

2024-2029

PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ DU GHT 84



**HÔPITAUX
PUBLICS
DE VAUCLUSE**
Groupement Hospitalier de Territoire

Sommaire

Sommaire	2
Propos introductif	3
1. Etat des lieux du territoire.....	5
2. Les ambitions du GHT transversales aux filières de soins	10
1. Structurer une gradation des soins couvrant de manière homogène les territoires	11
2. Faire de la prévention, de la vaccination et du dépistage des axes majeurs de développement.....	12
3. Assurer une ouverture de nos prises en charge aux personnes en situation de handicap.....	13
4. Intégrer le développement durable dans nos pratiques quotidiennes.....	14
5. Rendre attractif nos établissements et fidéliser nos professionnels	15
6. Développer les liens ville-hôpital sur chaque territoire	16
7. Faciliter le déploiement des organisations territoriales.....	17
8. Mettre les usagers au cœur de nos projets	19
9. Accompagner nos professionnels dans l'évolution des pratiques au travers de la formation ...	20
10. S'impliquer collectivement dans la recherche et l'innovation thérapeutique	21
11. Nos enjeux d'autorisation pour le PMSP 2024-2029	22
3. Les orientations par filières de soins	24
4. Modalités de suivi et d'évaluation du PMSP	37

Propos introductif

Le projet médico-soignant partagé du Groupement Hospitalier de territoire du Vaucluse constitue un document cadre valable pour une durée de 5 ans.

Le GHT du Vaucluse, avec pour établissement support le Centre Hospitalier d'Avignon, regroupe l'ensemble des établissements de santé publics du département et assure une offre de santé multidisciplinaire à sa population : médecine, chirurgie, obstétrique, SMR, psychiatrie, médico-social.

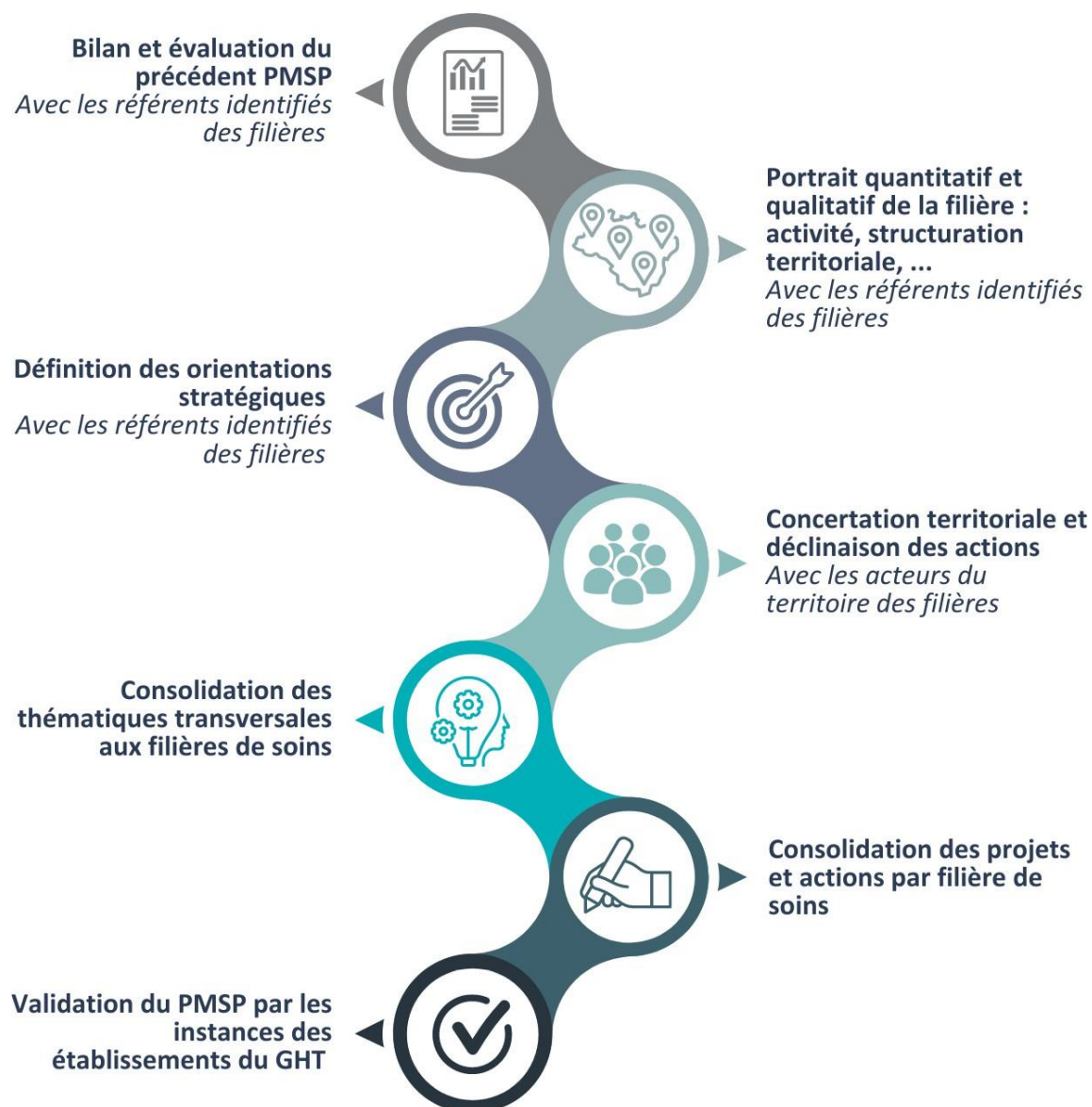
Cartographie du Groupement Hospitalier de Territoire du Vaucluse



Le présent projet fixe les orientations stratégiques du GHT pour les années à venir au travers de 20 filières de soins, mais aussi de thématiques transversales revêtant une importance particulière pour la pérennité du GHT.

Il porte l'ambition d'apporter une couverture de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire de Vaucluse, des agglomérations aux territoires les plus ruraux. En répondant aux attendus du projet régional de santé, le GHT aspire également à mettre en œuvre une stratégie commune de prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins.

Sa construction s'est voulue participative, l'adhésion des professionnels aux enjeux stratégiques étant essentielle pour construire un projet de cette ampleur. Plus d'une centaine de professionnels médicaux et paramédicaux ont été ainsi mobilisés lors des sessions de travail de concertation territoriale. Cette mobilisation témoigne d'un engagement fort des établissements dans la construction d'une stratégie publique d'offre de soins sur le département du Vaucluse.





