et individualisés dans le cadre de la périnatalité : des consultations et psychothérapies parents-bébés, des hospitalisations de jour parents-bébés, des visites à domicile par l'équipe mobile, des consultations spécifiques, des ateliers thérapeutiques, des groupes de paroles
BESOINS	• BESOIN 1 staff MPS, réseaux, • BESOIN 2 Proposer des offres de soin graduée et différenciées (<i>HC, HDJ, unité mobile...</i>) • BESOIN 3 Repérer et fluidifier les parcours de soin (coordination, information) • BESOIN 4 Développer des formations (<i>Mises en situation obstétrique, néonatalogie ; Compréhension d'une nouvelle sociologie de la parentalité</i>) • BESOIN 5 Renforcement de l'offre de soins en psychiatrie aux dyades parents/enfants
ENJEUX	• ENJEU 1 Réaliser des interventions précoces aussi bien sur les enfants, que sur les parents, et la dyade parents-enfants • ENJEU 2 Enjeu de santé publique: l'exposome, le fœtus, l'enfant et la future santé de l'adulte • ENJEU 3 Enjeu sociétal: précarité, besoins nouveaux (<i>PMA, âge maternel, handicap...</i>), nouvelles parentalités • ENJEU 4 Anticiper et évaluer les opportunités ouvertes par les différentes politiques publiques (réforme des autorisations, 1000 premiers jours) • ENJEU 5 Dépistage précoce des troubles psychiatriques chez l'enfant avant 3 ans
AXES STRATEGIQUES	• AXE 1 Déné de grossesse et accouchement sous le secret • AXE 2 Les troubles de l'oralité - Repérage, orientation prise en charge. • AXE 3 Maternité et handicap parental. • AXE 4 Formation – simulation accouchement – réanimation néonatale et pédiatrique • AXE 5 Précarité et parentalité • AXE 6 La parentalité commence au désir d'enfant • AXE 7 Parentalité et enfant à risque de handicap • AXE 8 Périnatalité et psychiatrie parentale

IMPACTS

AUTORISATIONS

-Psychiatrie, mention périnatalité
-Obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale

Orientation 4.2 Concrétiser un projet médico-soignant sur le territoire autour de la pédiatrie	
CONTEXTE	Dans les politiques publiques, l'enfant fait désormais l'objet d'une approche globale et populationnelle. Il est donc au carrefour des politiques publiques nationales de : - La lutte contre les violences et la précarité avec la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 - La prévention, avec la programme national nutrition santé, le plan national santé environnement ou la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens - Santé publique avec la stratégie nationale de santé 2018 -2022, les 1000 premiers jours ou de la feuille de route « une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France. » La prise en charge de l'enfant sera également impactée par la réforme des autorisations et les nouvelles mentions pédiatrie.
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Le Groupement hospitalier de territoire des Yvelines dispose d'une offre de soins en pédiatrie qui s'organise autour de trois établissements : Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion <u>Offre de soins</u> : soins médicaux et de réadaptation – HC – HDJ – consultations externes Le centre hospitalier de Versailles <u>Offre de soins</u> : Urgences pédiatriques 24h/24 7j/7 ; HC ; HDJ ; consultations externes. Centre Hospitalier de Rambouillet <u>Offre de soins</u> : Urgences pédiatriques 24h/24 7j/7 ; HC, HDJ, consultations externes.
BESOINS	BESOIN 1 Créer des parcours lisibles, connus (<i>ophtalmo pédiatrie, brûlure, sommeil etc.</i>) BESOIN 2 Travailler sur la complémentarité de l'offre proposée par nos établissements (<i>ex : MCO/ SSR</i>) et le partage des expertises BESOIN 3 Faciliter l'accès à des avis spécialisés et des expertises ponctuelles en pédopsychiatrie BESOIN 4 Développer des formations à partir des besoins des professionnels (simulation, formations thématiques etc.) BESOIN 5 Créer une filière territoriale en soins critique pédiatrique
ENJEUX	ENJEU 1 Développer la démarche de responsabilité populationnelle sur le territoire des Yvelines SUD (<i>logique populationnelle et de parcours</i>) ENJEU 2 Anticiper le PRS 3 en proposant une offre graduée, lisible et structurée sur le territoire grâce à des coopérations renforcées ENJEU 3 Faciliter l'orientation et l'accès aux soins en pédopsychiatrie sur le territoire (avis, expertises ponctuelles, formation) ENJEU 4 Renforcer l'attractivité médicale et paramédicale en pédiatrie ENJEU 5 Répondre aux nouveaux enjeux portés par la réforme des autorisations en soins critiques pédiatriques
AXES STRATEGIQUES	AXE 1 Proposer une offre pédiatrique graduée, lisible et structurée sur le territoire grâce à des coopérations renforcées (parcours neuropédiatrie, parcours sommeil, ETP enfants atteint d'un diabète de type 1, soins critiques)

	• AXE 2 Mieux prendre en charge la santé mentale des enfants et des adolescents (avis spécialisés, formations) • AXE 3 Développer le partage des expertises et des compétences sur le territoire (prise en charge des enfants en situation de handicap/ Parcours brûlures / Ophtalmo-pédiatrie) • AXE 4 Attirer et fidéliser l'ensemble des compétences nécessaires à la prise en charge pédiatrique sur le territoire
--	---

IMPACTS	
AUTORISATIONS	
•	Autorisations en soins critiques pédiatriques

- **Orientation 5 | construire des parcours gradués pour la prise en charge des maladies chroniques sur le territoire**

Orientation 5.1 | Répondre aux défis de l'approche populationnelle et territoriale de la prise en charge des patients diabétiques sur le territoire des Yvelines Sud

CONTEXTE	Le diabète est au cœur d'un quadruple enjeu sur le territoire national : → Un enjeu sociétal : avec près de 3,9 millions de personnes traitées pour diabète en France (92% de diabète de type 2, 6% de diabète de type 1), → Un enjeu social en raison des fortes inégalités territoriales et socio-économiques vis-à-vis du risque de diabète → Un enjeu de santé publique en raison de graves complications : → Un enjeu économique : la prise en charge du diabète représente 9 milliards d'euros en 2020 et connaît une croissance de +4,5% depuis 2015 → Le territoire francilien est la troisième région métropolitaine concernée par le diabète traité après les Hauts-de-France et le Grand-Est avec environ 660 000 Franciliens traités pour un diabète et une prévalence de 5,5% (versus 5,3% France entière). → Le territoire francilien est marqué par de fortes disparités socio-territoriale dans l'incidence et la prévalence du diabète avec certains départements plus particulièrement touchés (Seine Saint-Denis (8,1%), Val d'Oise (6,7%), Seine et Marne (5,9%) et Val de Marne (5,6%).
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Le Groupement hospitalier de territoire des Yvelines Sud dispose d'une offre de prise en charge complète (hospitalisation, consultation, HDJ éducation thérapeutique, soins médicaux de réadaptation) pour les patients adultes atteints de diabète de type 1 et de type 2. La prise en charge en consultation et en hospitalisation s'organise autour des Centre Hospitaliers de Versailles et de Rambouillet qui dispose respectivement d'un service de diabétologie & endocrinologie et d'un service de Médecine interne, médecine polyvalente avec une spécialité endocrinologie/diabétologie. L'hôpital du Vésinet et le Centre Hospitalier de Plaisir participent également à la prise en charge des patients diabétiques grâce à des programme d'éducation thérapeutique, des soins médicaux et de réadaptations etc.
AXES STRATEGIQUES	Dès lors, le groupement hospitalier de territoire est en train de réaliser un diagnostic territorial partagé. Ce diagnostic sera l'appui qui permettra de développer des orientations stratégiques mettant en œuvre une démarche de responsabilité populationnelle autour d'un parcours patient gradué pour la prise en charge des patients diabétiques. Des premières pistes émergent : → AXE 1 Connaître et faire connaître auprès des professionnels l'offre « diabétologie » sur le territoire (réaliser un état des lieux territorial, construire des outils de communication pour connaître l'offre et mieux orienter les patients : « annuaire des ressources ». etc.

	→ AXE 2 Développer et consolider un parcours pour la prise en charge du pied diabétique sur le territoire des Yvelines Sud (Prévention – Coopérations sur la chirurgie vasculaire, solutions d’aval) → AXE 3 Développer et consolider des parcours dédiés à des populations spécifiques (Limiter les ruptures de parcours enfant – adulte en travaillant autour de la prise en charge des jeunes adultes – Parcours autour du diabète gestationnel) → AXE 4 Développer et accompagner l’éducation thérapeutique → AXE 5 Attirer et fidéliser l’ensemble des compétences nécessaires à la prise en charge du patient diabétique sur le territoire
--	--

Orientation 5.2 Développer un parcours pour les personnes atteintes de BPCO sur le territoire des Yvelines sud	
CONTEXTE	- La BPCO est un enjeu des politiques sociales et de santé au niveau national et régional avec la réforme des autorisations d'une part, la mise en place d'indicateurs qualité (HAS) et le PRS 2023-2027. En Ile-de-France sa prévalence est en augmentation : → +26% en 10 ans → 88 240 patients en ALD 14 en 2017 vs 69 230 en 2008 → Fortes disparités régionales : prévalence plus importante en Seine-Saint-Denis, Seine et Marne, et Val d'Oise ... ayant un fort impact hospitalier : → 11 035 séjours en MCO pour diagnostic principal de BPCO en 2021 → 53% des séjours « BPCO » sont adressés par le SAU → 7% de sortie en SMR
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES - Service de pneumologie au CHV qui propose une offre de soins complète permettant la prise en charge des patients complexes BPCO en suivi ou phase d'exacerbation - RH médicales : 8,1 ETP PH, 4,5 ETP assistants, 6 internes, 3 externes - Consultations de tabacologie, allergologie, centre du sommeil labélisé - Lits : 30 lits d'hospitalisation non programmée, 10 lits d'hospitalisation programmée, 4 lits de polysomnographies - Plateau technique : EFR, épreuve d'effort (VO2max), fibroscopie, explorations du sommeil) CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR - Au sein d'un HDJ polyvalent > 60 ans : 1 programme d'ETP BPCO et 1 programme de réhabilitation respiratoire CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET 4 pneumologues dans un service de cardiologie pneumologie 1 plateau technique pneumologique : EFR, fibroscopie, polygraphie
BESOINS	BESOIN 1 Contrôler les causes de la BPCO (tabagisme, pollution atmosphérique, pollution intérieure exposition professionnelle) BESOIN 2 Fluidifier les relations entre les différents acteurs du territoire (ville-MCO-SMR) et développer les dispositifs de coordination (CMEI; IPA de coordination etc.) BESOIN 3 Développer des offres de soins pluridisciplinaires pour prendre en charge les patients ayant une exacerbation débutante BESOIN 4 Mobiliser et développer les dispositifs disponibles en sortie d'hospitalisation (Prado BPCO, SMR...) BESOIN 5 Mobiliser et développer les dispositifs disponibles d'accompagnement (ETP, réhabilitation respiratoire etc.)
ENJEUX	ENJEU 1 Développer la prévention sur le territoire

	• ENJEU 2 Renforcer la coordination et la coopération pour des patients complexes souvent en situation de vulnérabilité sociale • ENJEU 3 Détecter précocement les exacerbations pour tenter d'éviter une hospitalisation grâce à un parcours lisible et gradué • ENJEU 4 Anticiper les demandes des autorités (autorisations) et adapter nos organisations pour proposer une prise en charge graduée et coordonnée sur l'ensemble du GHT • ENJEU 5 Diminuer les hospitalisations et les réhospitalisations
AXES STRATEGIQUES	• AXE 1 Définir un parcours gradué et rendre visible les spécificités de chaque établissement grâce à une offre connue, recensée et partagée (Identifier l'offre de prise en charge de chaque établissement pour faciliter l'adressage des patients, Identifier les besoins couverts/ non couverts sur le territoire et le taux de fuite, Formaliser les spécificités de chaque établissement dans un annuaire des ressources, Faire connaître et rendre visible l'offre) • AXE 2 Mobiliser et développer les dispositifs d'accompagnement des patients atteints de BPCO sur le territoire des Yvelines Sud (Développer un nouveau programme de réadaptation respiratoire sur le territoire des Yvelines Sud (HDJ), Développer une offre d'éducation thérapeutique sur le territoire des Yvelines Sud accessible à tous les patients atteints de BPCO, Développer une offre d'aval publique (SMR polyvalent) pouvant accueillir les patients atteints de BPCO du programme de réadaptation respiratoire) • AXE 3 Améliorer la coordination et la prise en charge en ville (Communiquer, auprès de la ville notamment, sur les expertises et les spécificités de chaque établissement pour mieux orienter les patients et optimiser leur parcours (<i>annuaire des ressources</i>), Créer des consultations semi-urgentes BPCO, Créer des dispositifs de coordination (IPA BPCO, CMEI), Développer et renforcer l'offre de tabacologie sur le territoire au sein d'une prise en charge globale)

IMPACTS
AUTORISATIONS
Réforme des autorisations SMR

Orientation 5.3 | Développer un parcours pour les personnes atteintes de troubles du sommeil sur le territoire des Yvelines sud

