



PROJET MÉDICAL 2018-2022 DU GROUPE HOSPITALIER SAINT VINCENT

*“ Affirmer nos différences, améliorer notre
ouverture vers l’extérieur et créer des passerelles
innovantes vers la médecine de ville “*



Groupe Hospitalier
Saint Vincent

SOMMAIRE

1. ARTICULATION DU PROJET MEDICAL AVEC LE PROJET INSTITUTIONNEL DE LA FONDATION, LE PROJET D'ETABLISSEMENT ET METHODOLOGIE D'ELABORATION	
1.1. Le projet institutionnel de la Fondation Vincent de Paul pour guide	4
1.2. Le projet médical, pierre angulaire du projet d'établissement	5
1.3. Une méthodologie participative	5
1.4. Le contexte de rédaction de ce projet	6
2. DES ACQUIS A PRESERVER	
2.1. Le GHSV occupe une position unique sur son territoire	8
2.2. Une vision commune "Le progrès médical ne vaut que s'il est partagé et accessible"	9
2.3. Une prise en charge particulière pour apporter soin et réconfort	10
2.4. Cartographie des services et des spécialités	11
2.5. Bilan du précédent projet médical	12
3. TRAVAILLER NOTRE VISIBILITE, NOTRE LISIBILITE	
3.1. Des sites aux identités fortes et affirmées pour une meilleure notoriété	14
3.2. Des ensembles médico-chirurgicaux cohérents pour favoriser la lisibilité	17
3.3. Des projets structurants pour dynamiser nos points forts	20
3.4. Accroître la notoriété de l'établissement	21
4. AFFIRMER NOS DIFFERENCES ET FAIRE VALOIR NOTRE SINGULARITE	
4.1. Promouvoir la prise en charge des publics fragiles	22
4.2. Maîtriser les parcours	24
4.3. Affirmer notre territorialité	25
4.4. Développer des activités innovantes de support et la médecine intégrative	26
4.5. Développer la pharmacie clinique	27
4.6. Développer l'éducation thérapeutique	27
4.7. Améliorer le confort et l'accueil des patients	29

5. AMELIORER NOTRE OUVERTURE VERS L'EXTERIEUR ET LA RELATION VILLE-HOPITAL	
5.1. Faire évoluer le système d'informations médicales pour mieux communiquer	32
5.2. Garantir un accès rapide à un interlocuteur médical spécialisé	33
5.3. Organiser le contact direct avec les médecins généralistes et mieux les associer à l'hospitalisation de leurs patients	34
5.4. Déployer une communication médicale dynamique	35
5.5. Impliquer les usagers et développer des partenariats avec les bénévoles.	36
6. CREER DES PASSERELLES INNOVANTES	
6.1. Développer la télémédecine	38
6.2. Développer des coopérations professionnelles	40
6.3. Promouvoir les alternatives hospitalières	42
6.4. Promouvoir le maintien à domicile	44
6.5. Promouvoir l'aide aux aidants	45
Conclusion	46

1. ARTICULATION DU PROJET MEDICAL AVEC LE PROJET INSTITUTIONNEL DE LA FONDATION, LE PROJET D'ETABLISSEMENT ET METHODOLOGIE D'ELABORATION

1.1. Le projet institutionnel de la Fondation Vincent de Paul pour guide

Le Groupe Hospitalier Saint Vincent (GHSV) est un établissement de la Fondation Vincent de Paul, reconnue d'utilité publique. Il a pour origine l'engagement depuis 1734 des sœurs de la charité de Strasbourg au service des pauvres et des malades selon les préceptes de Saint Vincent de Paul. C'est un Etablissement de Santé d'Intérêt Collectif (ESPIC), participant au service public hospitalier. Le GHSV est fier d'affirmer ce positionnement et s'attache à promouvoir son appartenance à la Fondation Vincent de Paul.

Le Projet médical se doit de mettre en œuvre les valeurs de la fondation Vincent de Paul « apporter une aide aux plus démunis et aux personnes en situation de fragilité ». Il doit donc proposer des réponses nouvelles dans un contexte en constante évolution pour **la prise en charge des publics fragiles** (personnes handicapées, patients polypathologiques et souffrant de pathologies évolutives, personnes en situation d'isolement, précarité financière et atteinte de troubles psychiques...)

Il s'attache à affirmer une vision vincentienne de la médecine moderne : permettre au plus grand nombre et en particulier aux plus fragiles de bénéficier des avancées de la médecine. Il s'engage à faire de l'accueil des personnes en situation difficile une force et un engagement visible.

Les ambitions de la Fondation Vincent de Paul pour le GHSV pour les cinq prochaines années sont, telles que définies dans le projet institutionnel :

Assurer l'équilibre financier (et notamment l'équilibre financier global de chaque site) et les moyens du développement.

Participer activement à la recomposition sanitaire du conseil territorial de santé n° 4 de la région Alsace et **rester l'acteur majeur** de l'offre de soins privée en Alsace, non lucrative, en complément de l'offre publique et rééquilibrer les partenariats.