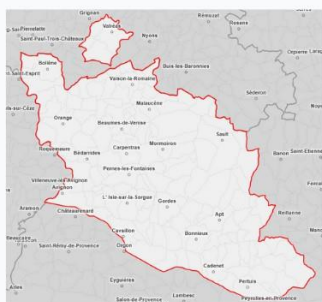
PARTIE 1 :

Etat des lieux du territoire et du GHT

- Portrait du territoire du Vaucluse
- Portrait des 5 infra territoires composant le Vaucluse
- Offre de soins du GHT : chiffres clés

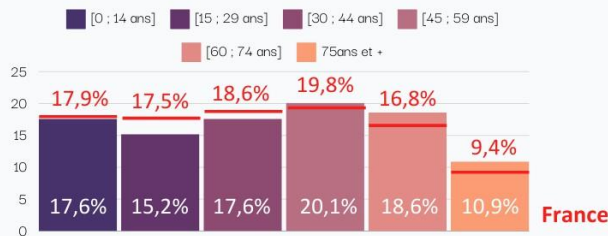
Portrait du territoire du Vaucluse

Territoire



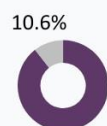
Population par grandes tranches d'âges (2021)

564 566 habitants



Profil santé du territoire

Part de bénéficiaires de soins généralistes (2022)



Bénéficiaires de soins généralistes
89,4%

PACA : 90,2 %

France : 85,7 %

Part de bénéficiaires en ALD (2022)

Bénéficiaires en ALD
17,8%



82,2%

PACA : 17,9 %

France : 16,2 %

Accessibilité potentielle localisée (APL) Médecin généraliste :
Indicateur mesurant l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins généralistes

Vaucluse	PACA	France
3,7	4,3	3,8

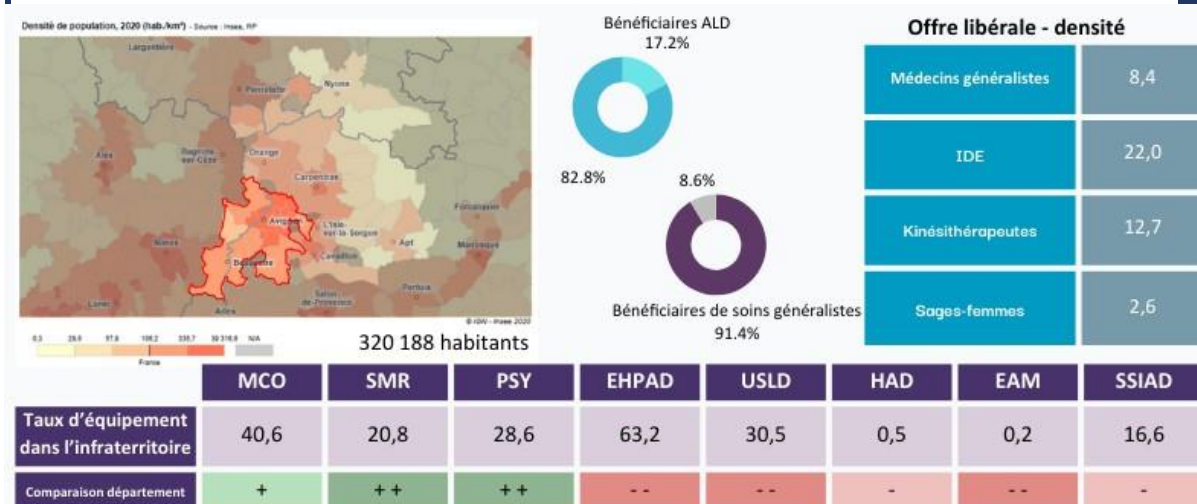
Taux d'équipement (publics et privés)

	Vaucluse	PACA	France		Vaucluse	PACA	France
MCO pour 10 000 habs	37,9	38,2	33,9	USLD pour 10 000 habs de plus de 75 ans	41,9	31,6	46,7
SMR pour 10 000 habs de plus de 18 ans	18,0	28,3	21,7	HAD pour 10 000 habs	2,7	3,7	3,4
PSY pour 10 000 habs	13,6	14,3	12,3	EAM pour 1 000 habs de plus de 20 ans	0,6	0,5	0,6
EHPAD pour 1 000 habs de plus de 75 ans	74,6	78,1	93,1	SSIAD pour 1 000 habs de plus de 75 ans	16,9	16,3	19,0

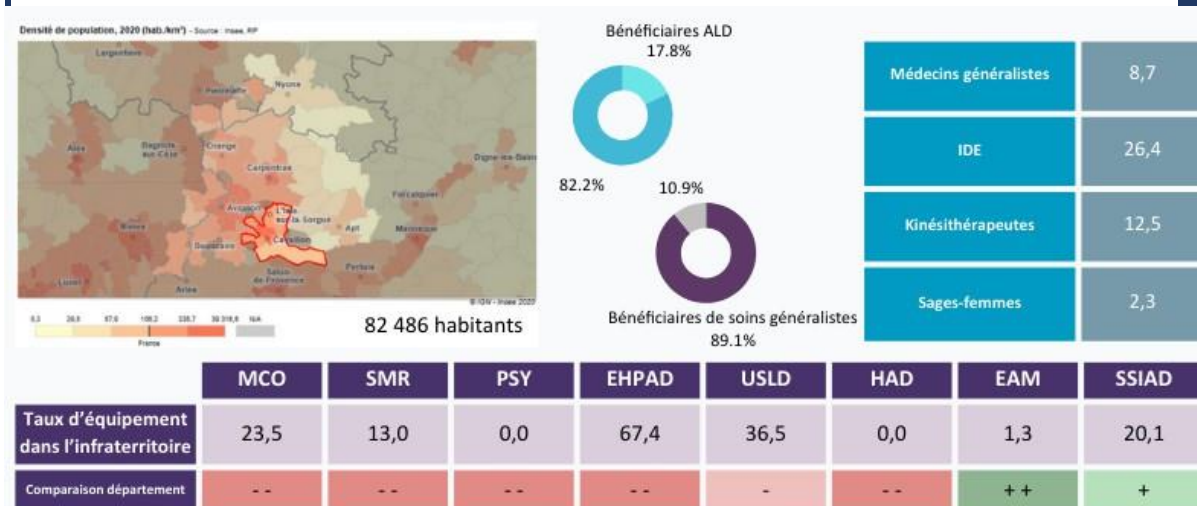
Offre libérale - Densité

	Vaucluse	PACA	France		Vaucluse	PACA	France
Médecins généralistes pour 10 000 habitants	8,3	10,4	8,3	Dermatologues pour 100 000 habitants	3,6	6,8	4,4
IDE pour 10 000 habitants	21,3	26,4	15,4	Ophtalmologues pour 100 000 habitants	9,1	10,8	8,4
Kinésithérapeutes pour 10 000 habitants	13,5	17,7	12	Psychiatres pour 100 000 habitants	7,5	14,9	9,6
Sages-femmes pour 10 000 femmes	2,6	2,6	2,3	Gastro-entérologues pour 100 000 habitants	6,1	5,8	4,4
Cardiologues pour 100 000 habitants	11,4	13,7	8,6	Gynécologues pour 100 000 femmes de plus de 15 ans	19,8	23,0	15,8
Chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants	60,2	79,6	57,4	Endocrinologues pour 100 000 habitants	1,8	2,1	1,2

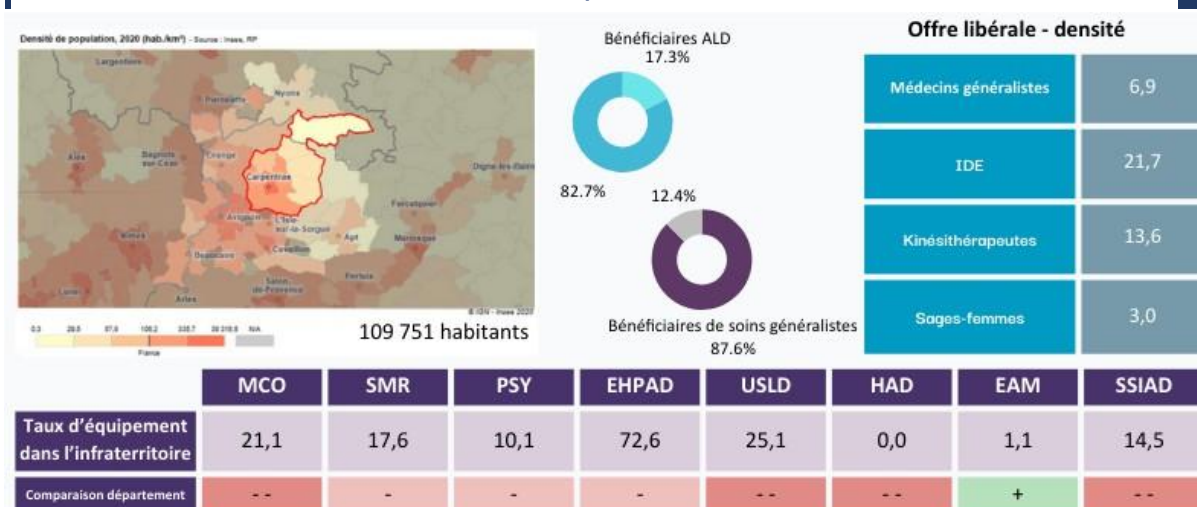
Portrait de l'infra-territoire d'Avignon