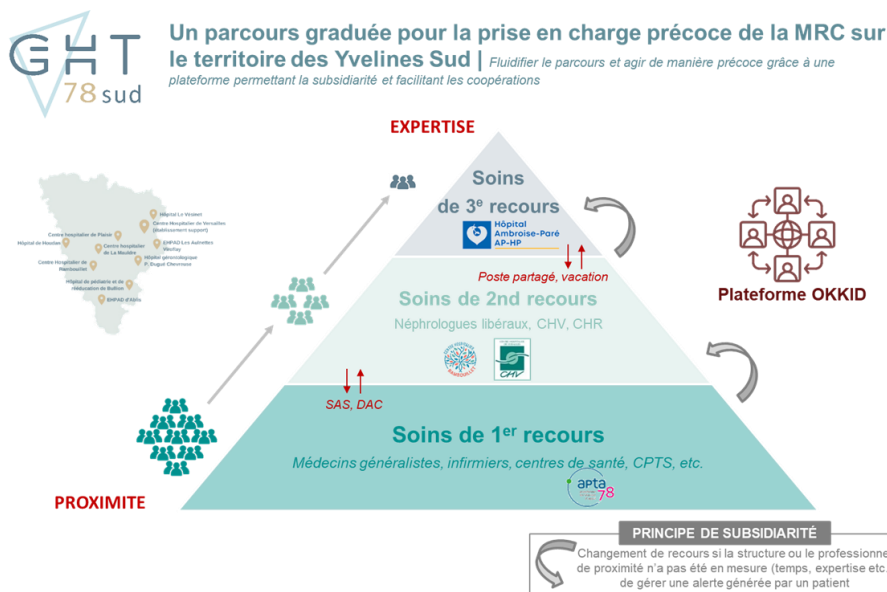
CONTEXTE	- Les troubles respiratoires du sommeil constituent aujourd'hui au niveau national, un triple enjeu : → Un ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE : nombre croissant de personnes atteintes de troubles respiratoires du sommeil (vieillesse de la population etc.) ; aggravation de maladies associées (douleurs, hypertension, dépression, diabète, troubles ophtalmiques, risques pendant la grossesse, risque d'AVC et d'arythmie...) ; qualité de vie dégradée (fatigue, somnolence, irritabilité, difficulté de concentration) → Un ENJEU ECONOMIQUE : plus de 1 milliard d'euros, coût que représente la ppc, sans compter le coût des médicaments type bzd → Un ENJEU SOCIAL : absence au travail (au moins une dans l'année pour 8% des salariés), risques accrus d'accident (augmentation du risque x8 sur la route, x5 au travail) - Ce triple enjeu se traduit dans les politiques au niveau national avec : → Une politique publique de prévention des troubles du sommeil : la politique de lutte contre les troubles du sommeil est inscrite dans la stratégie nationale de santé 2018-2022 ou dans la politique publique de prévention sur les risques liés aux écrans → Une politique de labélisation : la SFRMS attribue un label aux centres du sommeil. L'agrément par la SFRMS garantit que l'établissement mobilise les ressources adaptées et des professionnels suffisamment formés pour accueillir des patients souffrant de troubles du sommeil ou de veille. → Une politique médico-légale autour du permis de conduire avec l'arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de durée de validité limitée.
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Diagnostic territorial une prévalence importante sur le territoire Yvelines Sud → 37 500 (5%) : potentiel de patients atteints de pathologies respiratoires du sommeil → Entre 150 et 225 000 personnes (entre 20 et 30%) : Potentiel de patient souffrant d'insomnies chroniques → 60 000 (8%) : Potentiel de patient souffrant du syndrome de jambes sans repos Une activité croissante, long délais d'attente : nécessité de construire une offre de soins graduée

	1^{er} RECOURS: PNEUMOLOGIE CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET Réalisation de polygraphie par Spécialistes en Pneumologie. - Plateau technique : Polygraphe et absence de Polysomnographie. - RH : 2,2 ETP non dédié spécifiquement à cette activité. - Activité : en 2018 143 polygraphies ont été réalisés ; 92 en 2019. GERIATRIE CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR - Plateau technique : polygraphe - RH médicale : Un médecin gériatre, responsable d'une unité ambulatoire, formé au troubles du sommeil du sujet âgé. Un polygraphe disponible sur place, pas de PSG - RH paramédicales : personnel paramédical adéquat pour le développement de cette activité. PÉDIATRIE Hôpital pédiatrique et de rééducation de Bultion - Forte demande, pas de plateau technique sur place. A créer. 2^{ème} RECOURS ADULTES & ENFANTS CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES Centre de maladie du sommeil Equipe multidisciplinaire Unité fonctionnelle au sein de la Pneumologie Patient : adulte + enfants (en cours) RH médicales : 1,8 ETP pneumologues 0,2 ETP neurologue (tous les 3 DIU le sommeil et ses pathologies) RH paramédicales : 1,5 ETP secrétariat et coordination; 1 ETP technicien du sommeil ; Les polysomnographie sont prise en charge par l'équipe soignante du secteur programmé du service de pneumologie dont les IDE, AS, formés régulièrement aux pathologies du sommeil Plateau technique : 4 POLYSOMNOGRAPHES pour enregistrements hospitaliers et 2 POLYGRAPHES AMBULATOIRES 3^{ème} RECOURS ENFANTS Hôpital NECKER - Dossiers relus en staff commun CHV / Necker ADULTES Hôpital GARCHES - Hôpital Raymond-Poincaré AP-HP
BESOINS	BESOIN 1 Diminuer les délais d'attente. BESOIN 2 Augmenter l'Offre de soins et les nouvelles prises en charge (exemple : troubles du sommeil de l'enfant) sur le territoire des Yvelines Sud BESOIN 3 Définir et rendre visible les spécificités de chaque centre grâce à une offre connue, recensée et partagée BESOIN 4 Identifier et développer les outils et moyens nécessaires pour améliorer l'information et l'orientation des patients BESOIN 5 augmenter l'offre de tests de maintien de l'éveil sur le territoire. BESOIN 6 Former les médecins généralistes au suivi des patients traités et « simples » et les paramédicaux (ex : IPA)
ENJEUX	ENJEU 1 Répondre à la demande croissante de prise en charge et de traitement des troubles du sommeil ENJEU 2 Faciliter et optimiser l'accès aux soins pour les patients grâce à la mise en place d'un parcours gradué et coordonné sur le territoire des Yvelines Sud (définition des centres de 1^{er} et 2^e recours avec possibilité en 3^e recours d'adresser les pathologies rares aux centre de référence) ENJEU 3 Fluidifier le parcours du patient en développant et renforçant les liens et/ou des collaborations au sein du GHT ou avec les autres acteurs du territoire (notamment de 1^{er} recours) ENJEU 4 Améliorer l'information des patients et soignants sur l'offre de soins graduée du territoire pour améliorer l'orientation ENJEU 5 Répondre à l'enjeu de sécurité routière et risque d'accident lié à la somnolence ENJEU 6 Améliorer la prévention et l'éducation au « sommeil » notamment en milieu scolaire
AXES STRATEGIQUES	AXE 1 Définir et rendre visible les spécificités de chaque centre grâce à une offre connue, recensée et partagée (Identifier les filières de recrutement et les besoins couverts et non couverts sur le territoire, Identifier l'offre de prise en charge de chaque centre pour faciliter l'adressage des patients, Définition des centres de 1^{er} et 2^e recours avec possibilité en 3^e

	recours d'adresser les pathologies rares aux centre de référence, Communiquer sur les expertises et les spécificités de chaque centre (exemple Gériatrie à Plaisir) pour mieux orienter les patients et optimiser leur parcours (<i>annuaire des ressources</i>)) • AXE 2 Fluidifier le parcours sommeil patient grâce à l'orientation et à des soins gradués et complémentaire sur le territoire (prises en charge de proximité / les centres de référence) (Renforcer et développer les coopérations avec la ville pour faciliter la prise en charge des patients « simples », renforcer les liens avec les services aux sein de l'hôpital, Harmonisation des pratiques sur le territoire notamment pour l'adressage, l'orientation et la priorisation des patients grâce à des outils partagés, Développer les actions de prévention en milieu scolaire) • AXE 3 Répondre aux nouveaux besoins croissants sur le territoire en développant et diversifiant l'offre proposée (Développer et centraliser l'offre publique de polysomnographie adulte sur le territoire, Déployer, décentraliser et homogénéiser l'offre de polygraphie sur le territoire, Développer l'offre de tests maintien de l'éveil sur le territoire Yvelines Sud pour répondre notamment à l'enjeu médico-légal, Renforcer et développer les prises en charge de troubles du sommeil de l'enfant sur le territoire grâce à des coopérations renforcées et des personnels formés)
--	--

IMPACTS	
LABELLISATION	FINANCEMENTS
Centre du sommeil	Accès aux soins via une solution de télésanté pour des publics et des territoires prioritaires

Orientation 5.4 Construire un parcours gradué pour la prise en charge précoce de la MRC sur le territoire des Yvelines Sud	
CONTEXTE	La maladie rénale chronique a un impact majeur tant au plan personnel que sociétal : Impact personnel: • Altération sévère de la qualité de vie des patients : surmortalité cardiovasculaire très élevée • Impact sociétal: → Prévision 2040 de l'OMS : MRC = 5e cause de mortalité dans le monde → Cout 2017 pour les finances publiques: 4.18 milliards € pour ~88000 patients (rapport de la Cour des compte). • Prise en charge malaisée par les praticiens non spécialistes : Peu de signes cliniques spécifiques, Nécessité de bilans biologiques non usuels, Nécessité d'une attention particulière aux risques de iatrogénie, Nécessité d'adaptations thérapeutiques itératives du fait des fluctuations de la fonction rénale. • Décalage de la prise en charge néphrologique optimale vers les stades avancés de la MRC où son efficacité est moindre et les lésions cardiovasculaires déjà établies
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Le groupement hospitalier des Yvelines Sud dispose d'une offre de soins en néphrologie au Centre Hospitalier de Rambouillet qui est doté d'un Centre d'Hémodialyse et assure la prise en charge des patients insuffisants rénaux chroniques avec deux néphrologues. Il dispose de toutes les conventions d'appui pour l'exercice des alternatives à l'hémodialyse en centre (hémodialyse à domicile, unité de dialyse médicalisée, dialyse péritonéale ...). Le Centre hospitalier de Rambouillet a structuré son projet médical et met en place une activité d'hospitalisation en néphrologie. Afin de proposer une offre de soins en néphrologie, le Centre Hospitalier de Versailles a conclu, pour l'activité de néphrologie, deux partenariats : → avec l'Hôpital Foch qui met à disposition 1 vacation de néphrologue par semaine pour une activité de liaison ; → avec l'APHP pour un poste d'assistant partagé entre le service de médecine interne et maladies infectieuses et tropicales du Centre Hospitalier de Versailles et le service de néphrologie de l'hôpital d'Ambroise Paré. L'hôpital Ambroise Paré Le service de Néphrologie de l'hôpital Ambroise Paré est pour sa part engagé depuis mi 2022 dans le déploiement d'une plateforme d'appui à la prise en charge de la MRC (plateforme OKKID) tournée vers les professionnels de proximité et utilisant la solution numérique Nephrowise qui combine des alertes cliniques combinée à un outil d'aide à la décision.
BESOINS	• Le renforcement des capacités locales d'identification et de prise en charge des stades plus précoces de la MRC constitue un point important pour diminuer la morbidité associée à cette pathologie

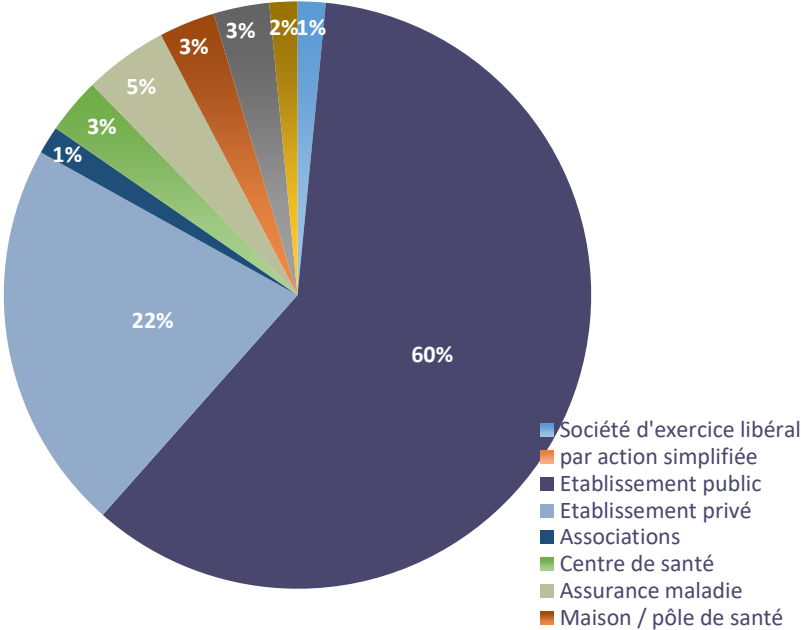
ENJEUX	Diminuer le nombre de patients adressés tardivement aux structures de néphrologie où seules les méthodes de suppléances les plus coûteuses peuvent être mises en place.
IMPACTS ATTENDUS	Le renforcement des capacités locales d'identification et de prise en charge des stades plus précoces de la MRC constitue un point important pour diminuer la morbidité associée à cette pathologie
AXES STRATEGIQUES	En permettant une prise en charge graduée (ville, hôpital de proximité, hôpital support du GHT, Centre de recours néphrologique) de la MRC, la plateforme OKKID constitue une réponse adaptée aux enjeux mentionnés et s'inscrit pleinement dans une logique de responsabilité populationnelle portée par le GH 78 Sud. Cette plateforme, ouverte à l'ensemble des établissements du GH 78 Sud a pour objectifs de faciliter la structuration du parcours gradué dans ce territoire à faible densité néphrologique et ainsi d'améliorer la détection et la prise en charge précoce de la MRC. Le déploiement et l'appropriation de la plateforme OKKID sera facilité sur le territoire grâce aux réseaux et aux partenaires du Centre Hospitalier de Versailles, établissement support du GH 78 Sud.  Un parcours gradué pour la prise en charge précoce de la MRC sur le territoire des Yvelines Sud Fluidifier le parcours et agir de manière précoce grâce à une plateforme permettant la subsidiarité et facilitant les coopérations PROXIMITE EXPERTISE Soins de 3^e recours Hôpital Ambroise-Paré AP-HP Soins de 2nd recours Néphrologues libéraux, CHV, CHR Soins de 1^{er} recours Médecins généralistes, infirmiers, centres de santé, CPTS, etc. PRINCIPE DE SUBSIDIARITE Changement de recours si la structure ou le professionnel de proximité n'a pas été en mesure (temps, expertise etc.) de gérer une alerte générée par un patient