Affirmer l'identité et la spécificité de chaque site

- La clinique Sainte Anne : Hôpital Nord de Strasbourg avec pôles d'expertises techniques.
- Les cliniques Sainte Barbe et Toussaint : Hôpital Centre de Strasbourg et pôle d'expertise gériatrique associé à des pôles d'experts techniques.
- La clinique Saint Luc à Schirmeck : Hôpital de proximité de la Vallée de la Bruche et d'accès aux missions de service public de santé

Dynamiser les points forts du GHSV et identifier les pôles médico-chirurgicaux d'avenir

Assurer la coordination des pôles entre eux et se placer aussi souvent que possible dans une approche médico-chirurgicale, cette particularité d'approche de l'établissement étant une force.

Travailler dans une logique de parcours, de filières, rendre lisibles les interférences entre services et au sein des différents sites

Développer les parcours de soins et des modalités de prise en charge innovantes : Ambulatoire, Hôpitaux de jour, Hospitalisation à Domicile et centres de santé,
Développer la Télémédecine et promouvoir l'Éducation et l'accompagnement thérapeutique.
Développer et promouvoir les services support et de suite : Équipes mobiles, SSR, SSIAD (service de soins infirmiers à domicile), habitat partagé...

Affirmer son positionnement « auprès du Public » et des pouvoirs publics.

Agir auprès des pouvoirs publics et obtenir le cadre règlementaire nécessaire au développement du projet médical : coopérations professionnelles et obtention d'autorisations cohérentes avec les filières et les parcours de soins existants (cancérologie et imagerie)

1.2. Le projet médical, pierre angulaire du projet d'établissement

Pour ce projet d'établissement 2018-2022, la Direction du GHSV a donné en premier lieu la parole à la communauté médicale.

Au cœur de la stratégie de l'établissement de santé, le projet médical est donc une partie essentielle du projet d'établissement.

Il conditionne le projet de soins, les projets logistiques, les projets de la DSIO...

Dès lors, ce projet médical doit traduire les valeurs du GHSV, refléter ses expertises, guider ses ambitions, assurer la lisibilité et la cohérence de ses actions futures et justifier les demandes vers les autorités de tutelle.

1.3. Une méthodologie participative

Un sondage en ligne pour prendre le pouls...

Dans le cadre des travaux préparatoires à la réalisation de ce nouveau projet médical, la communauté médicale a été invitée à s'exprimer librement au travers d'un sondage en ligne.

L'objectif était d'appréhender la perception de chacun sur le Groupe Hospitalier Saint Vincent.

Les forces, les faiblesses, les points différenciants, les valeurs portées, les innovations attendues, la relation avec la médecine de ville, la notoriété des établissements, l'attractivité en termes de recrutement, la lisibilité des parcours ... ont ainsi été évaluées.

Une Conférence Médicale d'Etablissement (CME) élargie pour choisir la thématique

Les résultats de ce sondage ont été présentés en CME élargie le 23 janvier 2017 et sont venus nourrir les débats. A l'issue de cette réunion riche en échanges, la thématique du nouveau projet médical 2017-2021 a été adoptée à l'unanimité :

« Affirmer nos différences, améliorer notre ouverture vers l'extérieur et créer des passerelles innovantes vers la médecine de ville ».

Des réunions de travail organisées sur site, par filières

Un temps et une écoute toute particulière ont été accordés par spécialités.

Une chargée de communication et une cadre de santé ont rencontré les médecins autour d'un canevas de recueil des informations, qui avait été transmis au préalable.

Ces réunions de travail se sont échelonnées de février à juillet 2017.

Chaque réunion a fait l'objet d'un compte rendu, envoyé pour approbation aux participants, et ces documents ont été versés dans un dossier partagé par les membres du Comité de Pilotage du Projet médical.

Le Comité de Pilotage du Projet médical :

La démarche projet retenue pour l'élaboration du projet médical s'est voulue résolument participative et s'est appuyée sur le travail de coordination d'un Comité de Pilotage Projet médical. Le Comité de Pilotage Projet médical était composé par :

- Le Président de la CME et les 4 vice-présidents, représentants des collèges de site (clinique Sainte Anne, Sainte Barbe, Saint Luc et Toussaint) et l'ancien Président de la précédente CME.
- Le Directeur du GHSV, la Directrice des Soins, une cadre de santé et une chargée de communication.

Le Président de CME a par ailleurs rencontré divers représentants de filière pour des réunions d'échange.

Un projet médical complété par des projets de service

La richesse de ces échanges ne peut être ici retracée in extenso. Chaque service bénéficie ainsi d'un état des lieux et de projets à formaliser pour les années à venir.