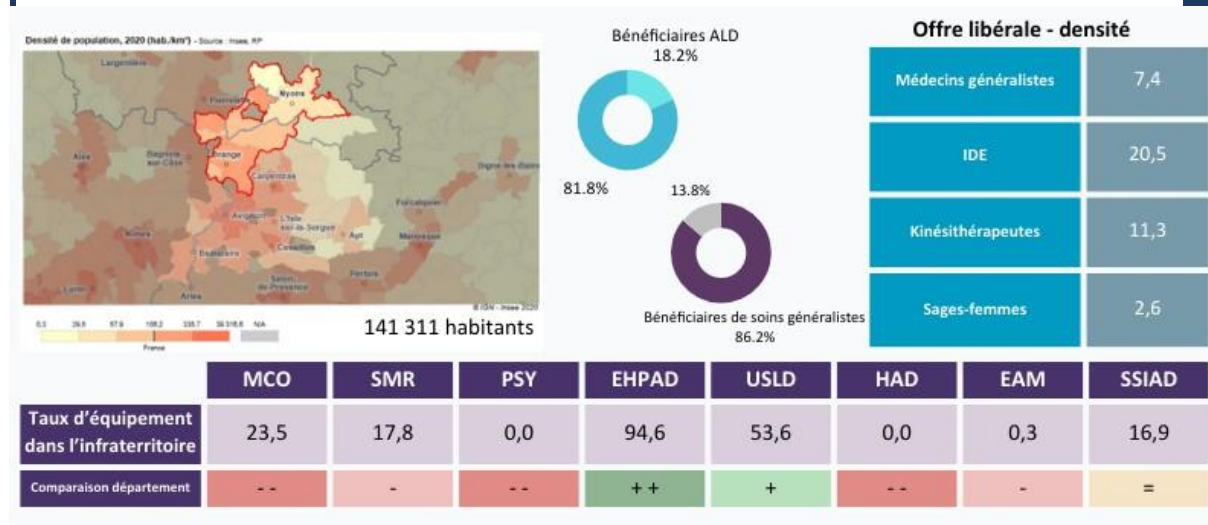
Portrait de l'infra-territoire de Cavaillon



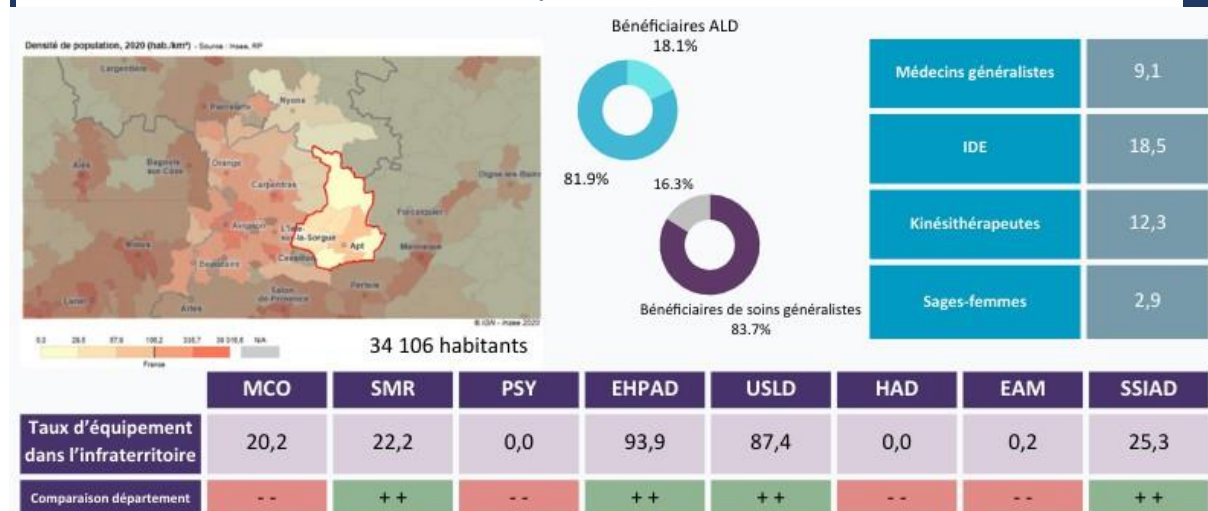
Portrait de l'infra-territoire de Carpentras



Portrait de l'infra-territoire d'Orange



Portrait de l'infra-territoire d'Apt



Sources : INSEE, Sirsé, Cartosanté

Point d'attention : Les infra territoires dépendent de l'activité du GHT et comprennent donc des codes géographiques PMSI situés hors du département du Vaucluse.

CHIFFRES CLES

Passages aux urgences

229 302 passages (urgences adultes et pédiatriques)

Etablissement	Nombre de passages aux urgences	Dont urgences pédiatriques
CH Avignon	107 646	37 516
CH Orange	30 785	5 795
CH Carpentras	28 687	4 797
CH Cavaillon	22 573	3 585
CH Pays d'Apt	17 446	4 421
CH Valréas	12 047	3 085
CH Vaison	10 118	1 806

Séjours

	Nombre de séjours HC	Nombre de séjours HDJ
Médecine	51 779	6 812
Chirurgie	9 731	6 522
Obstétrique	9 490	-
Psychiatrie	3 459	21 545
SMR	3 973	4 304

Consultations externes MCO

174 270

Activité des maternités

5 591

accouchements

CH Avignon	2 986
CH Orange	973
CH Carpentras	1 098
CH Cavaillon-Lauris	534

Séances

Hémodialyse en centre	14 446
Chimiothérapie *	9 302

*Nombre de séances de chimiothérapies réalisées en ambulatoire en MCO

Activités d'imagerie médicale

Nombre de scanners réalisés	52 654
Nombre d'IRM réalisés	9 616

Ressources humaines

ETP annuel rémunéré – Personnel médical	582,78
ETP annuel rémunéré – Personnel non médical	6 768,78

Source : SAE 2022 (statistique annuelle des établissements de santé)

PARTIE 2 :

Les ambitions du GHT transversales aux filières de soins

- 
- 2.1 Structurer une gradation des soins couvrant de manière homogène les territoires
 2. Faire de la prévention, de la vaccination et du dépistage des axes majeurs de développement
 3. Assurer une ouverture de nos prises en charge aux personnes en situation de handicap
 4. Intégrer le développement durable dans nos pratiques quotidiennes
 5. Rendre attractif nos établissements et fidéliser nos professionnels
 6. Développer les liens ville-hôpital sur chaque territoire
 - 2.7 Faciliter le déploiement des organisations territoriales
 8. Mettre les usagers au cœur de nos projets
 9. Accompagner nos professionnels dans l'évolution des pratiques au travers de la formation
 10. S'impliquer collectivement dans la recherche et l'innovation thérapeutique
 11. Nos enjeux d'autorisations pour le PMSP 2024-2029

2.1 Structurer une gradation des soins couvrant de manière homogène les territoires

Le GHT s'engage à structurer une gradation des soins visant à couvrir de manière homogène l'ensemble du département et des sous-territoires qui le composent.