IMPACTS
FINANCEMENTS
APP ARS Innovations organisationnelles

Orientation 5.5 Construire un parcours gradué pour les patientes atteintes d'endométriose dans les Yvelines et le Val d'Oise OUEST	
CONTEXTE	- L'endométriose est un enjeu de santé publique sur le territoire et concerne 10 à 20 % des femmes en âge de procréer concernées soit entre 300 000 et 600 000 femmes en Île-de-France - Stratégie Nationale de lutte contre l'endométriose
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	La filière 78-95 ouest, également appelée Voyelle est l'une des filières territoriales reconnues par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France dans la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose
BESOINS	BESOIN 1 Informer les patientes et les professionnels de l'offre proposée sur le territoire BESOIN 2 Développer les collaborations avec les différents acteurs du territoire pour permettre une prise en charge graduée adaptée aux besoins de chaque femme BESOIN 3 Former les professionnels à l'endométriose BESOIN 4 Développer l'offre de prise en charge de la douleur
ENJEUX	ENJEU 1 Favoriser l'accès à une prise en charge précoce de l'endométriose pour toutes les femmes ENJEU 2 Réduire les explorations et interventions répétées et inutiles (non pertinentes) ENJEU 3 Améliorer la prise en charge de la douleur ENJEU 4 Permettre une prise en charge de qualité, performante en cas d'endométriose complexe ou récidivante.
AXES STRATEGIQUES	ORIENTATION 1 Mettre en œuvre le pilotage de VOYELLE ORIENTATION 2 Faire connaître VOYELLE auprès des acteurs de santé ORIENTATION 3 Sécuriser les parcours de soins grâce à la sensibilisation et à la coopération des professionnels ORIENTATION 4 Améliorer la qualité de vie des patientes grâce à la recherche et à l'évaluation

IMPACTS
FINANCEMENTS
ARS – Financement filière territoriale endométriose

Orientation 5.6 | L'éducation thérapeutique sur le territoire des Yvelines Sud

CONTEXTE	• Une offre d'ETP en Ile-de-France non homogène, non accessible au plus grand nombre de façon aisée et égalitaire et susceptible d'agir, à moyen et long terme, sur les déterminants de santé des habitants : • <u>Les programmes d'ETP sont majoritairement hospitaliers</u> : en 2023, ces programmes sont développés à 87 % dans le secteur hospitalier (811 programmes) et à 13 % en ambulatoire (121 programmes) • <u>Des territoires sans offre</u> : en 2023, 50% des programmes portés par le secteur hospitalier sont à l'AP-HP. • Une stratégie régionale autour de plateformes ressources en ETP : • Extra-hospitalière : CoordETP 95 et le Pôle de ressource Ile-de-France en éducation thérapeutique. • Intra-hospitalière : Unité Transversale d'Education Thérapeutique (UTEP) (14)																		
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	• 65 programmes d'ETP dans les Yvelines majoritairement hospitaliers  <table border="1"> <caption>Répartition des programmes d'ETP par secteur d'activité</caption> <thead> <tr> <th>Secteur d'activité</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Etablissement public</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Etablissement privé</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Assurance maladie</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Centre de santé</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>Société d'exercice libéral</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>par action simplifiée</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>Associations</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>Maison / pôle de santé</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Secteur d'activité	Pourcentage	Etablissement public	60%	Etablissement privé	22%	Assurance maladie	5%	Centre de santé	3%	Société d'exercice libéral	3%	par action simplifiée	3%	Associations	1%	Maison / pôle de santé	1%
Secteur d'activité	Pourcentage																		
Etablissement public	60%																		
Etablissement privé	22%																		
Assurance maladie	5%																		
Centre de santé	3%																		
Société d'exercice libéral	3%																		
par action simplifiée	3%																		
Associations	1%																		
Maison / pôle de santé	1%																		
BESOINS	• BESOIN 1 Identifier les besoins en éducation thérapeutique sur le territoire des Yvelines Sud, dans une logique de parcours • BESOIN 2 Proposer une offre de formation pour l'ETP coordonnée sur le territoire des Yvelines Sud • BESOIN 3 Promouvoir la visibilité de l'offre d'ETP en interne et en externe • BESOIN 4 Optimiser l'offre d'ETP sur le territoire (regroupement, extension, évaluation etc) • BESOIN 5 Promouvoir, aider et encourager le développement de la recherche en ETP																		
ENJEUX	• ENJEU 1 Intégrer l'ETP au parcours de soins dans le cadre d'une prise en charge graduée																		

	• ENJEU 2 Proposer une offre d'ETP homogène et coordonnée sur le territoire des Yvelines Sud • ENJEU 3 Intégrer les patients pour la conception, l'animation et l'évaluation des programmes d'ETP • ENJEU 4 Développer les liens et/ou des collaborations au sein du GHT ou avec les autres acteurs du territoire • ENJEU 5 Adapter l'offre d'ETP à des publics spécifiques pour réduire les INÉGALITÉS DE SANTÉ et améliorer L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS, axes majeurs du PRS 3
AXES STRATEGIQUES	• AXE 1 Connaître et faire connaître l'offre d'éducation thérapeutique sur le territoire des Yvelines Sud (Recenser les activités d'éducation thérapeutique sur le territoire (diagnostic territorial) repérables par pathologie et par établissement et les besoins couverts / non couverts, Promouvoir la visibilité de l'offre d'ETP en interne et en externe (annuaire, articles etc), Mettre en évidence les freins identifiés pour le développement de l'ETP. Proposer des axes d'amélioration possibles pour augmenter les réponses aux besoins) • AXE 2 Proposer une offre d'ETP homogène et coordonnée sur le territoire (Elaborer une stratégie coordonnée et territoriale autour de l'ETP grâce à une UTEP, Déployer des outils communs d'accompagnement et de communication pour le déploiement et l'évaluation des programmes d'ETP sur le territoire, Développer des liens et/ou des collaborations au sein du GHT ou avec les autres acteurs du territoire, Inciter à l'intégration de patients pour la conception, l'animation et l'évaluation des programmes d'ETP) • AXE 3 Attirer et fidéliser l'ensemble des compétences nécessaires à l'ETP sur le territoire (Proposer une offre de formation en ETP coordonnée et harmonisée sur le territoire, Promouvoir et développer les formations et les recrutements d'IPA (ou IDE coordinatrices) spécialisées en Maladies Chroniques, Promouvoir, aider et encourager le développement de la recherche en ETP, Faire connaître et valoriser le temps d'éducation thérapeutique (<i>harmonisation des pratiques, valorisation du temps, connaissance des actions</i>))

IMPACTS
AUTORISATIONS/ LABELLISATION
ARS - UTEP

Orientation 6 Mettre en œuvre les orientations du projet territorial de santé mentale	
CONTEXTE REGIONAL	• Une priorité des politiques régionales de santé : la santé mentale constitue une priorité thématique transversale du futur Plan régional de Santé d'Île-de-France • Des besoins en hausse avec une altération de la santé mentale chez les franciliens caractérisé notamment par : → Une forte augmentation de la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés entre 2017 et 2021, en Île-de-France plus encore que dans le reste de la France, → La prévalence de l'anxiété comparable entre l'Île-de-France et le reste de la France et plus élevée chez les femmes, → Diminution de la prévalence des pensées suicidaires chez les Franciliennes et stabilité de celle des tentatives de suicide, en Île-de-France ou hors Île-de-France, chez les hommes et les femmes → Une dégradation de la santé mentale des plus jeunes • Une offre insuffisante pour répondre aux besoins : → Un recours aux soins en Île-de-France inférieur à la moyenne nationale et marqué par de fortes inégalités infrarégionales → Des perspectives démographiques médicales sont très défavorables (28% des psychiatres ont plus de 65 ans)
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	• Septembre 2018 - Septembre 2019 : Réalisation du diagnostic territorial partagé en santé mentale, étape préalable, à l'élaboration du PTSM
AXES STRATEGIQUES	Le projet territorial de santé mentale (PTSM) est construit autour de trois axes structurants : • AXE 1 Promouvoir le bien-être mental et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide. La promotion du bien-être mental, la prévention et le repérage précoce qui ont fait l'objet d'ateliers de travail spécifiques. Le travail mené a abouti à des actions pour renforcer une organisation des soins déjà tournée vers ces enjeux depuis plusieurs années, comme l'organisation d'activités thérapeutiques de groupe pour les patients ayant des problématiques spécifiques comme les états limites, ou encore aux patients suicidaires. • AXE 2 Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre accessible, diversifiée et de qualité. Des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ont été pensés par les groupes de travail. Les actions et prises en charge proposées dans le projet médico-soignant ont été pensées sous l'angle de parcours de soins allant du domicile à l'hospitalisation, en intégrant tous les partenaires nécessaires (structures de vie, autres centres hospitaliers, équipes mobiles, services extrahospitaliers, autres services intra hospitaliers).

	• AXE 3 Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociales et la citoyenneté des personnes situation de handicap psychique, vivant avec des troubles psychiques ou des addictions ou en perte d'autonomie. Un travail important a également été réalisé sur l'axe de l'amélioration des conditions de vie et d'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique, aboutissant à la proposition de création d'une unité fermée intersectorielle, et d'une unité de réhabilitation psychosociale intersectorielle et territoriale.
CALENDRIER	• Septembre 2018 - Septembre 2019 : Réalisation du diagnostic territorial partagé en santé mentale, étape préalable, à l'élaboration du PTSM • Mai 2021 : Publication du projet territorial de santé mentale des Yvelines Sud • 2023 : définition des priorités du <u>Contrat territorial de santé mentale des Yvelines Sud</u> • Fin 2023- début 2024 : Signature du <u>Contrat territorial de santé mentale des Yvelines Sud</u> • 2024 : <u>déploiement</u>

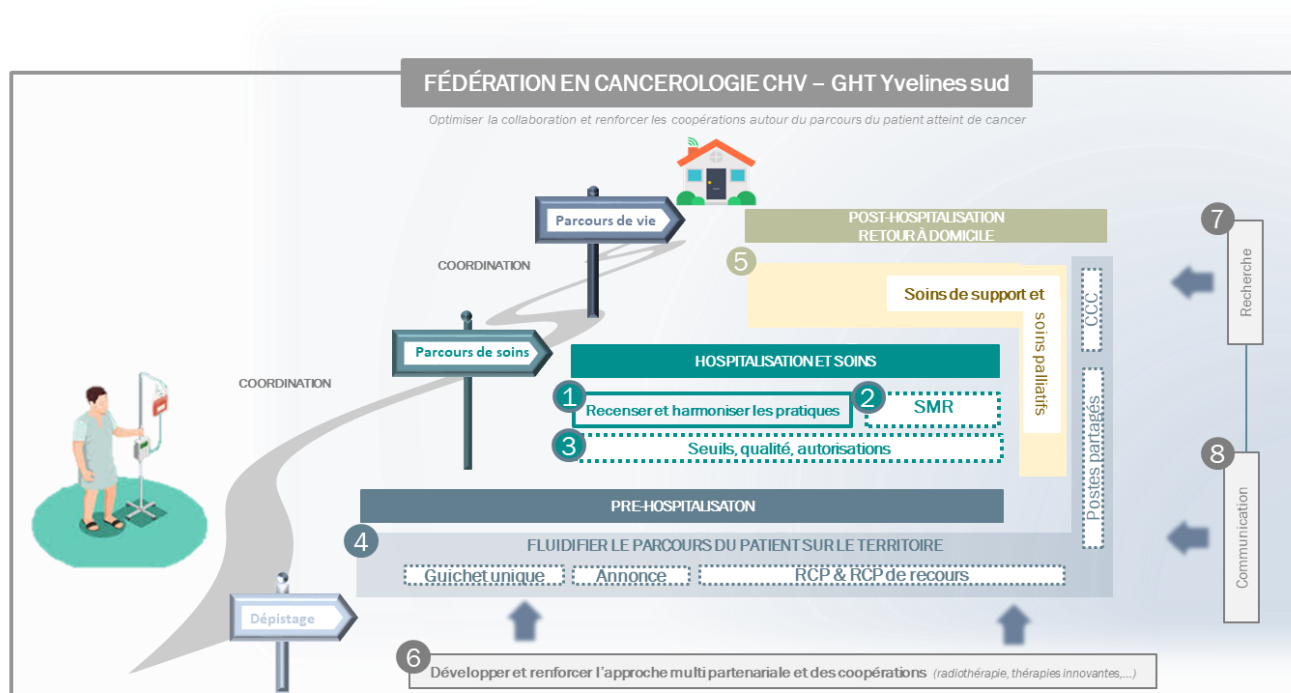
- <u>Orientation 7 Répondre aux nouveaux défis de l'approche populationnelle et territoriale de la prise en charge des patients atteints de cancer</u>	
CONTEXTE	• Contexte national : Stratégie décennale cancer 2021-2030 ; parcours post cancer ; plan soins palliatifs ; réforme des autorisations en cancérologie • Contexte régional : PRS ; feuille de route cancer (mai 2022) ; appel à candidature parcours
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	• Dans un contexte national et territorial propice, l'enjeu majeur est donc de renforcer la coopération territoriale entre les établissements du GHT 78 Sud pour créer une filière en cancérologie lisible et une prise en charge graduée sur l'ensemble du territoire
BESOINS	• BESOIN 1 Structurer une filière de territoire graduée sur le 78 sud avec les acteurs et les spécialités, les parties prenantes • BESOIN 2 Structurer une offre d'oncologie générale solide et innovante sur le territoire • BESOIN 3 Structurer une offre d'aval SMR sur le territoire • BESOIN 4 Structurer les soins de support et l'offre de soins palliatifs sur le territoire
ENJEUX	• ENJEU 1 Améliorer la prévention en développant notamment une approche de responsabilité populationnelle • ENJEU 2 Renforcer le positionnement du 78 sud sur le cancer • ENJEU 3 Limiter les séquelles de la maladie et améliorer la qualité de vie des patients • ENJEU 4 Permettre l'accès à des prises en charge innovantes pour tout type de cancers • ENJEU 5 Consolider le positionnement sur la recherche
AXES STRATEGIQUES	Le groupement hospitalier de territoire est en train de réaliser un diagnostic territorial partagé. Ce diagnostic sera l'appui qui permettra de développer des orientations stratégiques permettant de répondre aux nouveaux défis de l'approche populationnelle et territoriale de la prise en charge des patients atteints de cancer, le groupement hospitalier de territoire des Yvelines Sud souhaite agir sur l'intégralité du parcours du patient atteint d'une tumeur au travers une fédération en cancérologie CHV – GHT 78 Sud : • PROJET 1 Recenser et harmoniser les pratiques dans la prise en charge des cancers à l'hôpital • PROJET 2 Développer des solutions d'aval : optimiser la prise en charge des patients sur tout le territoire en SMR oncologie • PROJET 3 Répondre aux nouveaux défis posés par la réforme des autorisations (seuils, qualité, gradation) • PROJET 4 Fluidifier le parcours du patient sur le territoire des Yvelines Sud • PROJET 6 Développer et renforcer l'approche multi partenariale et des coopérations (<i>radiothérapie, thérapies innovantes</i>) • PROJET 7 Recherche