De l'ensemble de ces rapports, le COPIL Projet médical a fait émerger les projets principaux selon une grille de lecture devant faire apparaître :

- **La Singularité** : si par exemple le service est seul à porter le projet sur l'Eurométropole strasbourgeoise, ou dispose d'une prise en charge particulière qui permet au GHSV de se distinguer.
- **L'ouverture vers la médecine de ville**, la thématique centrale du projet médical devant systématiquement guider la façon d'envisager les projets.
- **L'intégration dans une filière** ou un ensemble cohérent dans lequel les acteurs vont interagir avec leurs confrères
- **La motivation des porteurs de projets** : la CME peut jouer un rôle de facilitateur, mais les porteurs de projets doivent être convaincus, convaincants et aller à la rencontre de leurs confrères.
- **L'arbitrage financier** des gestionnaires et de la Direction quant à la capacité de l'établissement de pouvoir absorber les budgets nécessaires à la bonne conduite des projets.

Pour être lisible et compréhensible par tous, le projet médical doit être organisé par thématiques fortes et s'affranchir de la base des organisations actuelles.

Bien plus qu'une compilation de projets de service, le projet médical est une vision stratégique commune pour l'ensemble des établissements et des équipes.

La lisibilité de ce projet médical permet d'être plus pertinent dans la prise en charge des malades.

Ce projet médical sera complété en interne par des fiches projets par services ou filières, déclinées sur le plan opérationnel pour permettre le suivi des projets sur les 5 prochaines années.

1.4. Le contexte de rédaction de ce projet

Ce projet médical est en cohérence avec la feuille de route du plan triennal remise à l'Agence Régionale de Santé (ARS) à l'été 2016.

Le Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2027 (PRS 2e génération), document qui définira pour 2018-2027 la politique régionale de santé qui sera menée en matière de prévention, d'organisation de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale, est prévu pour début 2018, il n'est pas encore publié durant la rédaction de ce projet.

Le contexte départemental dans lequel s'inscrit ce projet médical est marqué par **la restructuration de l'offre de soins sur l'Eurométropole strasbourgeoise**. Des projets d'envergure et très structurants, portés et financés par les pouvoirs publics :

- Ouverture fin 2016 de l'Institut Hospitalo-Universitaire (IHU), centre médico-chirurgical dédié au traitement des pathologies de l'appareil digestif, au sein du Nouvel Hôpital Civil de Strasbourg.
- Regroupement de 3 cliniques (les établissements du Diaconat, Adassa et Sainte Odile) au sein de la nouvelle identité Rhéna ouverte début 2017.
- l'ouverture du Pôle Médico-Technique et Locomoteur (PMTL) et de l'Institut Régional du Cancer (IRC) étant prévues pour 2018.
- la restructuration de l'UGECAM Alsace, premier acteur régional des soins de suite et réadaptation notamment.

Ce projet médical est également imprégné par **la recomposition sanitaire du secteur couvert par le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) N°10** à laquelle le Groupe Hospitalier Saint Vincent souhaite participer activement.

Le GHSV, farouchement attaché à son statut d'ESPIC a une mission de service public et notamment une mission auprès des publics les plus fragiles. Il représente un ensemble d'établissements organisé, avec une Conférence Médicale d'Etablissement unique, un projet médical unique, des parcours médico-chirurgicaux cohérents. Il entend affirmer ici sa position auprès des pouvoirs publics, dans un projet médical ambitieux mais réaliste, porteur de valeurs et faisant valoir les singularités de l'établissement.

Le contexte financier dans lequel ce projet est écrit est également une contrainte.

Après une année 2015 particulièrement difficile sur le plan financier avec un déficit de 2 168 K€, 2016, malgré des contraintes tarifaires de plus en plus fortes, a permis de redresser très significativement la situation financière avec un résultat proche de l'équilibre, grâce aux efforts et à la ténacité de tous les acteurs.

Ce redressement exceptionnel a notamment été obtenu par la mise en place d'une Stratégie de Retour à l'Equilibre (SRE) portant essentiellement sur :

- La renégociation du loyer de la clinique Saint Luc auprès de la Communauté de Commune de la Vallée de la Bruche (obtention d'un bail emphytéotique permettant de rééchelonner la durée des emprunts avec loyer 0€)
- La réorganisation de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) à Schirmeck
- La réorganisation et l'optimisation des services d'hospitalisation, dont la fermeture de lits à Sainte Anne et Sainte Barbe
- La suppression de la garde d'anesthésie à Sainte Barbe
- La mise en place d'un plan d'économie au niveau des achats médicaux (dont laboratoires) et hôteliers
- L'optimisation du recours aux Contrats à Durée Déterminée, par la mise en place d'équipes de remplacement polyvalentes

Avec ces épreuves partagées, la culture du GHSV évolue vers une approche plus sobre de la médecine, car des efforts sont toujours nécessaires pour assurer l'équilibre financier et les moyens du développement de l'établissement.

2. DES ACQUIS A PRESERVER

2.1. Le GHSV occupe une position unique sur son territoire

Le GHSV est le 2^e établissement de France en volume de séjours (chiffres 2016).