L'objectif est de créer un réseau de soins intégré et fluide, capable de répondre aux diverses situations médicales, depuis la prévention et les soins primaires en lien avec le premier recours jusqu'à la prise en charge des pathologies les plus complexes. L'offre de soins se décompose ainsi entre le CH d'Avignon, établissement support du GHT qui assure les prises en charges les plus aigües, les établissements périphériques offrant une prise en charge de proximité et les structures d'aval.

Afin de favoriser le maillage du territoire, la gradation des soins au sein du GHT sera facilitée par :

- La construction et la pérennisation d'une filière pour chaque famille de pathologies permettant de définir les lieux et modalités de prise en charge sur le territoire
- L'amélioration de la coordination entre les professionnels du territoire : réunions, partages des protocoles communs, mise en place d'outils de communication
- L'intégration des outils de télésanté (téléexpertise, téléconsultation, télésurveillance) permettant une meilleure couverture de l'offre de soins
- Le déploiement d'outils informatiques communs aux établissements du GHT afin de permettre un suivi plus global de parcours du patient



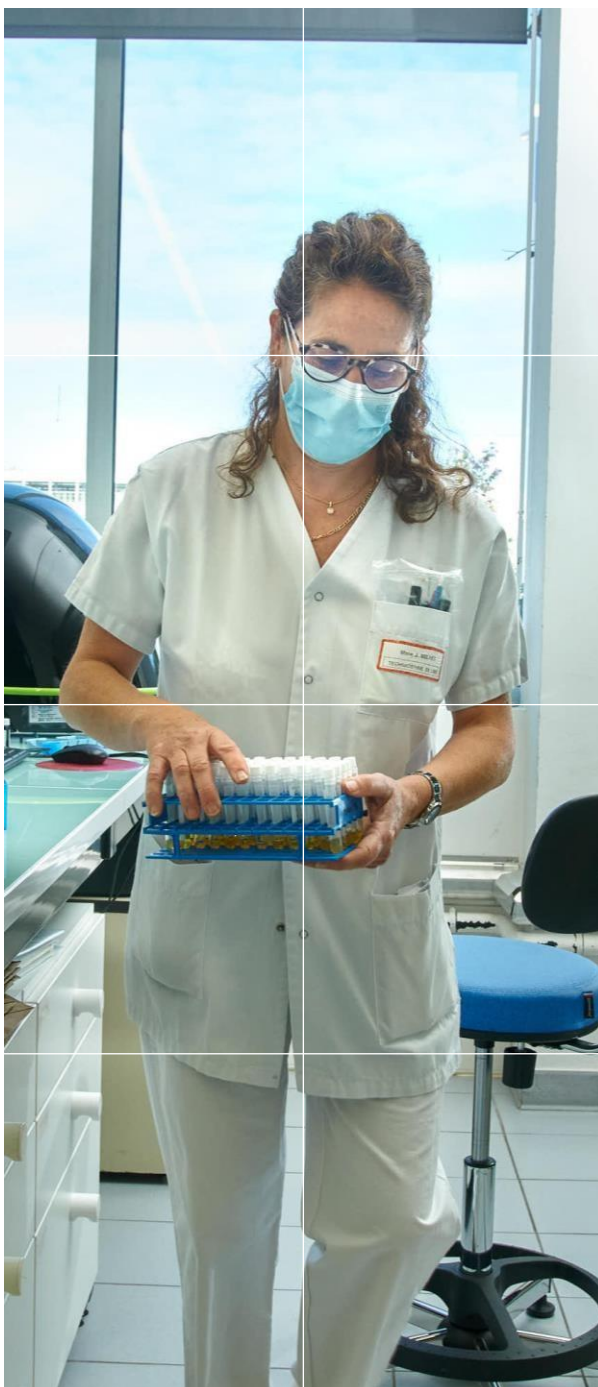
2.2 Faire de la prévention, de la vaccination et du dépistage des axes majeurs de développement



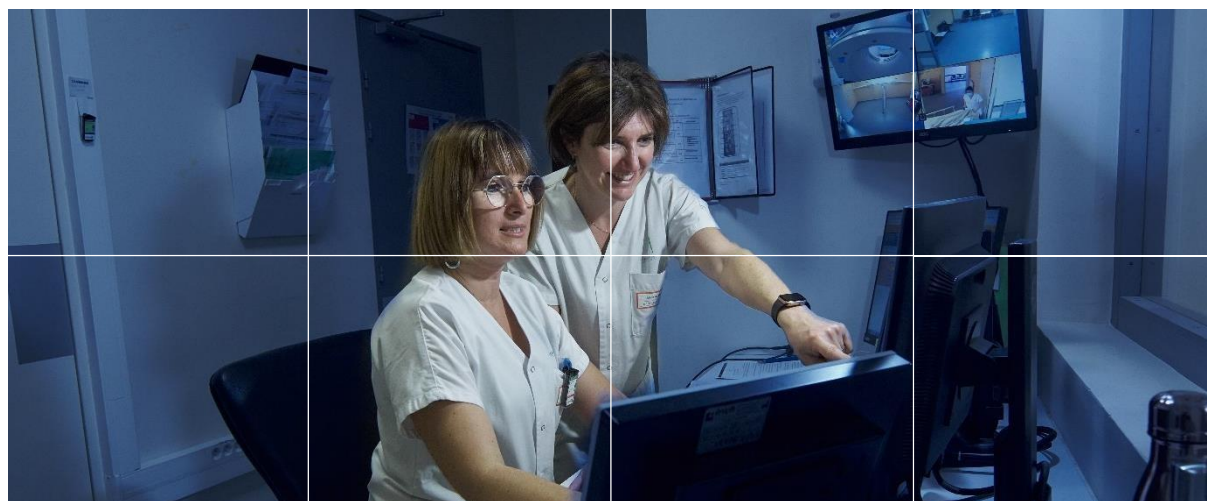
2.3 Assurer une ouverture de nos prises en charge aux personnes en situation de handicap



2.4 Intégrer le développement durable dans nos pratiques quotidiennes



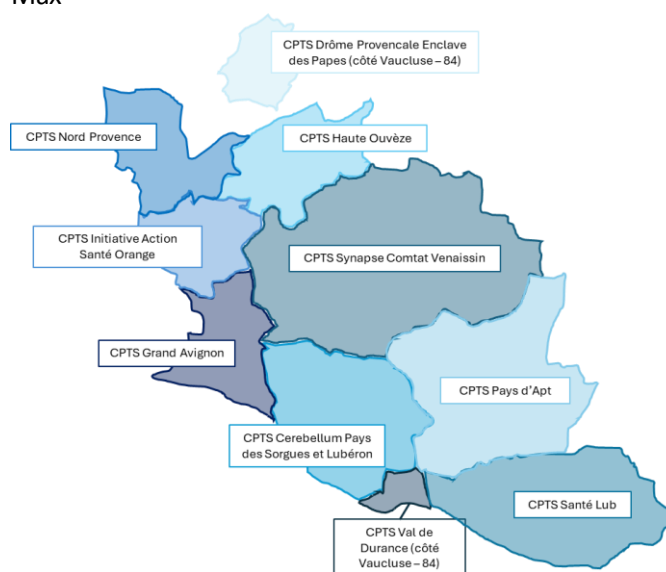
2.5 Rendre attractif nos établissements et fidéliser nos professionnels



2.6 Développer les liens ville-hôpital sur chaque territoire



Max



Cartographie des CPTS en projet et en fonctionnement du Vaucluse

2.7 Faciliter le déploiement des organisations territoriales

La structuration et le renforcement des partenariats des acteurs de santé est placée au cœur de la stratégie de réponse aux besoins de santé à l'échelle du territoire, pour développer progressivement les outils d'un exercice partagé de la responsabilité populationnelle qui leur incombe.