- **PROJET 8** | Connaître et faire connaître l'offre en cancérologie

IMPACTS

AUTORISATIONS/ LABELLISATION

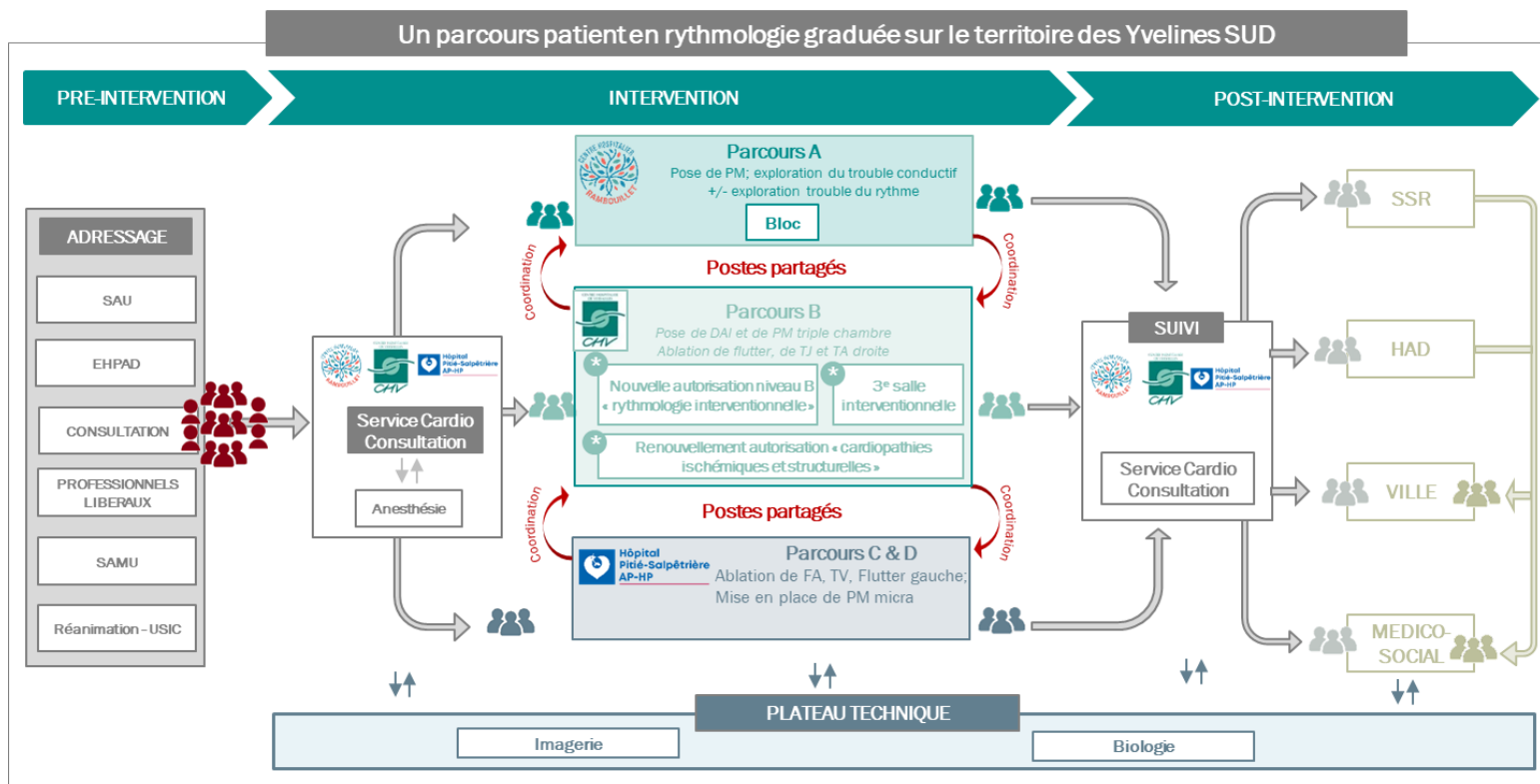
Réforme des autorisations (seuil cancérologie, SMR etc)



- <u>Orientation 8 conforter et promouvoir les activités interventionnelles de recours et d'excellence du territoire des Yvelines Sud</u>	
Orientation 8.1. Développer un parcours gradué sur le territoire des Yvelines Sud en rythmologie	
CONTEXTE	Ce parcours repose sur le développement de l'activité de rythmologie initié et porté conjointement par les services de cardiologie des Centres Hospitaliers de Versailles, de Rambouillet et du Centre Hospitalo-universitaire de la Pitié Salpêtrière (AP-HP). Il s'inscrit dans le contexte des nouvelles exigences réglementaires issues de la réforme des autorisations et se positionner, à la veille du futur plan régional de santé, respectivement sur le niveau A et le niveau B.
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	L'offre publique de rythmologie sur le territoire du sud des Yvelines est insuffisante. Le secteur privé est fortement représenté Ainsi 37 % des patients du territoire qui auraient pu relever d'une prise en charge dans un centre public de niveau A se rendent à l'hôpital Privé Parly II. L'Hôpital privé de Parly II est, également, le seul établissement des Yvelines réalisant l'ensemble des actes de niveau B. Il capte 66 % des patients des Yvelines sud ayant besoin d'actes de niveau B, le reste de l'activité étant répartie de manière assez homogène sur les autres sites de l'Ile-de-France à l'exception de la Clinique Ambroise Paré avec 9 % et PSL avec 6 % (Patients envoyés par le CHV). Développer une offre complémentaire publique de niveau A pour la prise en charge de proximité des patients rambolitains et proposer une offre publique de niveau B pour les patients du territoire des Yvelines Sud répondrait donc à un vrai besoin de la population et constitue un enjeu majeur de santé publique des prochaines années.
BESOINS	• BESOIN 1 Développer une offre publique en rythmologie sur le territoire du sud des Yvelines Sud • BESOIN 2 Proposer le niveau A au CHR permet une prise en charge de qualité et de proximité aux habitants du territoire rambolitain • BESOIN 3 Créer une offre publique sur le territoire des Yvelines Sud pour la prise en charge des patients de niveau B au CHV • BESOIN 4 Poursuivre et intensifier coopérations inter-établissements pour le niveau C et D
ENJEUX	• ENJEU 1 Le parcours gradué repose sur une équipe médicale de territoire spécialisée et compétente • ENJEU 2 Une activité en développement dont le niveau sera conforme aux seuils réglementaires
AXES STRATEGIQUES	Ce projet vise à proposer un parcours de proximité, gradué et d'excellence aux patients de rythmologie du territoire des Yvelines SUD. Ce parcours repose sur le développement de l'activité de rythmologie initié et porté conjointement par les services de cardiologie des Centres Hospitaliers de Versailles, de Rambouillet et du Centre Hospitalo-Universitaire de la Pitié Salpêtrière (AP-HP).

	Cette offre de soins construite sur 3 établissements permet de proposer à la population des Yvelines Sud, un parcours de soins gradué du traitement des troubles de rythme simples aux techniques les plus complexes, par les mêmes praticiens. Il répond ainsi à un besoin identifié sur le territoire du sud des Yvelines, mené par une équipe territoriale, spécialisée et compétente qui suivra le patient sur l'ensemble de son parcours. A l'aune de l'état des lieux prometteur et des coopérations inter-établissements déjà fortement développées, le Centre Hospitalier de Rambouillet et le Centre Hospitalier de Versailles pourront répondre aux nouvelles exigences réglementaires issues de la réforme des autorisations et se positionner, à la veille du futur plan régional de santé, respectivement sur le niveau A et le niveau B.
--	---

IMPACTS
AUTORISATIONS
Dans le cadre de la réforme des autorisations et des décrets & arrêté du 16 mars 2022 sur l'activité de cardiologie interventionnelle, et à l'aune de l'état des lieux prometteur et des coopérations inter-établissements déjà fortement développées, le Centre Hospitalier de Rambouillet de se positionner pour la mention A et au Centre Hospitalier de Versailles pour la mention B



Orientation 8.2. | Projet de radiologie interventionnelle de territoire. Projet d'offre de thrombectomie bi-site sur le Centre Hospitalier de Versailles et de l'AP-HP, site hôpital Raymond Poincaré (Projet TGV = Thrombectomie Garches Versailles)

CONTEXTE	- Le nombre annuel de passages aux urgences est passé en 15 ans de 40 000 à 90 000, et la part de patients AVC accueillis, a augmenté entre 2002 et 2019 de 360 à 1 200/an. Une projection en hausse de 30 % à deux ans est attendue avec l'arrivée du « papy-boom ». - En 2020, sur le Centre Hospitalier de Versailles, 1032 AVC ont été pris en charge ; en 2021, on en dénombre 1 112. Situé à la 4e place par le nombre de patient pris en charge pour AVC en Île-de-France - Garches a été dimensionné pour prendre en charge 700 AVC/ an. A un an, alors que le capacitaire n'est qu'à 60%, 600 AVC ont été déjà pris en charge. Ce qui induirait, lorsque le capacitaire sera à 100%, une prise en charge de 1000 AVC / an.
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	- Positionnement du service hospitalo-universitaire de neurologie du CHV sur le territoire des Yvelines Sud - Un service de neurologie, au centre d'un système départemental structuré de prise en charge de l'AVC. - Une offre actuelle insuffisante pour répondre à des besoins en hausse sur le territoire des Yvelines Sud : taux élevé de non pris en charge des patients AVC candidats à la TM (15 à 40%) par leur centre NRI de proximité - Un délai de prise en charge trop important, synonyme de perte de chance pour les patients des Yvelines Sud
BESOINS	- Optimiser la prise en charge des patients faisant un AVC sur le territoire et proposer une offre de Thrombectomie mécanique (TM) devient une nécessité de santé publique. → DES TERRITOIRES PEUPLES ET DENSES : + 1 million d'habitants à l'horizon 2030 → UNE PROGRESSION TRES MARQUEE DES + DE 65 ANS A L'HORIZON 2030 → DES BESOINS EXPONENTIELS ET UNE PROGRESSION IMPORTANTE DU VOLUME DÉJÀ PRIS EN CHARGE : + 2000 AVC (pris en charge par an sur le CHV et Raymond Poincaré); +360 AVC pris en charge (par rapport à 2002), 125 patients éligibles à la TM (Progression projetée rapide de l'activité multipliée en 2 sur 3 ans)
ENEUX	- Mettre en place une activité de Thrombectomie Mécanique sur le Centre Hospitalier de Versailles et l'Hôpital Raymond Poincaré - Diminuer les décès et les séquelles pour les patients des Yvelines Sud et du territoire Hauts de seine sud ayant un infarctus cérébral grâce à des délais réduits. - Permettre aux SAMU notamment le SAMU 92 localisé à l'hôpital R Poincaré à Garches et le SAMU 78 localisé au CH de Versailles, une orientation rapide, unique et directe des patients grâce à un parcours fluidifié, lisible grâce à une coopération entre le Centre Hospitalier de Versailles et l'hôpital Raymond Poincaré. Cela diminuera notablement les transferts secondaires.

	Acquisition de nouvelles compétences pour les personnels médicaux et paramédicaux
AXES STRATEGIQUES	Elaboration d'un parcours TM patient de la prise en charge d'un patient dont le bilan présente des symptômes d'accident vasculaire cérébral ischémique en passant par la réalisation de la TM et en allant jusqu'à la prise en charge post-AVC

IMPACTS

AUTORISATIONS

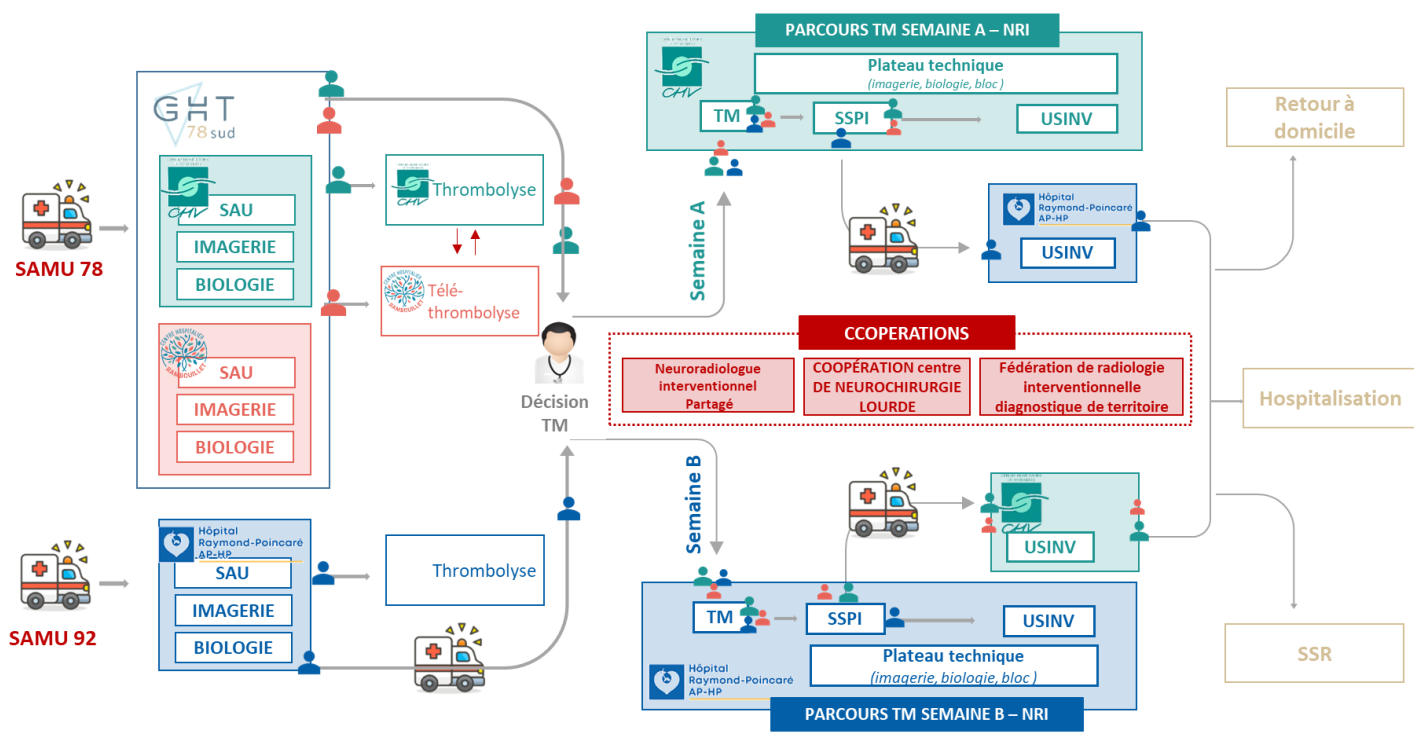
La coopération proposée par le Centre hospitalier de Versailles et l'hôpital Raymond Poincaré s'appuie sur une demande d'autorisation bi-site de mention A pour la neuro interventionnelle.