Le nombre total de séjours effectués au GHSV en 2016 est de 66 187 (soit une augmentation de + 5.4% par rapport à 2015)

Avec ses quatre sites, il est aujourd'hui le premier établissement d'hospitalisation privé en Alsace. Il dispose de 670 lits, places et postes dont 550 en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) et 120 en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

La recomposition de l'offre de soins sur l'Eurometropole strasbourgeoise est une opportunité de clarification du positionnement des acteurs.

Avec la restructuration de l'offre privée, le GHSV reste le principal opérateur sanitaire privé de Strasbourg.

Il est désormais le seul établissement, adhérent impliqué au sein de la FEHAP (Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la personne Privés à but non lucratif) à porter clairement des engagements d'établissements de santé à but non lucratif (ESPIC).

Il se positionne en complément de l'offre publique de santé, et reste sans équivalence dans le secteur privé lucratif.

La position du GHSV est sans équivalence directe dans le secteur privé : il bénéficie de **filières de soins médico-chirurgicales** cohérentes. La part importante de la médecine au sein de l'établissement le rapproche bien plus de la configuration du secteur public que du privé.

En 2015 Les séjours hospitaliers en France, hors séance, se répartissent avec une large prépondérance de la médecine dans le public : (source Statistis 2015)

	Public	Privé
Médecine	4 938 498 (66,35%)	1 304 764 (36,45%)
Chirurgie	1 625 862 (21,84%)	1 927 707 (53,83%)
Obstétrique	879 179 (11,81%)	348 034 (9,72%)

Au sein du GHSV, la répartition des séjours, hors séances en 2016 est la suivante :

Médecine	22 233 (67,2%)
Chirurgie	8 920 (27%)
Obstétrique	1 921 (5,8%)

Le Groupe Hospitalier Saint Vincent propose **tous les modes de prise en charge** pour répondre aux besoins des patients : Ambulatoire, Hôpitaux de Jour, Hôpital de Semaine, Hospitalisation complète, Hospitalisation à Domicile, complétés de différentes modalités d'intervention (consultations externes, équipes mobiles) y compris à domicile.

L'offre de soins est organisée en filières dans une logique de parcours de soins organisés et structurés en interne.

Sa taille critique (670 lits, places et postes) et sa coordination avec le secteur médico-social de la Fondation Vincent de Paul en font un acteur majeur et atypique du secteur sanitaire régional.

2.2. Une vision commune “Le progrès médical ne vaut que s’il est partagé et accessible”

Une médecine de qualité au service de tous.

Les engagements du GHSV lui confèrent ainsi une place toute particulière dans le paysage des établissements de santé régionaux et en font un acteur engagé de l’Economie Sociale et Solidaire.

La notion fondamentale d’être au « Service du Public », et de tous les publics, la recherche permanente de la satisfaction de l’usager, une volonté affirmée de toujours progresser, innover... sont des valeurs précieuses que la communauté médicale s’attache à défendre chaque jour pour offrir une médecine de qualité au service de tous.

Le GHSV apporte des réponses aux besoins de santé locaux non satisfaits

Il peut s’agir d’un isolement géographique, comme en témoigne notamment son implication pour une médecine de proximité dans la Vallée de la Bruche, au travers de la Clinique Saint Luc.

Le GHSV est également novateur pour répondre à la demande de publics fragilisés difficilement pris en charge, comme les personnes âgées malades et isolées bénéficiant des équipes mobiles de gériatrie, les femmes handicapées souhaitant mener à bien une grossesse dans la toute première maternité régionale pouvant les accueillir, ou encore les personnes sans domicile fixe et rendues vulnérables par des maladies chroniques soignées dans les lits d’accueil médicalisés (LAM).

La création des LAM de l’Escale Saint Vincent, installés sur le site de la Clinique Sainte Barbe étant une initiative portée par la Fondation Vincent de Paul et rendue possible grâce au soutien interne du Groupe Hospitalier Saint Vincent.

Cette culture particulière au sein du Groupe Hospitalier Saint Vincent, des actes médicaux et des prises en charge qui ne sont proposés nulle part ailleurs hormis à l’Hôpital Public sont des motifs de fierté pour l’ensemble des soignants et donnent fortement le ton au Projet Médical.

Le projet de soigner le plus grand nombre

Un Projet Médical qui ne porte aucune évocation d’investissements dispendieux, profitant à un petit nombre de patients.

C’est à chaque fois l’objectif de soigner le plus grand nombre qui est au cœur des projets, le souci de répondre aux questions prioritaires de santé publique et de prendre en charge les plus fragiles qui guident la communauté médicale dans sa culture de collaboration pluridisciplinaire et dans la recherche permanente d’innovation dans la prise en charge.

Une communauté médicale impliquée

Tous les médecins, salariés comme libéraux, adhèrent contractuellement à la charte des valeurs et au projet médical du Groupe Hospitalier Saint Vincent.

La participation de la Communauté Médicale aux instances de décision est étroite, le Président de la CME participe mensuellement au Comité de Direction et assiste deux fois par an aux séances du Conseil d’Administration de la Fondation Vincent de Paul.