Le GHT de Vaucluse entend occuper une place essentielle dans l'animation et la promotion des complémentarités entre acteurs du territoire autour des objectifs de santé de la population en s'appuyant sur la richesse et la diversité des partenariats historiques et en favorisant chaque opportunité pour que les professionnels de santé exerçant en son sein soient incités à s'engager dans des partenariats structurés et pérennes au service des objectifs de chaque filière de soins.

La cartographie des partenaires et des dynamiques de coopérations du territoire est riche :

- 1 GHT qui compte 11 établissements membres
- X pôles privés comportant y établissements
- z GCS
- f CPTS et d maisons de santé
- 1 Dispositif d'appui à la coordination
- x GCSMS qui fédèrent CC des VV EHPAD publics du territoires
- Z ESMS impliqués dans la prise en charge des PAPH

Et des interlocuteurs institutionnels essentiels : ARS, CPAM, collectivités territoriales.

Les objectifs du GHT sont :

- D'encourager les acteurs à s'engager dans des actions structurées de coopération pour favoriser le décloisonnement des approches. Pour

cela la gouvernance du GHT s'impliquera de manière pérenne dans des relations régulières avec les principaux partenaires afin de permettre la connaissance mutuelle des projets et des acteurs et de leurs enjeux et contraintes, d'identifier des priorités d'action commune, de faire émerger dans un cadre structuré les opportunités de mise en commun des énergies et des moyens au service des priorités de santé identifiées conjointement dans le cadre du PRS.

- D'organiser des événements et formations communes pour favoriser le partage d'une culture de la coopération et une connaissance réciproque des acteurs, mais également la promotion des bonnes pratiques et le partage des expériences réussies.

- De favoriser l'engagement des équipes médico-soignantes en mettant à leur disposition une boîte à outils pour structurer leurs coopérations et un accompagnement personnalisé pour leur permettre de s'en emparer de manière plus fluide.

Ces outils concernent notamment les structures d'exercice médical multi-sites ou mixtes permettant aux professionnels médicaux de travailler de manière fluide au sein de filières de soins coordonnées dans un cadre adapté et attractif.

Ils concernent également l'organisation du parcours patient, tant par la mise en place de fonctions de coordination de parcours ou d'intégration des métiers de la pratique avancée pour favoriser le suivi des patients sur un territoire dans un contexte de temps médical rare.

- D'encourager les initiatives communes pour accueillir les professionnels de

santé en formation ou les nouveaux professionnels et améliorer l'attractivité du territoire et la fidélisation en son sein.

Le GHT de Vaucluse a mis en place depuis 4 ans un système d'information convergent basé sur :

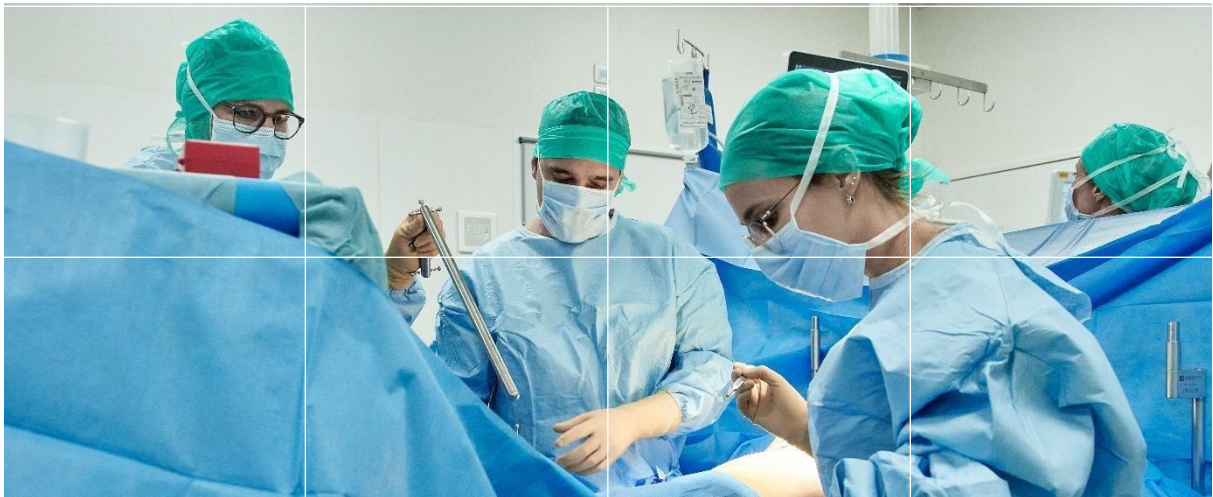
- Un dossier patient informatisé unique partagé par 7 établissements pour le moment,
- Un serveur de rapprochement d'identités nommé EDEN qui permet d'avoir une identité fédérée de GHT et qui sert également de passerelle avec le DPI spécialisé du CH de Montfavet
- Un EAI de GHT qui gère toutes les interfaces entre les établissements et le DPI convergent,
- Un réseau propriétaire MPLS qui permet d'échanges sécurisés.
- L'ensemble de ces outils étant couplés d'une part à Mon Espace Santé, d'autre part au PACS de GHT et à l'outil de Bed Management Link Parcours.

➔ Schéma d'illustration en PJ

Cette configuration de base qui ne cesse de s'étendre (le CH de l'Isle sur la Sorgue devrait également s'équiper du DPI Easily en 2025)

permet une évolution numérique selon plusieurs axes :

- Le GHT84 encourage secteur médicosocial à converger lui aussi un DUI unique et convergent. A ce titre, el GHT a soutenu 2 dossiers ESMS numérique ayant permis le déploiement du DUI NetSoins, lui-même compatible avec Mon Espace Santé,
- La télémédecine est facilitée puisque Mon Espace Santé contient les informations du patient/résident issues des DPI/DUI convergents. Ainsi le GHT utilise MAIIA pour la téléconsultation et ROFIM pour la télé expertise. A termes, le GHT convergera vers un seul outil pour la télémédecine et la télé expertise.
- La téléradiologie connectée au PACS de GHT, soit pour suppléer le manque de radiologue, soit pour demander des avis à des centres experts à Marseille, Nîmes, etc.
- Le développement d'autres convergence : le GHT a commencé par la chimiothérapie avec le logiciel CHIMIO, puis le PMSI avec le logiciel CORA PMSI et prochainement ce sera DIANE, le logiciel d'anesthésie du GHT.



2.8 Mettre les usagers au cœur de nos projets

L'implication du patient dans ses soins et dans la vie de nos établissements constitue une priorité pour notre GHT.

Le renforcement de nos collaborations au sein du GHT 84 en lien avec l'amélioration et l'évolution des parcours inter-établissements répond aux besoins de nos patients et nécessite leur implication croissante.