Parcours patient TM

PRÉ-HOSPITALISATION

Traitement de l'AVC

Post AVC



- **Orientation 9 : Répondre collectivement aux nouveaux défis des soins critiques (autorisations etc.) et des urgences à l'échelle du groupement hospitalier de territoire des Yvelines Sud**

Orientation 9.1 Urgences	
CONTEXTE	Un recours aux urgences en constante hausse sur le territoire national, régional et sur le territoire des Yvelines Sud : • Le recours aux urgences n'a cessé de croître sur le territoire national (+3,5% de fréquentation / an). • Le secteur public fournit la majeure partie de l'activité de médecine d'urgence. • En 2019, en France métropolitaine et dans les DROM, 697 structures des urgences situées dans 629 établissements de santé ont traité 22,0 millions de passages Le territoire francilien, avec un nombre de passage croissant aux urgences depuis 2004 (à l'exception des années COVID 2020-2021), n'est pas une exception : les SAU franciliens, majoritairement publics, assument les 3/4 des 3 668 028 passages annuels aux urgences (toutes spécialités confondues adultes et pédiatriques) en 2021.
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Centre Hospitalier de Versailles • Service d'accueil des urgences adultes : ouvert 24H/24H, 17 lits d'hospitalisation, 80 000 passages par an adultes et enfants • Siège du SAMU des Yvelines • Porteur du service d'accès aux soins (SAS 78) Centre Hospitalier de Rambouillet • Service d'Accueil et de traitement des Urgences (SAU) : 30 000 passages / an, adultes et enfants, médecine, chirurgie, 24h/24h. Il existe également, au sein du service, une filière spécialisée d'accueil et de prise en charge psychiatrique. • Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) • Structure mobile d'urgence et de réanimation
AXES STRATEGIQUES	Le groupement hospitalier de territoire est en train de réaliser un diagnostic territorial partagé. Ce diagnostic doit permettre de développer des orientations stratégiques permettant d'une part la fluidification du parcours intra hospitalier mais d'autre part d'agir dans un écosystème de territoire coordonné en favorisant les admissions directes et en développant une offre de soins graduées, notamment de consultations non programmées, en capitalisant sur le succès du service d'accès aux soins (SAS). Ce diagnostic sera l'appui qui permettra de développer des orientations stratégiques. Des premières pistes émergent pour définir un plan d'action pour la prise en charge des urgences au sein du groupement hospitalier de territoire des Yvelines Sud :

	→ Favoriser les filières courtes et les admissions directes en renforçant les dispositifs de coordination et de synergie avec la ville → Améliorer les parcours patients en amont, en aval et en coordination (Réorganisation des parcours aux urgences, ECSU, SAS 2, maison des parcours) → Favoriser le développement de postes partagés
--	--

Orientation 9.2 Soins critiques	
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Le Groupement hospitalier de territoire des Yvelines dispose d'une offre publique en soins critiques et en urgences complète. Au sein du Centre Hospitalier de Versailles, les lits de soins critiques autorisés et ouverts en période normale sont au nombre de 74 lits répartis comme suit : - Unité de réanimation de 16 lits et unité de soins continus de 12 lits - Unité de soins intensifs cardiologiques de 12 lits - Unité de soins intensifs neuro-vasculaires USINV de 6 lits - Unité de soins intensifs d'hématologie de 18 lits - Unité de soins intensifs de néonatalogie de 6 lits - Unité de soins continus pédiatriques de 4 lits L'ensemble des lits de soins critiques du CHV sont référencés dans le ROR-IF. Le capacitaire est adaptée dans le ROR-IF en fonction des lits ouverts, de façon manuelle. Le ROR est renseigné deux fois par jour par la cellule de gestion des parcours, week-end compris. Le Centre Hospitalier de Rambouillet, quant à lui, dispose de : - 8 lits de réanimation polyvalente - 8 lits de soins intensifs polyvalents contigus Ces lits sont également référencés dans le ROR-IF. Le ROR est renseigné deux fois par jour (matin et soir) par la cadre du service en semaine et le cadre de garde le week-end.
AXES STRATEGIQUES	Le groupement hospitalier de territoire est en train de réaliser un diagnostic territorial partagé. Ce diagnostic sera l'appui qui permettra de développer des orientations stratégiques. Des premières pistes émergent pour : • Renforcer la filière territoriale de soins critiques sur les Yvelines sud. • Mettre en place d'un dispositif si de gestion des lits et interopérabilité avec le ROR pour l'ensemble des lits de soins critiques du ght-78-sud • Développer une organisation innovante, reposant sur une meilleure coordination dans la prise en charge des patients survivants à un ACR en sortie de réanimation

IMPACTS	
AUTORISATIONS/ LABELLISATION	FINANCEMENTS
Soins critiques	AAP ROR SI gestion des lits

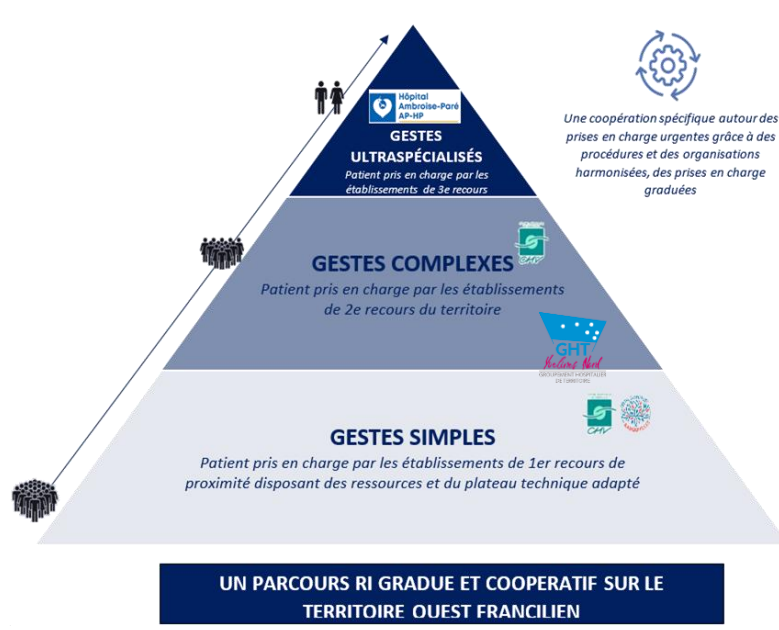
- Orientation 10 DigiPath78 : Projet commun de pathologie numérique GHT Yvelines Nord/Sud	
CONTEXTE	- L'anatomie et cytologie pathologiques est une discipline médicale dont la mission est d'établir le diagnostic de toute lésion du corps humain à partir de pièce opératoire, de biopsie, de cytologie prélevées par le médecin et/ou chirurgien ainsi que de fournir les facteurs pronostiques et prédictifs de réponse au traitement (théranostiques). - La numérisation de l'ACP permet la Pathologie digitale en passant d'une lecture au microscope de lames de verre à la lecture sur écran d'ordinateur de lames numérisées
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Les services publics d'anatomo-pathologie (ACP) dans le département des Yvelines (78) sont organisés de la manière suivante : GHT 78 Sud : Le Centre Hospitalier de Versailles (CHV) qui réalise déjà les examens pour le Centre Hospitalier de Rambouillet GHT 78 Nord : Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy-Saint-Germain en Laye (CHIPS), Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan Les Mureaux (CHIMM) et Centre Hospitalier de Mantes.
BESOINS & ENJEUX	DigiPath78 est indispensable pour → assurer la pérennité des laboratoires d'ACP dans le contexte national de diminution du nombre de pathologistes, d'activité ACP en progression avec hyperspécialisation et de concurrence en région Île-de-France → envisager l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA), avec des algorithmes diagnostiques, pronostiques ou théranostiques, et de positionner les établissements dans les réseaux territoriaux et nationaux de télépathologie → Faciliter respectivement la restructuration de l'activité d'ACP dans les Yvelines et l'accès aux seconds avis d'experts.
IMPACTS ATTENDUS	Le projet DigiPath78 a été établi grâce au travail conjoint des GHT 78 Sud et Nord et en collaboration avec l'ARS Île-de-France. Trois phases évolutives sont prévues permettant d'aboutir à moyen/long terme à la création d'un plateau de numérisation mutualisé à l'échelle de l'ensemble du territoire des Yvelines et garantissant l'indépendance de chacun de nos laboratoires.
AXES STRATEGIQUES	Début 2023, suite à nos demandes de financement, l'ARS Île-de-France a souhaité la mise en place d'une plateforme commune de numérisation dans les Yvelines afin de répondre aux besoins de notre département. Des échanges réguliers entre les 2 GHT ont permis d'établir un projet commun de numérisation, autour des axes suivants : → Accord de principe entre les 2 GHT pour mettre en place une plateforme de numérisation commune qui sera basée au Centre Hospitalier de Versailles pour les phases 1 et 2 du projet (emplacement à réévaluer pour la phase 3) ; → Garantir l'autonomie et le maintien de chaque service d'ACP sur son établissement d'origine; → Définir les différentes étapes du projet numérique commun.

CALENDRIER	Le projet Digipath78 se déroule en 3 phases individualisées et complémentaires (figure 3). Chaque phase fera l’objet de tests puis d’une évaluation préalable au lancement de la phase suivante, tant pour les coûts d’investissement que d’exploitation, afin de garantir à chaque étape la robustesse économique et organisationnelle du projet. → Etape 1 : numérisation de l’activité du Centre Hospitalier de Versailles – 2024/2025 → Etape 2 : Intégration de l’activité du CHIPS – 2025/2026 → Etape 3 : plateau de numérisation départemental (cible 2026/2027)
--------------------------	---

IMPACTS
FINANCEMENTS
AAP ARS numérisation de l’ANAPATH (phases 1 et 2)

- Orientation 11 Biologie médicale	
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Le groupement hospitalier de territoire de territoire des Yvelines Sud est organisé autour de deux services de biologie : • <u>Le laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Versailles</u> : composé d'une équipe de 30 biologistes spécialisés soit 22.47 ETP, le service de biologie médicale spécialisée de recours et de référence s'organise autour de différentes spécialités : biochimie générale et spécialisée, cytogénétique HK, génétique (somatique et constitutionnelle), hématologie (hématologie cellulaire, hémostase), microbiologie (bactériologie/virologie) - hygiène avec de la biologie moléculaire infectieuse et pharmacologie-toxicologie • <u>Le laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Rambouillet</u> : offre de biologie polyvalente animée par une équipe médicale représentant 3,3 ETP dans les disciplines d'Hématologie cytologique, d'Hémostase, de Microbiologie et Sérologies, de Biochimie et Immunoanalyses, et d'Immunohématologie. Les biologistes sont polyvalents mais avec pour chacun des spécificités acquises par leurs parcours et leurs formation.
AXES STRATEGIQUES	Le groupement hospitalier de territoire est en train de réaliser un diagnostic territorial partagé. Ce diagnostic sera l'appui qui permettra de développer des orientations stratégiques. Des premières pistes émergent : → AXE 1 Optimiser les circuits de prélèvement pour rationaliser les coûts et réduire l'impact environnemental → AXE 2 Identifier et évaluer : • les activités potentiellement transférables (vers l'établissement support) • ou activités actuellement externalisées à des laboratoires privés, qui pouvaient être ré-internalisées au sein des laboratoires publics du territoire (exemple : la biologie de l'hôpital gériatrique de Chevreuse) → AXE 3 Optimiser le processus d'achat des équipements sur le GHT

- Orientation 12 Développer un projet de radiologie interventionnelle sur le territoire	
CONTEXTE	Qu'elles soient à visée diagnostique et/ou thérapeutique, les procédures interventionnelles connaissent une croissance soutenue de 10 à 20% an. Le territoire francilien n'est pas exempt de dynamique positive avec près de 150 000 actes de radiologie interventionnelle par an. Cependant, l'offre n'est pas homogène sur le territoire avec plus de 76% des actes réalisées dans Paris et sa petite couronne. L'offre du territoire de l'ouest francilien ne permet pas aujourd'hui pleinement de répondre aux besoins croissants en radiologie interventionnelle dans les prochaines années, liés, notamment à la substitution d'actes, interventionnels chirurgicaux plus invasifs par des actes de radiologie interventionnelle, au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et à l'incidence des multi pathologies. Les établissements publics du GHU Paris-Saclay et des GHT des Yvelines liés par la référence universitaire du GHU Paris-Saclay sont soucieux de répondre à leurs responsabilités populationnelles et conscients de l'enjeu majeur de garantir l'accès à la radiologie interventionnelle en urgence ou programmé dans un contexte de croissance constante des besoins. Ce projet vise à coordonner le fonctionnement des plateaux techniques de haut niveau des structures dans un objectif d'attractivité et consolidation de la radiologie publique, à organiser le maillage territorial des expertises, la gradation des parcours, et les lignes de permanence de soins, à l'image de l'existant concernant une liste d'astreinte d'hémorragie de la délivrance commune sur le territoire des Yvelines.
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	• Une fuite de patient constaté sur le territoire des Yvelines Sud : → FUIITE DE PATIENT hors du territoire : > 20 patients / an pour près de 80% des répondants → Lieu de TRANSFERT : ++ : HEGP, Ambroise Paré, Foch / + : Beaujon Parly 2 → Les raisons du transfert : manque de disponibilité, défaut d'expertise, défaut d'accès à des astreintes opérationnelles • Une offre majoritairement sur le Centre hospitalier de Versailles → Des ressources médicales formées : PATHOLOGIE ONCOLOGIQUE D'ORGANE ET INFECTIEUSE (hématologie, pneumologie, chirurgie urologique et digestive, hépatologie, médecine interne et maladie infectieuse); ACTIVITE SENOLOGIQUE; ACTIVITE EN OSTEO-ARTICULAIRE (de ponction et d'infiltration); ACCES VEINEUX (piccline/midline) → Un plateau technique complet : Une salle radio commandée sans arceau mobile; Une salle de mammographie avec échographe dédié; Un scanner; Mise à disposition d'une salle de bloc opératoire; Projet de 3e salle → Mais de forts risques de ruptures de parcours