Pour un management de proximité dans chaque clinique, le GHSV a mis en place des conseils de sites tripartites. Ces conseils de sites sont organisés et animés par les gestionnaires de sites, les soignants y sont représentés par un cadre supérieur de santé et la communauté médicale par le vice président de la CME.

2.3. Une prise en charge particulière pour apporter soin et réconfort

Une qualité de la prise en charge reconnue et certifiée ...

Il convient tout d'abord de rappeler que le Groupe Hospitalier Saint Vincent a été, en mai 2017, certifié " A " par la Haute Autorité de Santé, bénéficiant ainsi du plus haut niveau de certification hospitalière.

Procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels mandatés par la Haute Autorité de Santé (HAS), cette certification a pour objet d'évaluer la qualité et la sécurité des soins dispensés, et l'ensemble des prestations délivrées par les établissements de santé. Elle tient compte, notamment, de leur organisation interne et de la satisfaction des patients.

La certification A reconnaît l'investissement de l'ensemble des équipes du Groupe Hospitalier Saint Vincent pour assurer à ses patients la qualité et la sécurité des soins. Elle est un gage de sécurité et de confiance pour le grand public. Les cliniques du Groupe Hospitalier Saint Vincent bénéficient de la meilleure note, correspondant à l'affichage A sur le site www.scopesante.fr. Cette note, obtenue sur la nouvelle version très exigeante de la certification V2014, est par ailleurs assez exceptionnelle pour un établissement privé de plus de 500 lits.

Ce résultat est un élément essentiel pour la reconnaissance et le positionnement de l'établissement.

Une qualité de la prise en charge difficilement mesurable ...

Bien que reconnue par la Haute Autorité de Santé, la qualité et la singularité de la prise en charge des malades par les équipes semblent pour autant parfois difficiles à définir.

Humanité, engagement, compétences professionnelles et partenariat sont les valeurs fondatrices, communes aux soignants. Ces valeurs sont mises en œuvre tout au long du projet de soin.

Toute l'attention requise est apportée à l'écoute, à l'accompagnement, au respect de la dignité des patients et à la qualité de la prise en charge hôtelière. La taille humaine des établissements, des équipes stables et expérimentées autant soucieuses de prendre en charge la pathologie que de prendre soin du malade, le souci d'accompagner de façon globale le patient tout au long de son parcours illustrent une politique réellement centrée sur la satisfaction des usagers.

Médecins et personnels soignants se rejoignent dans des préoccupations conjointes et notamment :

- Accueillir et accompagner les patients par une prise en charge individualisée,
- Faire bénéficier les patients des avancées technologiques en matière de prise en charge de la douleur
- Développer la culture palliative et la démarche éthique pour améliorer la prise en charge des patients en fin de vie.
- Accompagner les patients lors d'annonces difficiles et leur suivi
- Organiser et sécuriser la prise en charge adaptée dans les services de soins des personnes présentant des troubles du comportement, des personnes fragilisées ou vulnérables
- Consolider ou développer des temps de rencontre entre médecins et équipes soignantes

Outre la qualité de son plateau technique, le GHSV est ainsi attractif pour la communauté médicale, en raison de la qualité de ses personnels.

Ces deux dernières années, le recrutement de jeunes praticiens a été soutenu et a permis le développement d'activités nouvelles, démontrant l'attractivité du Groupe Hospitalier Saint Vincent.

2.4. Cartographie des services et des spécialités

-> **3 grandes filières médicales complètes** existent au sein du GHSV, présentant toutes les modalités de prise en charge et une coordination intégrée sur les 4 sites :

(court séjour en médecine et chirurgie, moyen séjour, équipes mobiles, soins de support, maillage territorial HAD, site associé en territoire isolé)

- La Gériatrie
- La Cancérologie

dont le développement de l'oncogériatrie, activité passerelle de ces 2 parcours

- Les Soins Palliatifs et la Douleur

Ces activités sont historiques au sein du Groupe, (les soins palliatifs ont fêté en 2017 les 20 ans du service) elles sont au cœur des valeurs (la prise en charge de la personne fragile) et sont exercées de façon coordonnée pour faciliter le parcours du patient à toutes les étapes de sa pathologie.

-> **5 parcours médico-chirurgicaux majeurs spécifiques sont identifiés et coordonnés :**

- les pathologies rénales : néphrologie, dialyse, urologie
- les pathologies femme-enfant : gynécologie, obstétrique, néonatalogie, pathologies féminines
- les troubles endocrino-métaboliques : médecine interne, endocrinologie, chirurgie de la thyroïde, chirurgie de l'obésité...
- Traitement des pathologies digestives, gastro-entérologie interventionnelle en particulier (1er centre régional privé)
- ORL et maxillo-facial (plus important volume d'activité en Alsace)