Cette implication passe par 4 axes :

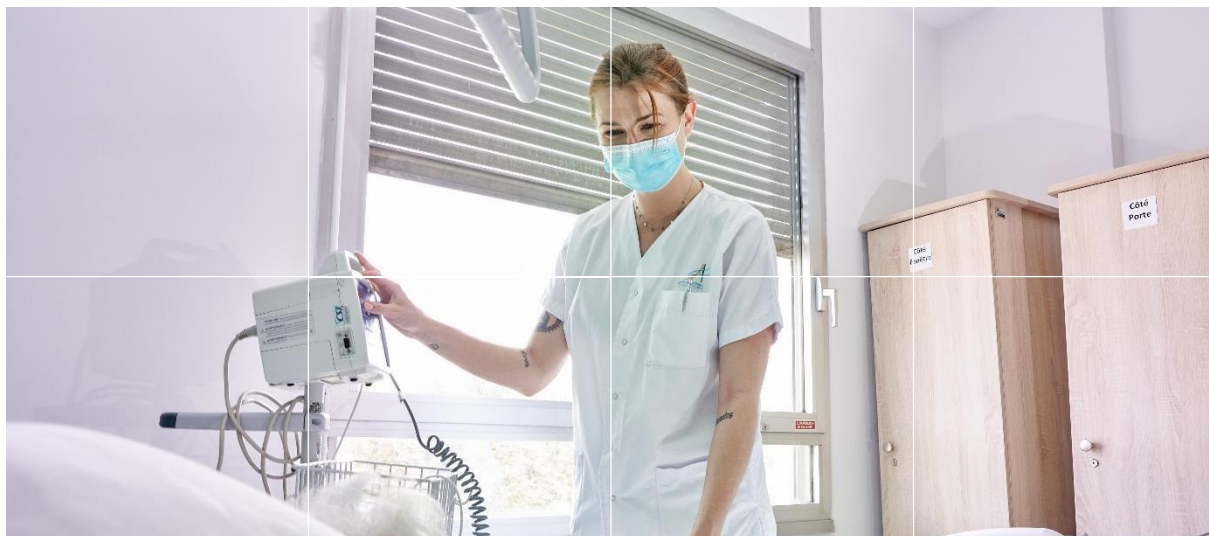
- Former nos équipes et adapter nos organisations à la prise en compte de l'expérience de nos patients (axe de développement : formation, mise en commun des bonnes pratiques en lien avec le patient, colloque GHT autour de l'expérience patient et leur prise en compte générale, partage de pratiques inter établissement, ex : H'ment fier)
- Accueillir et informer le patient sur sa prise en charge (axes de développement : Droit des patients ; accueil du patient, Consentement et avis éclairé, Infos sur parcours de soins, Information dommages associés aux soins)
- Impliquer le patient dans sa prise en charge (axes de développement : satisfaction patient, expérience patient, RMM, patient traceur, focus group, plaintes et réclamations)
- Associer le patient et les aidants dans la vie de nos établissements et au service des parcours de soins (axes de développement : patient expert, ETP, patient formateur, forums citoyens, représentants des usagers en contact avec les patients et famille, associations de patients ☐ le patient participe à des projets et à leur définition)



PIE Cancérologie de territoire → pilote dans la prise en compte des patients en onco-hémato

Le PSMP permet de réaffirmer l'engagement de notre GHT auprès des patients du territoire.

2.9 Accompagner nos professionnels dans l'évolution des pratiques au travers de la formation



2.10 S'impliquer collectivement dans la recherche et l'innovation thérapeutique



2.11 Nos enjeux d'autorisation pour le PMSP 2024-2029



Démarche d'autorisations à anticiper (sur la base des objectifs quantifiés de l'offre de soins du Schéma Régional de Santé de la région PACA pour la période 2023-2028)

HAD :

- 1 HAD « socle » (avec un centre de référence et des antennes)
- 1 implantation pour chaque spécialisation « réadaptation », « ante et post partum » et « enfant de moins de 3 ans »

Chirurgie :

- 11 autorisations de chirurgie adulte sur le territoire
- 11 autorisations de chirurgie pédiatrique
- 3 autorisations de chirurgie bariatrique

SMR

- Déploiement de 3 nouvelles mentions sur des sites déjà implantés (pneumologie, gériatrie, oncologie)

Psychiatrie :

- 4 implantations de psychiatrie de l'adulte
- 1 implantation de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- 1 implantation de psychiatrie périnatale
- 1 implantation de soins sans consentement

Activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie

- Modalité Rythmologie interventionnelle : 2 autorisations Mention A et 2 autorisations Mention B

Réanimation et soins critiques :

- 1 implantation réanimation et SI polyvalents
- 2 implantations SI de cardiologie
- 1 implantation de SI neurologie vasculaire
- 1 implantation SI d'hématologie

Traitement de l'insuffisance rénale chronique

- 2 autorisations supplémentaires pour l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal

- 1 autorisation pour le prélèvement de spermatozoïdes
- 1 autorisation pour le prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure de PMA
- Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation

Traitement du cancer - Chirurgie oncologique :

- 4 implantations de chirurgie oncologique viscérale et digestive (+ 1 pour la chirurgie complexe)
- 1 implantation pour la chirurgie oncologique thoracique
- 2 implantations pour la chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde
- 3 implantations pour la chirurgie oncologique urologique (+ 1 pour la chirurgie complexe)
- 2 implantations pour la chirurgie oncologique gynécologique

- 2 implantations pour la chirurgie oncologique mammaire
- 7 implantations pour la chirurgie oncologique indifférenciée

Traitement du cancer – Autres pratiques :

- 1 implantation de radiothérapie externe chez l'adulte
- 1 implication de curiethérapie chez l'adulte
- 1 implantation de traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte
- 1 implantation de TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours

Radiologie interventionnelle :

- 10 implantations Mention A
- 1 implantation Mention C
- 1 implantation Mention D

Equipements matériels lourds

- 18 équipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides

PARTIE 3 :

Les orientations par filières de soins

- Filière traitement du cancer
- Filière pathologies cardiaques
- Filière dermatologie
- Filière endocrinologie
- Filière personnes âgées
- Filière neurologie – AVC
- Filière pédiatrie
- Filière IRC
- Filière infectiologie
- Filière soins d'aval, SMR
- Filière santé mentale
- Filière addictologie
- Filière chirurgie
- Filière mère et femme
- Filière soins critiques
- Filière soins palliatifs
- Filière pathologies digestives
- Filière pathologies pulmonaires
- Filière urgences- SMUR
- Filière médico-technique





CONTEXTE DE LA FILIERE

La filière Traitement du cancer est dynamique et en constante évolution depuis plusieurs années pour répondre aux besoins croissants des patients. L'offre de soins particulièrement structurée, est bien représentée dans les structures « périphériques », ce qui contribue à garantir une prise en charge de proximité pour les patients. Cependant, de nombreux défis restent encore à mener comme garantir un positionnement de l'offre de soin publique sur tous les domaines de la prise en charge du Cancer (Chirurgie, oncologie, soins de support, etc.) ; Contribuer aux actions de recherche clinique ; développer l'accès à l'innovation thérapeutique (CAR-T Cells, la Radiothérapie interne Vectorisée, etc.) ; Développer les autres étapes du parcours de soins au sein de l'offre publique (HAD, SMR, etc). Enfin, la coordination entre les acteurs (pilotage des parcours patients, relations avec la ville, formation) est un enjeu de continuité et de qualité pour les usagers. Elle sera favorisée par la mise en œuvre d'un Pôle Inter Etablissement dynamisant l'ensemble des projets ci-dessous.