	• Quelques actes sur le Centre Hospitalier de Rambouillet mais un fort besoin → Actes à visée diagnostique ponction sous échographie, sous radiographie et sous scanner (arthrographies épaule genou poignet; cytoponction mammaire, ganglionnaire et thyroïdienne; ponction biopsie rénale) → Actes à visée thérapeutique : Infiltration sous échographie, Drainage percutané sous scanner; pose de harpon → Volume d'actes d'imagerie interventionnelle (2022) : 83 PIC Line; 88 cytoponction thyroïdienne; 10 ponctions biopsie hépatique; 10 drainages percutané; 10 PBR; 100 arthrographies ; 200 Infiltrations ostéoarticulaire; 56 biopsies prostate par voie transrectale
ENJEUX	 GISTES ULTRASPECIALISÉS Patient pris en charge par les établissements de 3e recours GISTES COMPLEXES Patient pris en charge par les établissements de 2e recours du territoire GISTES SIMPLES Patient pris en charge par les établissements de 1er recours de proximité disposant des ressources et du plateau technique adapté Une coopération spécifique autour des prises en charge urgentes grâce à des procédures et des organisations harmonisées, des prises en charge graduées UN PARCOURS RI GRADUE ET COOPERATIF SUR LE TERRITOIRE OUEST FRANCILIEN
AXES STRATEGIQUES	• AXE 1 Consolider la radiologie interventionnelle en milieu publique sur le territoire ouest francilien • AXE 2 Renforcer l'offre territoriale en radiologie interventionnelle (chaud et froid) par complémentarité et en cohérence avec la nouvelle réglementation • AXE 3 Renforcer l'attractivité de l'exercice dans nos structures publiques par le développement de postes partagés, une politique de renforcement des compétences, RI sur le centre HU Ambroise Paré – Raymond Poincaré

	• AXE 4 Optimiser l'organisation de la permanence des soins par mutualisation des lignes d'astreinte
--	---

IMPACTS
AUTORISATIONS
Réforme des autorisations sur les actes en imagerie interventionnelle

- Orientation 13 Produits de santé : sécuriser et fluidifier le parcours du patient sur le territoire des Yvelines - du circuit logistique au circuit clinique	
CONTEXTE	L'ensemble des PUI du GHT Yvelines Sud se sont organisées en pôle de territoire en juillet 2021. Le pôle est animé par un bureau de pôle composé par : • Chef de pôle : Dr. Farahna SAMDJEE • Cadre de pôle : Isabelle MOLINIE • Directeur référent : Sonia GIBON • Pharmaciens gérants des PUI • Cadres de santé des PUI
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	• Le pôle comporte 118 ETP PNM et 27,5 ETP PM. • Le pôle a pour mission de favoriser la coopération entre les équipes pharmaceutiques du GHT, faciliter la gestion des ressources médicales et paramédicales afin de porter un projet pharmaceutique de territoire.
BESOINS	• BESOIN 1 Diminuer la iatrogénie médicamenteuse • BESOIN 2 Diminuer les EIG sur le territoire des Yvelines Sud • BESOIN 3 Faire de la pharmacie clinique, un outil de dialogue et de gestion/ de fluidification du parcours patient (<i>ville/hôpital; intra-hospitalière etc</i>) • BESOIN 4 Donner accès aux patients des Yvelines à des thérapeutiques innovantes dans son parcours (<i>Car-T Cells, Cannabis thérapeutique</i>) • BESOIN 5 Poursuivre la mutualisation du circuit logistique des produits de santé • BESOIN 6 Réduire l'impact environnemental des produits de santé sur le territoire
ENJEUX	• ENJEU 1 Poursuivre la sécurisation des produits de santé et renforcer la qualité des soins • ENJEU 2 Proposer des organisations et des pratiques innovantes autour des produits de santé • ENJEU 3 Promouvoir le bon usage des antibiotiques et lutter contre l'antibiorésistance. • ENJEU 4 Promouvoir la conciliation des traitements médicamenteux et développer la culture de la pertinence des prescriptions médicamenteuses • ENJEU 5 Favoriser l'attractivité médicale et paramédicale • ENJEU 6 Renforcer l'efficacité du circuit logistique des produits de santé sur le territoire
AXES STRATEGIQUES	Pour renforcer la sécurisation des produits de santé, le groupement hospitalier de territoire s'est doté de 4 axes stratégiques : • AXE 1 Investir sur les compétences du territoire et développer des parcours professionnels attractifs au sein des pharmacies du GHT • AXE 2 Promouvoir les coopérations et l'innovation des pratiques soignantes pour optimiser la prescription des produits de santé à chaque étape du parcours patient

	• AXE 3 Renforcer la politique de coopération sur le GHT pour favoriser l'efficacité du circuit logistique des produits de santé • AXE TRANSVERSAL Accompagner les nouvelles modalités d'autorisation des PUI du territoire
--	--

IMPACTS
AUTORISATIONS
Autorisation PUI du territoire

Axe 3 : Poursuivre l'accompagnement des projets et des professionnels : des fonctions mutualisées renforcées

L'accompagnement des projets passe par la mise en œuvre de fonctions mutualisées renforcées et mises au service de l'accompagnement du projet stratégique, notamment dans son volet projet médico-soignant partagé.

Qualité des soins et politique ressources humaines

- <u>Orientation 14 faire de la politique RH médicale, un levier d'attractivité, d'intégration et de fidélisation des professionnels médicaux</u>	
CONTEXTE	- D'importantes difficultés de recrutement au niveau national : 30% des postes de praticiens hospitaliers sont vacants au niveau national. Mais ce chiffre cache d'importantes disparités, selon les spécialités. - Un arsenal réglementaire pour renforcer l'attractivité médicale : loi RIST, Accords Ségur, REVALORISATION DES EMOLUMENTS ET DE LA PERMANENCE & CONTINUITÉ DES SOINS - L'attractivité et la fidélisation, un élément central du futur projet régional de santé en concertation
CONTEXTE Régional	7 spécialités sont considérées en forte ou très forte tension par plus d'1/4 des hôpitaux (<i>radiologie, psychiatrie, pédiatrie, gériatrie, anesthésie-réanimation, médecine d'urgence, gynécologie-obstétrique</i>) - Plusieurs solutions pour pallier les difficultés de recrutement et d'attractivité médicale selon l'enquête ANFH (temps médical partagé, assistants spécialistes partagés, coopérations avec la médecine de ville) - L'attractivité et la fidélisation, un élément central du futur projet régional de santé en concertation
ENEUX	- Dynamiser, moderniser et harmoniser les pratiques de gestion des ressources humaines de la DAM au niveau du GHT. - Accompagner la réalisation et le suivi du projet médical partagé du GHT.
AXES STRATEGIQUES	AXE 1 Attirer et fidéliser les praticiens sur le territoire ACTION #1 Renforcer l'accueil des praticiens ACTION #2 Développer l'accessibilité aux logements, crèches, et transports AXE 2 Accompagner les carrières et les parcours des PM ACTION #3 Valoriser les exercices de territoire ACTION #4 Contractualiser les valences non cliniques AXE 3 Répondre aux besoins de formations individuelles et collectives (ex : Développer une offre de formation permettant de développer des compétences

	et de mieux accompagner les médecins et managers médicaux dans leur exercice) ○ ACTION #5 Développer une offre de formation permettant de développer des compétences et de mieux accompagner les médecins et managers médicaux dans leur exercice ● AXE 4 Améliorer la qualité de vie au travail ○ ACTION #6 Favoriser, accompagner et valoriser les exercices mixtes ○ ACTION #7 Harmoniser les pratiques de RH médicales (ex : entretien professionnel...) ○ ACTION #8 Prévenir et lutter contre les violences sexistes et sexuelles dans nos établissements ○ ACTION #9 Engager une réflexion commune autour du droit à la déconnexion et au télétravail ● AXE 5 Communiquer pour développer « l'image de marque » de nos établissements ○ ACTION #10 Travailler à une campagne de communication mettant en valeur les particularités de chaque établissement et du Groupement ● TRANSVERSE Formaliser les orientations stratégiques dans une charte commune permettant de favoriser l'attractivité médicale de nos établissements sur le territoire
--	---

- <u>Orientation 15 Développer une stratégie de recherche sur le territoire des Yvelines sud</u>	
CONTEXTE	● Loi de programmation de la recherche 2021-2030 ● Nouveau modèle de répartition de la dotation socle au titre des MERRI (2021) ● Un écosystème riche de partenaires et d'acteurs autour de la recherche
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Diagnostic territorial en cours de réalisation autour de 5 axes : ● <i>RH présentes et compétences nécessaires</i> ● <i>Etat des lieux financiers</i> ● <i>Organisation</i> ● <i>Pilotage et stratégie</i> ● <i>Communication et visibilité</i>
BESOINS	● BESOIN 1 Accompagner les professionnels et les directions pour développer les activités de recherche et d'innovation ● BESOIN 2 Professionnaliser la recherche par la diversification des expertises ● BESOIN 3 Structurer une organisation de la recherche sur le territoire ● BESOIN 4 Communiquer pour valoriser et rendre accessible la recherche sur le territoire (<i>établissements, soignants, décisionnaires</i>) ● BESOIN 5 Formaliser et adapter la stratégie financière de la recherche sur le territoire (<i>réformes etc.</i>)

	• BESOIN 6 Faciliter l'accès aux bases de données bibliographiques scientifiques
ENJEUX	• ENJEU 1 Être un partenaire de recherche reconnu • ENJEU 2 Favoriser l'attractivité, l'intégration et la fidélisation médicale et paramédicale • ENJEU 3 Accroître le rayonnement et le positionnement • ENJEU 4 Améliorer la qualité de la prise en charge du patient • ENJEU 5 Permettre au patient de bénéficier de nouveaux traitements et de nouvelles prises en charge
AXES STRATEGIQUES	• AXE 1 Réaliser un diagnostic territorial partagé et identifier les besoins du territoire ○ Action #1 Réaliser un état des lieux : • des différents types de recherche présents sur le territoire (expérimentale, clinique, épidémiologie, industrielle, académique, etc), • Des ressources et des expertises présentes, • De l'activité de recherche réalisée ○ Action #2 Identifier les types innovations conduites sur le territoire pour favoriser la conduite de projets de recherche • AXE 2 Développer et renforcer les expertises autour de la « recherche sur le territoire » pour attirer et fidéliser l'ensemble des compétences nécessaires ○ ACTION #3 Renforcer et professionnaliser la recherche et l'innovation par la diversification des expertises ○ (ex : un référent innovation formé) ○ ACTION #4 Développer l'attractivité (parcours professionnels (master, mémoire, doctorat...), temps dédiés, rémunération des métiers de la recherche, projets de service) ○ ACTION #5 S'appuyer sur les postes partagés et les référents recherche sur site • AXE 3 Structurer le pilotage, la gouvernance et les outils facilitant le déploiement de la recherche sur le territoire ○ ACTION #6 Mise en place d'un conseil scientifique ○ ACTION #7 Mettre en place une instance commune sur le territoire ○ ACTION #8 Poursuivre et développer les différents partenariats (UVSQ Paris-Saclay, APHP, GIRCI, CNCR ..) ○ ACTION #9 Faciliter l'accès aux bases de données bibliographiques scientifiques ○ ACTION #10 Créer des outils permettant de faciliter la création de données nécessaires aux activités de recherche (exemple entrepôt de données à l'échelle du territoire) ○ ACTION #11 Créer un parcours projet (mise a disposition des moyens et compétences de la recherche du CHV sur le territoire, ateliers, accompagnement) • AXE 4 Faire connaître la recherche et ses enjeux sur le territoire ○ ACTION #12 Créer des outils et vecteurs nécessaires à la communication ○ ACTION #13 Communiquer sur les aspects de la recherche • AXE 5 Construire et partager une stratégie financière commune

	○ ACTION #14 Définir une politique de soutien d'investissement sur la recherche ○ ACTION #15 Identifier la meilleure organisation territoriale pour être éligible aux crédits MERRI (regroupements ...) ○ ACTION #16 Identifier les axes sur lesquels les indicateurs pourraient être renforcés, et planifier des soutiens permettant une rentabilité ciblée (pragmatique selon la rapidité d'efficacité attendue et le temps nécessaire à son implémentation)
--	---

- Orientation 16 : développer la formation initiale et continue sur le territoire

Orientation 16.1 Développer et coordonner la formation initiale sur le territoire	
CONTEXTE	• Universitarisation des formations paramédicales • Approfondissement de la fonction mutualisée sur la formation initiale paramédicale
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	• 5 instituts de formation sur le territoire du Groupement (2 IFSI, 2 IFAS, 1 IFAP)
BESOINS	• BESOIN 1 Répondre aux besoins des établissements du Groupement en matière de formation initiale et continue • BESOIN 2 Développer les compétences des étudiants et des élèves paramédicaux • BESOIN 3 Communiquer pour valoriser et rendre accessible la formation sur le territoire
ENJEUX	• ENJEU 1 Former et garder les professionnels de santé sur le territoire du Groupement • ENJEU 2 Harmoniser les pratiques managériales et pédagogiques • ENJEU 3 Développer les possibilités de mutualisation des ressources des instituts
AXES STRATEGIQUES	• AXE 1 Bâtir un projet pédagogique commun entre les Instituts • AXE 2 Développer l'offre de formation initiale sur d'autres métiers paramédicaux • AXE 3 Partager les compétences rares de formateurs • AXE 4 Développer la simulation • AXE 5 Favoriser rencontres, travaux et projets entre étudiants et formateurs • AXE 6 Partager les compétences rares de formateurs