-> **6 spécialités majeures, intégrées au sein des parcours**

- Neurologie : épilepsies-sommeil (seul centre privé et labellisé du Grand Est)
- Santé mentale : seul centre privé hors secteur psychiatrique (autorisations médecine et financement T2A)
- orthopédie,
- ophtalmologie (en lien avec les troubles métaboliques, la gériatrie),
- vasculaire (néphro-dialyse, troubles métaboliques/diabète)
- chirurgie réparatrice

-> **2 sites d'urgence :**

Urgences de Sainte Anne et la policlinique de la clinique Saint Luc (site d'urgence non reconnu) avec dispositif Médecins Correspondants SAMU et Infirmier Sapeur Pompiers)

-> **des spécialités transversales**

- médecine intégrative
- anesthésie
- imagerie
- laboratoire
- pharmacie

2.5. Bilan du précédent projet médical

Le précédent projet était structuré autour de réponses médicales opérationnelles aux priorités du Plan Régional de Santé.

L'Agence Régionale de Santé d'Alsace avait élaboré un Plan Régional de Santé qui comprenait quinze priorités de santé publique. Le Groupe Hospitalier Saint Vincent apportait des réponses sur onze priorités :

- Permanence des Soins
- Limiter les complications du diabète et de l'hypertension artérielle (Priorité n° 2 du PRS)
- Prévenir et mieux traiter les cancers (Priorité n° 4 du PRS)
- Favoriser l'autonomie des personnes âgées (Priorité n° 6 du PRS)
- Diversification de l'offre Chirurgicale
- Prise en charge palliative et de la Douleur
- Diminuer la prévalence du surpoids chez l'enfant (Priorité n°1 du PRS)
- Réduire les inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins (Priorité n° 9 du PRS)
- Assurer la continuité du parcours de soins et faciliter le partage de l'information (Priorité n° 11 du PRS)
- Améliorer la Qualité des soins et la gestion des Risques (Priorité n° 12 du PRS)
- Promouvoir un recours efficient aux soins (Priorité n° 13 du PRS)

et s'engageait sur 29 objectifs stratégiques, indicateurs de suivi renseignés ci-après ; Plus de 90 % des objectifs initiaux ont été atteints.

OBJECTIF	INDICATEUR	2012	2013	2014	2015	2016
Permanence des Soins	St Luc : Reconnaissance financière des Urgences CPOM					
Limiter les complications du diabète et de l'hypertension artérielle	Ste Anne: Extension Hémodialyse					
	Education Thérapeutique en Néphrologie et Diabétologie CPOM					
	Organiser la filière AVC en intra et avec le CHU CPOM					
	Rétinographie non mydriatique en Hôpital De Jour Diabétologie CPOM					
	Activité physique sur cycloergometre en diabétologie + néphrologie					
Favoriser l'autonomie des personnes âgées	Toussaint : Activité physique sur cycloergometre pour les malades d'Alzheimer					
	Ste Anne : Renforcer les avis gériatriques en intra hospitalier CPOM					
	St Luc : Rapprochement avec l'EHPAD du Parc					
	Développement de l'expertise à domicile par Equipe Mobile de Gériatrie					
	Diminuer le temps de passage aux urgences des >75 ans CPOM					
Diversification de l'offre chirurgicale	Favoriser l'ambulatoire, y compris en chirurgie digestive CPOM					
	Ste Barbe : chirurgie mini invasive, chirurgie du sujet âgé					
	Ste Anne : développement de la chirurgie ambulatoire orthopédique					
	Prise en charge des affections médicales en chirurgie CPOM					

OBJECTIF	INDICATEUR	2012	2013	2014	2015	2016
Prise en charge palliative et de la Douleur	Renforcement de l'EMSP et participation au réseau régional de soins palliatif CPOM					
	Ste Anne : Prise en charge adaptée du patient obèse CPOM					
Améliorer le recours aux soins	Ste Anne : Accueil de patients venant de l'Escale St Vincent et des services sociaux					
	Accueil précarité aux Urgences					
	enforcer la consultation douleur					
	Organiser la prise en charge des personnes handicapées CPOM					
Assurer la continuité du parcours de soins et faciliter le partage de l'information	Créer un annuaire du GHSV CPOM					
	Créer une ligne directe pour les admissions et proposer des cs non programmées CPOM					
	Etablir la liaison informatique entre les cabinets SOL et MIM et le GHSV					
	Informatisation du Bloc Opératoire CPOM					
	Créer le lien avec le DMP CPOM					
Améliorer la qualité des soins	Etablir et évaluer le Programme Gestion des risques de la CME CPOM					
	Consolider les Revues de Morbi-Mortalité CPOM					
Recours efficient aux soins	Ste Barbe : restructuration de l'ambulatoire (endoscopie interventionnelle)					
	Développement de la Télé médecine : imagerie médicale à partir de St Luc CPOM					
	Organiser les transferts entre les urgences SA et le CHU CPOM					
	Toussaint : Transformation de l'EHPAD					
Recherche et enseignement	Accueillir des internes de spécialités : gastro-entérologie...					
	Développer la direction de thèse					
Cancérologie	Etablir un PPS pour chaque patient et organiser les soins de support CPOM					
	Développer les chimiothérapies en établissement de proximité CPOM					
	Développer l'onco gériatrie CPOM					

3. TRAVAILLER NOTRE VISIBILITE, NOTRE LISIBILITE

3.1.Des sites aux identités fortes et affirmées pour une meilleure notoriété

Le GHSV mesure la difficulté de communiquer sur des identités multiples.