ENJEUX DE LA FILIERE SUR LA PERIODE 2024-2029

- ▶ Constituer un Pôle Inter Etablissements
- ▶ Homogénéiser l'offre de soins proposée dans les différents établissements du GHT
- ▶ Développer l'immunothérapie, la chimiothérapie à domicile et favoriser l'accès à l'innovation thérapeutiques
- ▶ Développer une unité de coordination des parcours patients au niveau du GHT
- ▶ Développer la télésanté
- ▶ Poursuivre la structuration du relai avec la ville pour garantir des soins en proximité
- ▶ Renforcer l'implication des patients experts pour améliorer l'expérience patient
- ▶ Communiquer sur l'offre de soins proposée par la filière
- ▶ Développer des partenariats pour assurer une prise en charge en aval
- ▶ Développer la recherche clinique en cancérologie



PROJETS PHARE DE LA FILIERE

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Finaliser la mise en œuvre du Pôle Inter Etablissements | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre la structuration des liens avec les CPTS, les DAS et les patients experts pour structurer et garantir la prise en charge des patients sur tous les parcours complexes | <p>1. Organiser des temps de coordination avec l'ensemble des acteurs de la filière (dont les acteurs externes au GHT) pour partager les difficultés rencontrées dans les parcours des patients</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocoliser les prises en charge, en lien avec les HAD, dans le cadre du développement de l'immunothérapie et de la chimiothérapie à domicile | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmoniser les pratiques médicales et paramédicales et déployer des protocoles communs à l'échelle du GHT |

Activité



Unités d'hospitalisation

- CH d'Avignon
- CH d'Orange
- CH Vaison-la-Romaine



Consultations avancées

- CH Cavaillon
- CH Carpentras
- CH Apt



Méthodes



Protocoles partagés

RMM et RETEX communs



Référentiels communs

RCP territoriales



Télésanté



Téléconsultation



Téléexpertise



Télésurveillance

Structuration



Cartographie



Annuaire

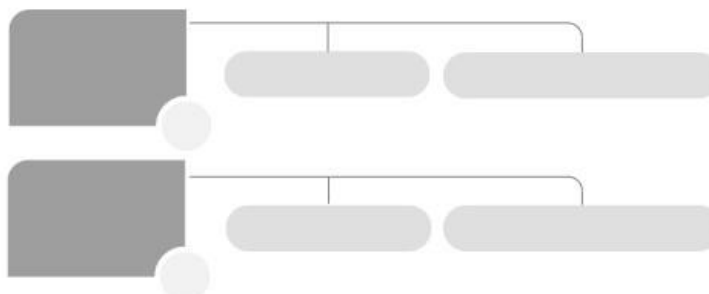


Numéro de téléphone dédié



Unité de coordination

Prévention



Activité



Unités d'hospitalisation

- CH d'Avignon
- CH d'Orange
- CH Vaison la Romaine
- CH L'Isle-sur-la-Sorgue



Consultations avancées

- CH Cavaillon
- CH Carpentras
- CH Apt



Méthodes



Protocoles
partagés

RMM et RETEX
communs



Référentiels
communs

RCP territoriales



Télésanté



Téléconsultation



Téléexpertise



Télésurveillance

Structuration



Cartographie



Annuaire



Numéro de
téléphone dédié



Unité de
coordination

Prévention

Relai avec la
ville

Programmes d'ETP

Communication sur les
dépistages effectués dans
les ES du GHT

Evènements

Formations des professionnels de ville



CONTEXTE DE LA FILIERE

La filière "Prise en charge des pathologies cardiaques" du GHT84 dispose d'opportunités de développement malgré des défis structurels et conjoncturels. Le service de cardiologie du Centre Hospitalier d'Avignon se distingue par sa robustesse, son plateau technique avancé et ses compétences spécifiques, lui permettant notamment de se déployer dans les autres établissements du GHT. La coopération entre les établissements se traduit notamment par un lien fort entre le service de cardiologie du CHA et les services des urgences des autres centres hospitaliers. La filière a par ailleurs des opportunités de développement dans les années à venir qui devront être soutenues par un renforcement des collaborations avec les acteurs du premier recours, et notamment les CPTS.

ENJEUX DE LA FILIERE SUR LA PERIODE 2024-2029

- ▶ Développer les modalités de prise en charge permettant de maintenir une offre de proximité
- ▶ Développer la télésanté
- ▶ Développer la coordination, la visibilité et l'attractivité de la filière, localement et en lien avec les sites de recours
- ▶ Améliorer les prises en charge en renforçant le repérage précoce, les actions de prévention et les liens avec les acteurs du premiers recours



PROJETS PHARE DE LA FILIERE

- Définir les parcours des patients au sein du GHT en intégrant la modalité de prise en charge en HDJ

- Engager une réflexion sur la mise en place de formations à destination des médecins généralistes sur les pathologies cardiaques

- Poursuivre la réflexion sur la mise en place d'une cellule de programmation/coordination des parcours patients

- Définir les possibles modalités d'intervention des infirmiers (IPA / ISPIC) dans la prise en charge des patients

- Déployer la télésurveillance pour l'ensemble des patients insuffisants cardiaques pris en charge au sein du GHT







CONTEXTE DE LA FILIERE

La filière Dermatologie du GHT84 est une filière récente en cours de structuration. En mettant l'accent sur le dépistage précoce des maladies de la peau, telles que les cancers de la peau, dont la détection rapide peut significativement améliorer le pronostic, ou encore la prise en charge des maladies dermatologiques chroniques comme le psoriasis ou l'eczéma sévère, la dermatologie hospitalière occupe une place centrale dans la santé publique.

Centralisée en termes de ressources sur le CH d'Avignon, la filière dispose d'une unité dédiée d'hospitalisation de courte durée. Néanmoins, elle se construit autour d'une offre en proximité, dans une logique d'« aller-vers ». En effet, afin de répondre aux besoins de santé du territoire dans un contexte de déficit de dermatologues libéraux, des consultations avancées ont été mises en place dans les établissements du GHT. La filière s'appuie également sur des stratégies innovantes, telle que la téléexpertise, pour favoriser l'accès délocalisé aux expertises dermatologiques. Le déploiement d'une équipe mobile « plaies et cicatrisation » s'inscrit également en réponse à cet enjeu.

ENJEUX DE LA FILIERE SUR LA PERIODE 2024-2029

- ▶ Poursuivre l'organisation de la gradation des soins sur le territoire en tenant compte du contexte de la spécialité en ville afin de répondre aux besoins de santé du territoire
- ▶ Faciliter l'accès à la téléexpertise à l'ensemble des acteurs du territoire
- ▶ Améliorer la visibilité des activités de la filière tout en renforçant le lien ville-hôpital
- ▶ Renforcer les actions de prévention et de dépistage précoce



PROJETS PHARE DE LA FILIERE

- Définir les activités qui relèvent des établissements de proximité et de l'établissement support du GHT tant en termes de consultation que d'activité chirurgicale
- Développer l'accès à l'expertise dermatologique notamment en infectiologie
- Construire une offre de formation à la prise en charge dermatologique sous la forme d'EPU à destination des professionnels libéraux
- Structurer un processus de gestion des biopsies, depuis le prélèvement jusqu'à l'adressage au service spécialisé
- Engager une réflexion sur la mise en place d'une unité itinérante de prise en charge dermatologique desservant l'ensemble du département de Vaucluse

Activité

Unités d'hospitalisation

- CH d'Avignon

Consultations avancées

- CH d'Apt
- CH de Vaison-la-Romaine
- CH de Cavaillon



Méthodes



Protocoles
partagés

RMM et RETEX
communs



Référentiels
communs

RCP territoriales



Télésanté



Téléconsultation



Téléexpertise



Télésurveillance

Structuration



Cartographie



Annuaire

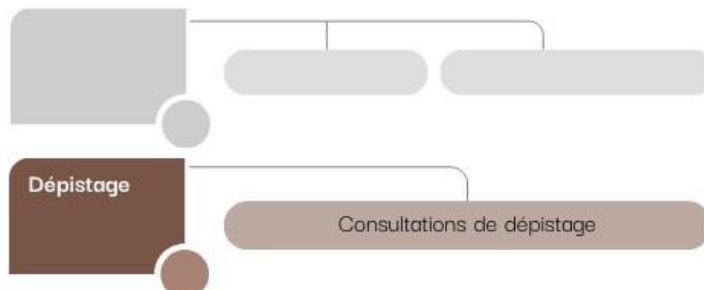


Numéro de
téléphone dédié



Unité de
coordination

Prévention



Activité

Unités d'hospitalisation

- CH d'Avignon

Consultations avancées

- CH d'Apt
- CH d'Orange
- CH de Vaison-la-Romaine
- CH de Cavaillon
- CH de Carpentras