Orientation 16.2 Développer la politique de formation continue des PM et PNM sur le territoire	
CONTEXTE	- Un encadrement réglementaire structurant et des opportunités ouvertes par la future SNS - De nombreux textes réglementaires pour le PM et le PNM - Des opportunités ouvertes par la future Stratégie nationale de santé - la formation continue en IDF un axe majeur du PRS 3 : « FORMER, RECRUTER ET FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ EN Ile-De-France »
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	- Retour sur les plans de formation continue PM et PNM sur le territoire - PNM : Tous les établissements sont adhérents à l'ANFH; 2,9% de la masse salariale; 7,2 millions pour 6,800 ETP PNM - PM : 0,75% masse salariale séniors - Un questionnaire réalisé auprès de 724 professionnels du GHT ont permis d'identifier les besoins, attentes des professionnels du territoire.
BESOINS	BESOIN 1 Co-construire la politique de formation continue avec les besoins exprimés BESOIN 2 Passer d'une logique de guichet à une logique stratégique (structure de formation commune) BESOIN 3 Accompagner les professionnels dans leur parcours de formation BESOIN 4 Développer l'inter professionnalité dans la formation (ingénierie et objectif) BESOIN 5 Favoriser et valoriser la formation des formateurs BESOIN 6 Communiquer pour valoriser et rendre accessible la formation sur le territoire
ENJEUX	ENJEU 1 Améliorer et développer la qualité des soins ENJEU 2 Contribuer la qualité de vie au travail et le bien être des professionnels (épanouissement, sécurité) ENJEU 3 Favoriser l'attractivité dans le recrutement et accompagnement tout au long de sa carrière ENJEU 4 Favoriser la coopération et l'interprofessionnalité dans la formation sur le territoire ENJEU 5 Être un promoteur et acteur reconnu dans la formation sur le territoire ENJEU 6 Soutenir et développer les partenariats avec les instituts de formation du territoire
AXES STRATEGIQUES	AXE 1 Connaître et faire connaître l'offre de formation sur le territoire ACTION #1 Cartographier l'offre et des besoins PNM/PM (questionnaire) ACTION #2 Cartographier les formateurs intra GHT (PNM/ PM) ACTION #3 Réaliser un répertoire des ressources (humaines, matérielles et logistiques) sur la formation sur le territoire ACTION #4 Communiquer et valoriser l'offre de formation du territoire, grâce à des outils adaptés pour la rendre visible et accessible aux professionnels du territoire

	• AXE 2 Renforcer l'interprofessionnalité dans la formation pour accompagner le déploiement des parcours patients sur le territoire ○ ACTION #5 Développer et concevoir des formations interprofessionnelles en lien avec le projet d'établissement et de territoire (hygiène, simulation, facteur humains, anglais, ETP,...) ○ ACTION #6 Faciliter et promouvoir l'accès à des formations en lien avec les parcours patients définis au niveau du territoire ○ ACTION #7 Inclure les patients formateur et les aidants dans les formations et leur conception • AXE 3 Définir et instituer une stratégie territoriale en matière de formation ○ ACTION #8 Co construire une politique de formation commune PM / PNM à l'échelle du territoire ○ ACTION #9 Clarifier et définir le rôle et les missions de l'institut de formation continue ○ ACTION #10 Créer la complémentarité des offres de formation intra GHT en rendant visible et lisible les offres de formation proposées par chaque structure ○ ACTION #11 Créer la complémentarité des offres de formation supra GHT avec les partenaires de référence sur le territoire (université, GHU etc.) • AXE 4 Attirer et fidéliser l'ensemble des compétences nécessaires au déploiement de la formation sur le territoire ○ ACTION #12 Concevoir des formations de formateur ○ ACTION #13 Accompagner dans l'ingénierie de formation en ligne avec l'institut de formation(ex : <i>accès en ligne des cours dispensés dans nos établissements</i>) ○ ACTION #14# Accompagner les parcours des professionnels de nos établissements grâce à la formation (ex : <i>rajouter le temps d'intégration/adaptation au poste ou montée en compétences sur les parcours de formations, communément appelés tuilage/tutorat</i>). ○ ACTION #15 Rédiger une charte de formateur occasionnel ○ ACTION #16 Rédiger des publications scientifiques en pédagogie
--	---

- Orientation 17 Renforcer l'intégration des politiques qualité / gestion des risques entre établissements du groupement	
CONTEXTE	• Une certification conjointe à articuler • Une rareté des ressources qualité / gestion des risques sur le territoire
BESOINS	• BESOIN 1 Harmoniser les pratiques qualité / gestion des risques sur le territoire • BESOIN 2 Faire bénéficier les expertises qualité / gestion des risques à l'ensemble des établissements du groupement
ENJEUX	• ENJEU 1 Améliorer et développer la qualité des soins • ENJEU 2 Améliorer la fluidité des parcours patients sur le territoire • ENJEU 3 Favoriser la coopération et la communication entre les équipes qualité des établissements du territoire
AXES STRATEGIQUES	• AXE 1 Adopter les outils de gestion documentaire commune à l'échelle du groupement • AXE 2 Développer des formations qualité communes à l'échelle du groupement • AXE 3 systématiser les audits croisés entre établissements du groupement • AXE 4 Développer les outils sur l'expérience patient • AXE 5 Organiser l'identification et l'intervention croisée des experts qualité sur le territoire • AXE 3 Développer l'identification et l'intervention croisée des experts qualité sur le territoire • AXE 3 Faire émerger le bed management à l'échelle du territoire

Orientation 17.1. : RÉPRI : Réseau de prévention du Risque Infectieux	
CONTEXTE	Contexte national : Réglementation/recommandations/instances
DIAGNOSTIC TERRITORIAL	4 EOH de territoire : périmètre/principales difficultés Travaux communs déjà mis en place
BESOINS	• BESOIN 1 Développer la culture PRI auprès de l'ensemble des professionnels • BESOIN 2 Harmoniser et garantir la continuité de prise en charge des patients sur le territoire • BESOIN 3 Remplir nos missions • BESOIN 4 Répondre aux besoins croissants des professionnels • BESOIN 5 Renforcer l'attractivité • BESOIN 6 Intégrer les enseignements de la crise sanitaire
ENJEUX	• ENJEU 1 Renforcer la visibilité des actions et du rôle des EOH sur le territoire • ENJEU 2 Renforcer le partage des connaissances et des compétences • ENJEU 3 Partager un plan d'action RÉPRI • ENJEU 4 Partager des outils • ENJEU 5 Harmoniser la prise en charge • ENJEU 6 développer des projets pilotes pour renforcer des expertises
IMPACTS ATTENDUS	• A court terme → Développer la culture de PRI (Prévention du Risque Infectieux) dans nos établissements → Harmoniser les pratiques et partager un plan d'action commun sur notre territoire → Renforcer l'attractivité de nos EOH • A moyen et long terme → Développer la culture de PRI auprès des usagers, des libéraux et des étudiants en santé
AXES STRATEGIQUES	• AXE 1 Attirer et fidéliser l'ensemble des compétences nécessaire à la gestion de la PRI sur le territoire • AXE 2 Développer le partage des expertises et des compétences autour de la gestion de la PRI sur le territoire • AXE 3 Développer la culture de la PRI auprès des acteurs de territoire • AXE 4 Harmoniser la prise en charge du risque infectieux chez les patients du territoire
INDICATEURS D'EVALUATION	• Indicateur de fonctionnement : moyens du REPRI (Nb de réunions, Ratio personnels, NB groupes de travail) • Indicateur de processus : sur les missions a priori du REPRI (Procédures harmonisées (définir des procédures essentielles ? PC, déchets, DIV...) ? Nb de Formations formalisées, Nb de passeports formation validés) • Indicateur de résultat ou d'impact : Partage d'alertes informatisé (Nosokos ?), Nb de professionnels formés, Nb de formations réalisée)
CALENDRIER	• 2023 : ➤ Plan de formation commun et création du passeport de formation validant pour les professionnels de nos établissements,

	➤ DPI et PRI ➤ Système d’alerte et d’information au sein des EOH et entre les différentes EOH, participation aux différentes missions de surveillance nationale ➤ Travailler sur un outil de diffusion et de communication auprès de l’ensemble des professionnels • 2024 : ➤ Travailler sur des protocoles communs de PEC (en dehors des PS et PC => projet réalisé en 2019/2021) ➤ Travailler sur des campagnes communes : hygiène des mains pour le 5 mai, vaccination grippe,... ➤ Travailler sur des audits communs • 2025 : ➤ Travailler sur le volet culture de PRI : usagers/libéraux/écoles de professionnels Travailler sur le développement de la recherche
--	--

Fonctions d'accompagnement

- **Orientation 18 : renforcer le rôle du DIM de territoire**

Le Département D'information Médicale (DIM) de territoire

En application de l'article L 6132-3 du Code de la santé publique, l'établissement support assure pour le compte des établissements parties au groupement, les fonctions de gestion du département de l'information médicale de territoire.

Du fait de sa double compétence médicale et informatique, le DIM de territoire a un rôle central dans la définition de la stratégie hospitalière du Groupement hospitalier de territoire (GHT). Acteur essentiel de la stratégie et du pilotage, de la gestion des données de santé, de la qualité et de la pertinence des soins, du système d'information hospitalier et de la recherche, le DIM de territoire constitue une fonction essentielle de la bonne mise en œuvre du projet stratégique du GHT Yvelines Sud.

Conformément aux textes régissant les missions du DIM de territoire il est proposé de structurer l'organisation autour des 3 missions :

1/ Exhaustivité et qualité des données :

L'organisation territoriale doit permettre d'assurer un recueil exhaustif des données sur les trois champs d'activité : MCO, SMR et Psychiatrie.

Dans un contexte de réformes de financement majeures sur deux champs le SMR et la psychiatrie et compte tenu de l'ampleur de chaque champ au sein du GHT il est proposé l'organisation suivante :

- 1 référent médecin DIM par champ, positionné en transversal sur le territoire ;
- L'identification de TIM référents par champ (TIM ressources sur le domaine) ;
- Des médecins DIM d'établissement qui restent les contacts de proximité et qui doivent s'adapter à l'ensemble des activités de leurs établissements sur les champs PMSI. Sur ce point des formations sont à prévoir selon les établissements.
- Le recours à des prestations d'aide au codage sur les établissements en difficultés (RH notamment) : TIM expert sur le codage SMR CHP par ex

Les outils informatiques sont essentiels pour permettre d'assurer cette mission et disposer d'une visibilité à l'échelle du territoire. L'appui de la direction des systèmes d'information est indispensable. Les priorités identifiées sont les suivantes :

- Mise à disposition **d'outils facilitateurs au codage** type Intelligence Artificielle ;
- Mise à disposition **d'outils d'aide au pilotage PMSI des données spécifiques au champ SMR**
- Possible recours à ce type de modalités d'appui sur le champ psychiatrie ;
- Choix et déploiement **d'un outil métier PMSI commun aux établissements du GHT** ;
- Déploiement en cours **d'un DPI commun au sein du GHT**, travaux en lien avec les outils PMSI et le déploiement de l'IA notamment.

2/ Aide à la décision et analyse médico-économique

L'analyse médico-économique des données est un axe majeur du service du DIM, il répond aux besoins :

- Des différentes demandes émanant des services des établissements ;
- Des études médico-économiques pour permettre l'aide à la décision ;
- Dans le cadre des travaux menés pour l'élaboration des projets stratégiques des établissements et plus largement du projet médical-partagé du GHT Yvelines Sud (en lien avec la CMG)

Le DIM est un interlocuteur privilégié des directions d'établissement, des directions des affaires financières et des équipes de pôles.

L'organisation proposée est l'identification d'un médecin DIM référent par établissement pour assurer le recueil des besoins et répondre en première intention.

Pour les établissements les plus petits en taille et avec des ressources moindres, l'appui au médecin DIM de territoire peut être sollicité.

Actuellement le GHT a identifié un mi-temps de médecin DIM à l'échelle du territoire, en conséquence un appui peut être proposé aux établissements mais des outils permettant l'analyse des données doivent être déployés et sont indispensables pour avoir une visibilité GHT :

- L'ensemble des établissements du GHT disposent de PMSI Pilot (PSIH) sans aujourd'hui de base agrégée commune ;
- La mise en place d'OPEN BI (même solution PSIH) déjà disponible au CHP et au CHR **doit permettre la mise en place d'un base agrégée commune**. Cette installation est en cours de déploiement, des rencontres DAF/DIM/DSIN pour en définir les modalités et les impacts au sein du GHT sont prévues en juillet et en septembre.
Cet outil est indispensable pour faciliter les travaux DIM et d'analyses médico-économiques à l'échelle du GHT.

3/ Les missions transversales :

Le médecins DIM assurent également des missions transversales indispensables :

- La mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients :

Un médecin référent est proposé : il a en charge d'organiser **l'accessibilité des données de santé** en lien avec les référents métiers applicatifs (DSIN) ainsi que **l'exploitation des données nominatives** en vue de travaux de recherche (thèses, études) en lien avec le secrétariat de la recherche et la DPO.

- Identito vigilance (IV) : Le médecin de territoire supervise les travaux du GIVT (Groupe IV de territoire), sa co-animation étant assurée par la coordinatrice « IV » du territoire et le médecin DIM du CH de Rambouillet.

A ce titre, une mission spécifique est assurée par le DIM de territoire :

- o Gestion de la mise en place du serveur de corrélation dans le cadre du déploiement du DPI.

- **Orientation 19 : Faciliter la transformation numérique au service des activités du GHT**

Le GHT Yvelines Sud poursuit une démarche ambitieuse de transformation numérique au service de ses patients, de ses professionnels et de ses partenaires.

Cette démarche, initiée dans le schéma directeur du schéma du système d'information territorial 2017 – 2022, a engagé l'implantation d'un socle technique territorial ainsi que le déploiement du dossier patient informatisé de territoire, HM, associé à la brique échanges et partages des informations patient dans le cadre des parcours de soins au sein du GHT. La convergence applicative, réalisée à hauteur de 25% du parc applicatif des établissements du GHT, est un principe méthodologique partagé pour construire les outils numériques de nos activités, cœur de métier, et de nos activités support.

En soutien au projet stratégique du GHT, un groupe de travail pluridisciplinaire et pluri établissements, préfigurateur de la future sous-commission élargie de la CMG, chargé du numérique de territoire, s'est constitué pour définir les axes de la transformation numérique au service des ambitions du GHT.