Bien que créé en 1991, la notion de Groupe Hospitalier Saint Vincent a jusque-là été peu communiquée.

Fondation Vincent de Paul, Groupe Hospitalier Saint Vincent, Clinique Sainte Anne, Clinique Sainte Barbe, Clinique Saint Luc ou Clinique de la Toussaint... sont autant d'identités que le public a du mal à relier entre elles.

La principale recomposition de l'offre privée de soins sur l'Eurométropole strasbourgeoise a été une occasion de communiquer de façon massive sous une identité unique, laissant parfois à penser que les identités indépendantes des cliniques strasbourgeoises avaient disparu.

Par ailleurs le patient est attaché au nom de la clinique, c'est l'établissement où physiquement il a été hospitalisé, les équipes qui l'ont accueilli qui marquent son esprit.

La clinique Sainte Anne est pour beaucoup de strasbourgeois la Maternité Sainte Anne.

La clinique Saint Luc, en tant qu'établissement de santé en territoire isolé est bien connue des habitants de la Vallée de la Bruche.

Sainte Barbe et la Toussaint sont reconnues par les patients et leur famille mais semblent plus difficiles à percevoir de façon claire auprès du grand public n'ayant pas eu une expérience patient.

Il est important de faciliter la reconnaissance de chaque clinique du groupe par une identité forte.

Accentuer l'identification et la spécialisation des sites est une étape importante de la stratégie des prochaines années.

• La clinique Sainte Anne : Hôpital Nord de Strasbourg avec pôles d'expertises techniques.

Pôle de la femme et du nouveau né :

La maternité Sainte Anne est une maternité de référence ; 12 nouveaux gynécologues ont rejoint le GHSV en 2017, une évolution architecturale des conditions et des modalités d'accueil et une évolution des prises en charge (accueil de toutes les parturientes en secteur 1 avec suivi des Sages-Femmes et mobilisation de la garde) vont permettre de développer l'activité au-delà des 2000 naissances.

Le maintien du niveau II a est un objectif atteignable et l'évolution vers un Niveau II b, selon recomposition de l'offre sur l'Eurométropole de Strasbourg est envisageable.

Un pôle des maladies rénales

La mise en service en 2018 de l'extension du centre d'hémodialyse, la présence centrale d'un centre mieux-être pour l'éducation thérapeutique du patient, l'évolution du partenariat avec l'AURAL et le développement de la dialyse médicalisée, la création d'une Unité de Surveillance Continue spécialisée et dédiée, une collaboration étroite avec la chirurgie urologique et vasculaire en support et la mobilisation des néphrologues pour devenir un centre expert reconnu, clairement identifié et accessible pour la médecine de ville sont autant d'atouts pour porter dans un avenir proche un projet de type "Clinique du rein"

Une filière de cancérologie :

L'installation de la médecine nucléaire (Gamma caméra et TEPScan) et l'obtention et ou le transfert des autorisations de chirurgie gynécologique et mammaire à la Clinique Sainte Anne permettraient de rendre ce site pleinement complet dans sa prise en charge du cancer.

Le développement de la radiothérapie (quatrième accélérateur de particules) soutiendra l'activité. Le développement de la recherche en partenariat avec SOL, la collaboration transversale avec les soins palliatifs et la médecine intégrative permettront d'asseoir une image de prise en charge particulière de cette maladie.

Un pôle médico-chirurgical endocrino-métabolique

Ce pôle propose une prise en charge globale de tous les troubles endocrino-métaboliques : de l'éducation nutritionnelle au traitement du diabète, de la chirurgie de la thyroïde et de la chirurgie bariatrique y sont proposés.

Un pôle de médecine interne et de spécialités

Appuyé sur le développement de la médecine interne ce pôle propose une prise en charge globale des pathologies auto-immunes, infectieuses, et s'enrichi de projets nutrition, projets pré-habilitation (pour préparation actes chirurgicaux ou traitements du cancer).

Un service d'activités transverses avec service d'urgences, plateau d'imagerie, et une pharmacie centrale, mutualisés pour l'ensemble des établissements du GHSV.

• Les cliniques Sainte Barbe et Toussaint : Hôpital Centre de Strasbourg et pôle d'expertise gériatrique associé à des pôles d'experts techniques.

Un ensemble de 250 lits au cœur du centre-ville pour offrir des prises en charge modernes et innovantes accessibles à tous, en particulier aux personnes âgées et aux plus fragiles.

Une filière gériatrique

Le développement des activités de gériatrie coordonnées au sein de ces 2 structures sera porté par la création d'une Unité Post Opératoire Gériatrique (U.P.O.G.), la création de consultations gériatriques et le renforcement des activités de support.