Méthodes



Protocoles
partagés

RMM et RETEX
communs



Référentiels
communs

RCP territoriales



Télésanté



Téléconsultation



Téléexpertise



Télésurveillance

Structuration



Cartographie



Annuaire



Numéro de
téléphone dédié



Unité de
coordination

Prévention

Informations

Campagne
d'informations

Formations aux
professionnels

Dépistage

Consultations de dépistage



CONTEXTE DE LA FILIERE

Bénéficiant d'une expertise spécialisée reconnue en endocrinologie et diabétologie, la filière se structure autour de trois services répartis sur les CH d'Avignon, d'Orange et de Carpentras. A ceci s'ajoutent une offre de consultations avancées sur quatre établissements du territoire, ainsi qu'une offre de téléconsultation et de téléexpertise. Avec une activité en constante augmentation, la filière doit consolider son offre de prise en charge en lien avec les autres filières spécialisées et s'engager dans le développement d'une véritable offre de prévention. L'évolution de cette filière est entièrement dépendante de l'augmentation des ressources humaines, les effectifs actuels ne permettant pas d'élargir l'activité sur le territoire

Alors que près d'un Français sur deux est en situation de surpoids et/ou d'obésité et que 10% de la population suit un traitement pour le diabète, l'activité des secteurs d'endocrinologie révèle plus que jamais essentielle pour répondre à cette question de santé publique. Aussi, l'évolution de cette filière est entièrement dépendante de l'augmentation des ressources humaines, les effectifs actuels ne permettant pas de répondre à l'accroissement actuel de l'activité.

ENJEUX DE LA FILIERE SUR LA PERIODE 2024-2029

- ▶ Renforcer l'offre de prise en charge pour répondre aux besoins du territoire
- ▶ Structurer les liens entre les différents professionnels du GHT
- ▶ Faire de la prévention un pilier central de la lutte contre le diabète et l'obésité
- ▶ Garantir l'harmonisation des pratiques au sein des différents établissements du GHT
- ▶ S'inscrire dans une démarche de prise en charge pluridisciplinaire en renforçant les liens avec les services de soins extérieurs à la filière



PROJETS PHARE DE LA FILIERE

- Constituer une équipe mobile de diabétologie intervenant à Apt, Cavaillon et Carpentras
- Assurer le déploiement des programmes d'ETP sur l'ensemble des établissements du GHT en fonction des besoins identifiés
- Construire une cartographie de l'activité de chaque établissement incluant les praticiens, les équipements ainsi que les programmes d'ETP élaborés
- Construire des parcours pluridisciplinaires de soins en lien avec les spécialistes cardiologues, ophtalmologues et néphrologues pour des pathologies cibles
- Organiser annuellement un temps de rencontre des équipes de la filière

Activité



Unités d'hospitalisation

- CH d'Avignon
- CH d'Orange
- CH de Carpentras



Consultations avancées

- CH de Valréas
- CH de Vaison-la-Romaine
- CH de Cavaillon
- Centre de consultations externes de l'EHPAD de Bollène



Méthodes



Protocoles partagés

RMM et RETEX communs



Référentiels communs

RCP territoriales



Télesanté



Téléconsultation



Téléexpertise



Télésurveillance

Structuration



Cartographie



Annuaire



Numéro de téléphone dédié



Unité de coordination

Prévention

Programmes d'ETP

Diabète de type 2

Diabète gestationnel

Capteurs enregistreurs de glycémie

Evénements

Journée mondiale du diabète

Activité



Unités d'hospitalisation

- CH d'Avignon
- CH d'Orange
- CH de Carpentras



Consultations avancées

- CH de Valréas
- CH de Vaison-la-Romaine
- CH de Cavillon
- Centre de consultations externes de l'EHPAD de Bollène



Interventions de l'équipe mobile



Méthodes



Protocoles
partagés

RMM et RETEX
communs



Référentiels
communs

RCP territoriales



Télésanté



Téléconsultation



Téléexpertise



Télesurveillance

Structuration



Cartographie



Annuaire



Numéro de
téléphone dédié



Unité de
coordination

Prévention

Programmes d'ETP

Pieds
diabétiques

Diabète et apnée
du sommeil

Diabète et
addictions

Activité physique
et diabète

Insulinothérapie
fonctionnelle

Evènements

Journée mondiale
du diabète

Evènements de
sensibilisation

EPU à destination
des libéraux

PARTIE 4 :

Modalités de
valorisation et
d'évaluation du
PMSP



Philosophie de la démarche

Afin de garantir l'atteinte des objectifs retenus pour chaque filière, la gouvernance du GHT s'attachera au cours des cinq prochaines années à assurer :

► Une appropriation collective

Coconstruits avec les professionnels de représentants de chaque établissement du GHT, ces projets doivent être portés par l'ensemble de la communauté hospitalière. La réussite de ce projet repose sur un effort et une responsabilité partagés.

► Une réévaluation permanente

Les projets définis ainsi que leur calendrier devront être réexaminés périodiquement afin

d'intégrer les divers facteurs pouvant influencer leur mise en œuvre, de capitaliser sur les opportunités émergentes et de surmonter les contraintes potentielles.

► Un suivi partagé et transparent

Les avancées et les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre de ces projets seront communiqués à l'ensemble de la communauté hospitalière. Cela facilitera une diffusion accélérée des bonnes pratiques, mettra en lumière l'engagement des équipes et renforcera la dynamique collective autour de la démarche.

Mise en œuvre et pilotage du projet médico-soignant partagé

Pour chaque filière, le président du comité stratégique proposera aux membres de ce dernier la désignation d'un binôme composé d'un médecin et d'un directeur. La mission sera de structurer, d'organiser et d'accompagner la mise en œuvre des actions prévues au sein de chaque filière en s'appuyant sur l'ensemble des compétences médicales, soignantes,

médicotekniques et administratives des établissements du GHT.

Selon une structuration adaptée à l'importance de chaque filière et aux nombres d'actions à mener, ces binômes auront également la mission d'animer les collectifs médicaux et paramédicaux

Modalités de suivi et d'accompagnement

Conformément à la réglementation en vigueur, ce projet sera soumis au vote des instances de chaque établissement du GHT.

L'ensemble des actions opérationnelles défini dans le cadre du présent projet médico-soignant partagé du GHT fera l'objet d'un suivi spécifique réalisé régulièrement notamment par le biais de l'unité de coordination du GHT se réunissant de façon bimensuelle. Un accompagnement par cette unité pourra être proposé de façon ciblée pour le déploiement de certains projets stratégiques.

Annuellement, un état des lieux d'atteinte des objectifs et des résultats obtenus sera dressé

conjointement par la CMG et le CSMIRT et présenté au cours d'un comité stratégique élargi associant les membres partenaires. Ce suivi sera porté à la connaissance de chaque établissement du GHT par l'intermédiaire de son Directeur, de son Président de CME et de son président de CSMIRT.

En fonction des résultats de cet état des lieux, des modifications pourront être apportées au projet médico-soignant partagé dans une version actualisée.

Une journée GHT, regroupant l'ensemble des professionnels du GHT ainsi que des partenaires libéraux, sera organisée à minima

de façon biennale pour partager ce bilan,
l'occasion de valoriser le travail accompli par

les équipes et de faire perdurer la dynamique
de transformation au sein du GHT.