5 ambitions ont été déterminées :

Pour l'axe 1 de transformation numérique qui accompagnera les objectifs fixés dans la cadre du PMSP et du projet stratégique du GHT, le GHT Yvelines Sud souhaite :

- Finaliser le déploiement du DPI dans les établissements partie dans ses dimensions dossier médical, dossier de soins et circuit du médicament
- Faciliter le transfert des images dans le cadre des parcours de soins des patients au sein du GHT
- Mettre en œuvre la numérisation de l'anapathologie
- Implanter les outils nécessaires aux missions du pôle interétablissement de la pharmacie de territoire
- Développer et renforcer l'adoption des nouveaux outils collaboratifs à la disposition des professionnels du GHT Yvelines Sud (MSS, partages de documents, intranet, internet, GED qualité et gestion des risques...).

Pour l'axe 2 qui, en appui du déploiement du dossier patient informatisé (DPI), porte l'ambition de faire converger les suites applicatives de gestion administrative (GAM, GRH, GEF-Achats), le GHT Yvelines Sud souhaite :

- Déterminer une cible applicative territoriale
- Et en même temps, déterminer une méthodologie de déploiement pragmatique prenant en compte les périmètres de Direction Commune du GHT

Pour l'axe 3, qui vise à renforcer les liens avec les acteurs du territoire de santé grâce aux outils numériques de télémedecine et d'ouverture à la Ville et aux patients, le GHT Yvelines Sud souhaite :

- Identifier des projets pilotes et recenser plus largement les initiatives auprès de référents télémedecine à identifier,

- Conduire un plan d'accompagnement au déploiement de la télémédecine dans toutes ses composantes (téléconsultation, télésurveillance, téléexpertise, télésoin et téléradiologie)
- Accompagner des projets thématiques de télémédecine dans le cadre des réponses aux appels à projet
- Suivre et accompagner les projets novateurs de télémédecine en fonction de leur niveau de maturité,
- Accompagner les réflexions relatives à la constitution des « Plateaux d'Imagerie Médicale Mutualisés » par le recours à la téléradiologie territoriale
- Faciliter l'utilisation de l'Espace Numérique en santé
- Développer l'interopérabilité de ces outils avec le DPI,
- Accompagner le déploiement du SAS 78 au niveau de la régulation Centre 15
- Mettre en œuvre les préadmissions en ligne

Ces outils numériques, particulièrement la télémédecine, nécessiteront, par leur bonne implantation et utilisation, de développer les bonnes pratiques de recours et d'organisation, la structuration et la connaissance de l'offre, les modalités d'équipement et de facturation.

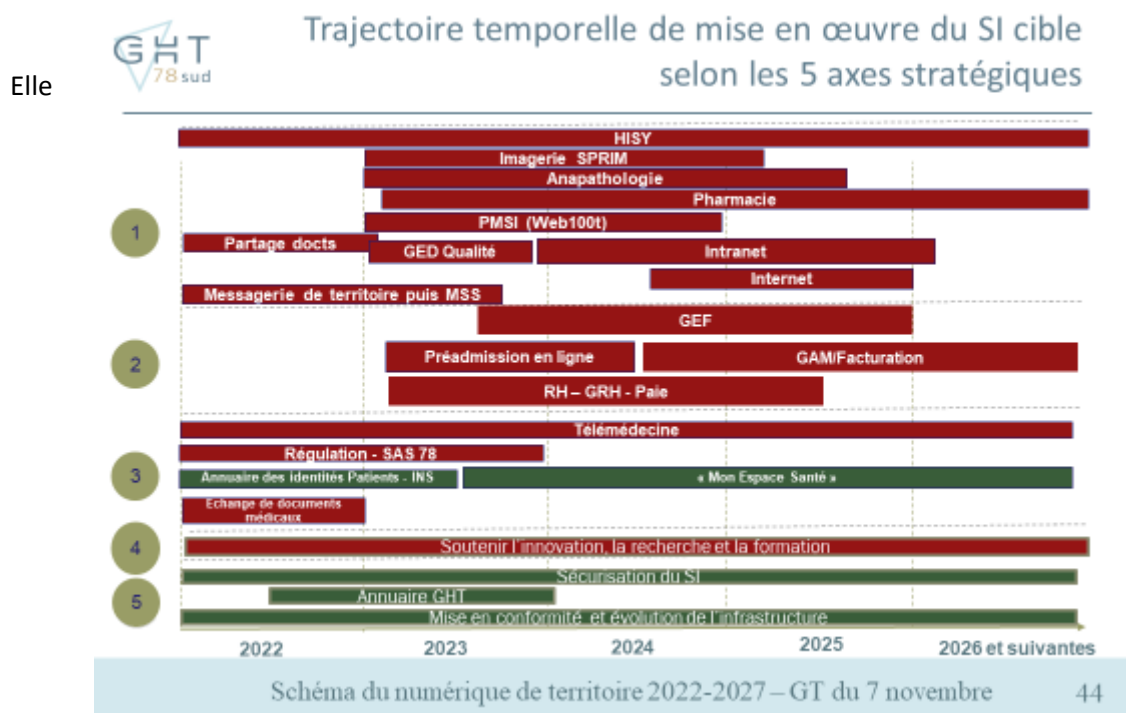
Pour l'axe 4, qui porte l'ambition de soutenir l'innovation, la recherche et la formation en appui à la performance de nos activités de soin et hors soins, le GHT Yvelines Sud souhaite :

- Déployer les aides décisionnelles embarquant l'intelligence artificielle dans les domaines cliniques, pharmaceutiques, médico-techniques, médico-économiques, administratifs,
- Soutenir les programmes de formation innovants par le recours à la réalité virtuelle, à la simulation
- Favoriser la libération du temps soignant par l'innovation dans la prise en charge des patients (reconnaissance vocale, ...)
- Constituer un appui à la démarche d'innovation et de recherche,
- Accompagner la stratégie de valorisation des données de santé par le développement et l'exploitation d'un Big Data

Pour l'axe 5, destiné à renforcer la sécurité du système d'information et à poursuivre la consolidation du socle technique territorial, le GHT Yvelines Sud souhaite :

- Poursuivre la mise en œuvre du plan de sécurité des systèmes d'information du territoire
- Réduire l'obsolescence de l'infrastructure des serveurs et des réseaux

La trajectoire temporelle des axes stratégiques du numérique de territoire est ainsi définie pendant la durée du projet stratégique du GHT.



devra s'appuyer sur une structuration du pilotage financier et opérationnel du schéma directeur du numérique du territoire ainsi que la consolidation de l'organisation territoriale de la Direction du Système d'information et du numérique de territoire.

- **Orientation 20 : Développer une fonction achat territoriale créatrice de valeurs**

La fonction achats est une fonction support au service des établissements composant le GHT 78 Sud. Elle accompagne la stratégie et le projet stratégique de territoire, en particulier dans son volet médico-soignant.

Afin d'accompagner le GHT dans ses réflexions sur le développement des activités territoriales, la fonction achats de GHT devra :

- développer son écoresponsabilité
- participer à la réduction des coûts
- favoriser la convergence des établissements (analyse commune des besoins)
- constituer un appui à la transformation des établissements
- contribuer à l'harmonisation de l'offre

- renforcer le pilotage de la fonction achats

La politique achats du groupement porte ainsi plusieurs priorités :

- Anticiper les besoins du territoire ;
- Maîtriser les risques ;
- Disposer d'une charte de déontologie des achats ;
- Instaurer un contrôle de gestion achat ;
- Développer l'évaluation des marchés et des fournisseurs en cours d'exécution ;
- Faire monter en compétence achat nos prescripteurs ;
- Valoriser les résultats de la direction Achats.

- **Orientation 21 : Renforcer la politique d'investissement immobilier et logistique du GHT**

Tournés vers l'avenir, les hôpitaux du GHT Yvelines Sud ont engagé dans le cadre du Ségur de l'investissement des projets immobiliers leur permettant de s'adapter aux évolutions des prises en charge, des techniques et de l'environnement. Ces projets ont ainsi vocation à répondre à plusieurs objectifs :

- L'intégration des hôpitaux dans leur territoire, enjeu essentiel de la définition des parcours de soins gradués dans le cadre du PMSP du GHT Yvelines Sud
- La rénovation des services de psychiatrie
- Le développement de la prise en charge ambulatoire, en intra hospitalier comme dans les parcours Ville Hôpital, comme l'humanisation des accueils en hospitalisation
- Le développement du numérique qui permet d'améliorer l'accès à l'offre de soin et de renforcer la logique de parcours au service de la population,
- Le respect de l'environnement, qui permet à nos établissements de se projeter sur un temps long en anticipant les évolutions futures de nos activités, et de se doter d'outils adaptables en périodes de crise.

Les financements inscrits dans le cadre du Ségur de l'investissement pour le GHT Yvelines Sud concernent le CH de Versailles, le CH de Plaisir, l'Hôpital du Vésinet, le Centre Hospitalier de Rambouillet, l'USLD gérontologique de Chevreuse, le Centre Hospitalier de la Mauldre et les établissements médico-sociaux du GHT. L'Hôpital pédiatrique de rééducation de Bullion souhaite ouvrir une réflexion sur sa restructuration immobilière.

Ces opérations immobilières d'envergure feront l'objet d'une gestion de projet rigoureuse pour associer, dans des COPIL, les fonctions support impliquées et les représentants médicaux et paramédicaux concernés et rendre compte des états d'avancement au sein des instances du GHT.

Ce programme d'investissement particulièrement ambitieux au sein du GHT Yvelines Sud, pour les 10 prochaines années, au service de l'amélioration de l'offre de soins et des conditions de travail, fait l'objet d'instruction à la fois technique et financière dans le cadre du Comité Régional d'Investissement en Santé (CRIS) ou Comité National d'Investissement en Santé pour le Centre Hospitalier de Rambouillet compte tenu du montant de l'opération immobilière. Ces instructions, particulièrement exigeantes, mobilisent les expertises immobilières, patrimoniales et financières des directions support des établissements du GHT. Elles nécessitent la perspective à moyen terme d'une efficacité budgétaire permettant une soutenabilité financière de ces investissements majeurs par des actions de

transformation assises sur des dynamiques d'activité et de recettes associées à des ambitions d'attractivité des professionnels, mais également par les réorganisations liées au virage numérique et de modernisation hospitalières. Cet objectif est nécessaire à la consolidation durable des capacités d'investissement pour poursuivre et sécuriser les modernisations à long terme.

Par ailleurs, le GHT Yvelines Sud s'est engagé, dans un projet supra GHT associant les GHT Yvelines Sud et GHT des Hauts de Seine, de la création d'une plateforme logistique localisée à Plaisir.

L'opportunité d'une réflexion sur un territoire large a été saisie en 2019 en bénéficiant d'un accompagnement piloté par le Ministère de la Santé. Le périmètre de cette réflexion a donc été élargi aux GHT Yvelines Nord et Hauts de Seine permettant ainsi de couvrir les établissements publics du territoire de l'ouest parisien et plus particulièrement l'ensemble du territoire des Yvelines.

L'ampleur toute particulière de cette réflexion commune, qui couvre 3 GHT sur 2 départements, soit 21 établissements et plus de 9 000 lits et places, fait de notre projet l'un des plus vastes en France à ce jour.

Le schéma d'optimisation de l'organisation logistique retenu repose sur une plateforme logistique commune située à proximité du CH de Plaisir regroupant les produits des magasins, des pharmacies à usage intérieur (PUI), tout en maintenant les fonctions logistiques indispensables au sein de chacun des sites. Ce scénario d'une plateforme centralisée permet notamment d'apporter une réponse aux difficultés auxquelles les établissements de santé ont été confrontés pendant et depuis la crise sanitaire : sécurisation des circuits d'approvisionnements et des stocks, la nécessité de professionnalisation des métiers de la logistique, et l'impératif de libérer du temps soignant au sein des services. Un travail attentif a notamment été mené pour chiffrer ce projet et rechercher un retour sur investissement cohérent avec la dimension du projet. A l'issue de ces travaux, le retour sur investissement de ce projet est d'environ 10 ans (hors financements).

Ce projet a aussi de forts leviers pour l'aménagement du territoire, car il permet de dynamiser l'emploi et l'attractivité dans un bassin de population qui occupe une position centrale dans le département des Yvelines, à Plaisir. Une préoccupation particulière pour l'aspect développement durable est également présente dans l'approche du projet.

Dans cette optique, sous réserve de soutenabilité financière, il est souhaité engager dans le cadre d'un COPIL territorial, un travail à dimension territoriale, de réorganisation de la chaîne d'approvisionnement des établissements du GHT tant sur ses références hôtelières que sur ses dispositifs médicaux, afin :

- De fiabiliser la gestion des stocks, notamment tous ceux qui peuvent faire l'objet de réserves sanitaires en temps de crise, et contribuer à l'amélioration du service médical rendu
- D'estimer la libération de surface participant à l'optimisation des surfaces immobilières
- De contribuer à la performance économique par une efficacité améliorée des processus logistiques,
- De contribuer aux objectifs de développement durable,
- D'homogénéiser le système d'information dédié aux activités logistiques,
- De contribuer à l'amélioration des conditions de travail des professionnels travaillant dans les secteurs logistiques.

- **Orientation 22 : Une préoccupation partagée : accélérer le mouvement de la transition écologique**

La transition écologique des établissements est un impératif pour qu'ils soient cohérents avec la mission de soins de nos établissements, qui impose la nécessité de limiter l'impact de nos structures sur l'environnement pour préserver la santé publique.

Cet impératif est fortement ressenti par les professionnels ; il s'agit donc d'un sujet majeur dans la quête de sens et la transformation de nos établissements.

Dans leur diversité, les établissements du groupement ont cependant le fait d'être de forts consommateurs d'énergie, émetteurs de gaz à effet de serre et de pollutions atmosphériques, producteurs de déchets. A ce titre, ils sont confrontés à des enjeux énergétiques et climatiques équivalents. Afin d'y faire face, le GH 78 Sud souhaite mener une politique commune de développement durable, en complément des politiques menées dans chaque établissement.

3 axes seront explorés :

- économies d'énergie
- transports
- déchets

En s'appuyant notamment sur les fonctions mutualisées au niveau du groupement, il est notamment envisagé de :

- Renforcer la dimension « développement durable » dans la politique achats du groupement ;
- Partager les organisations, actions et plans d'actions mis en place dans chaque établissement ;
- Mener des actions de sensibilisation des professionnels à l'échelle territoriale ;
- Développer des projets territoriaux cohérents dans différents domaines : achats, services numériques, communication, ...

Annexes :

- **Annexe 1 | le Projet médico-soignant partagé détaillé**
- **Annexe 2 | Fiches des fonctions d'accompagnement**