Une filière de soins palliatifs, douleur et médecine intégrative

Développement des soins palliatifs, de la douleur et l'identification d'un département de médecine intégrative, feront une référence régionale en matière de prise en charge coordonnée et transversale des problèmes aigus.

Un pôle hépato-digestif

L'évolution du pôle ambulatoire et du secteur interventionnel (1er centre régional privé de gastro-entérologie) en collaboration avec l'équipe de chirurgie digestive viennent en support pour une activité modernisée et dynamique.

L'activité chirurgicale de cancérologie digestive se développe à la clinique Sainte Barbe.

Un pôle tête & cou

L'activité ophtalmologique est importante à la clinique Sainte Barbe ;

Le développement de la cancérologie ORL / chirurgie maxillo-faciale (actuellement le plus important volume d'activité en Alsace) s'appuiera notamment sur la micro-chirurgie.

L'ensemble bénéficie aussi du seul centre du sommeil et d'exploration des épilepsies privé et labellisé du Grand Est

Un pôle de santé mentale

Le GHSV dispose du seul centre de santé mentale hors secteur psychiatrique. Une récente étude du cabinet Mazars avait mis en exergue la nécessité de développer la santé mentale sur l'Eurométropole ; étude selon laquelle " l'activité de la santé mentale sera portée par l'activité ambulatoire qui pourrait croître de 6 à 8% d'ici 2030"

Le LAM, dispositif de Lits d'Accueil Médicalisés pour personnes sans domicile fixe , dispositif de la Fondation Vincent de Paul est sur le site de la clinique Sainte Barbe ; des collaborations sont encore à développer.

• La clinique Saint Luc à Schirmeck : Hôpital de proximité de la Vallée de la Bruche et d'accès aux missions de service public de santé.

La clinique Saint Luc assure la coordination des actions de santé publique initiées dans la Vallée de la Bruche, dans le cadre des actions ARS et/ou Contrat Local de Santé.

Elle mène la promotion et l'appui aux initiatives de santé : santé mentale, périnatalité, personnes âgées, prévention des cancers, addictologie, douleur ;

Sa policlinique, assurant une prise en charge des urgences 24h sur 24, permet l'intégration des plans d'urgence, de secours, de crise en appui des pouvoirs publics.

La prise en charge des urgences de proximité :

Développement de la policlinique et des dispositifs Médecins Correspondants SAMU et Infirmiers Sapeurs-Pompiers.

Un Centre périnatal de proximité (CPP) :

Le CPP de Schirmeck propose toutes les consultations prénatales, post natales, pédiatriques et contraception. Toute future maman peut être accueillie pour une consultation isolée, un suivi partiel ou un suivi complet de la grossesse selon son libre choix.

Activité interventionnelle :

La réorganisation du pôle ambulatoire et une politique dynamique de promotion et de développement de la chirurgie et la médecine interventionnelle en ambulatoire permettront de maintenir la mission de Clinique de Proximité.

Médecine :

Développement de l'Hôpital de Jour de chimiothérapie et développement des soins palliatifs en hospitalisation pleine et hospitalisation à domicile.

La clinique Saint Luc propose un dispositif complet de prise en charge gériatrique avec un hôpital de jour, l'intervention des équipes mobiles de gériatrie et un ehpad.

Hospitalisation à Domicile :

Permet de rapprocher de leur domicile des malades n'ayant plus besoin d'hospitalisation complète. Développement grâce notamment à une réorganisation en cours pour mieux adapter l'Hospitalisation à Domicile au contexte rural.

3.2.Des ensembles médico-chirurgicaux cohérents pour favoriser la lisibilité

La clinique Sainte Barbe et la clinique de la Toussaint, hôpital du centre sont organisées en collaboration étroite autour de 3 pôles et de 2 filières :



La clinique Sainte Anne, hôpital Nord de l'Eurométropole strasbourgeoise est organisée autour de 5 grands pôles et 1 filière

**PÔLE DE LA FEMME
& DU NOUVEAU NÉ**

Maternité Gynécologie

Cancéro gynécologique

**PÔLE DES
MALADIES
RENALES**

Néphrologie

Dialyse

Urologie

**PÔLE
ENDOCRINO
METABOLIQUE**

Endocrino - diabétologie

Chirurgie bariatrique

Chirurgie de la thyroïde

Education Nutritionnelle

**ACTIVITÉS
TRANSVERSES**

Unité de Diagnostic
et Thérapeutique
Ambulatoire

Anesthésiologie et
Unité de Surveillance
Continue

Urgences

Pôle imagerie

**PÔLE DE
MEDECINE INTERNE
& SPÉCIALITÉS**

Infectiologie

Gastro-entérologie

Cardiologie

Pneumologie

Nutrition

**FILIÈRE
CANCÉROLOGIE**

HDJ onco

Onco-hématologie

Onco-gériatrie

Radiothérapie SOL

Soins de support

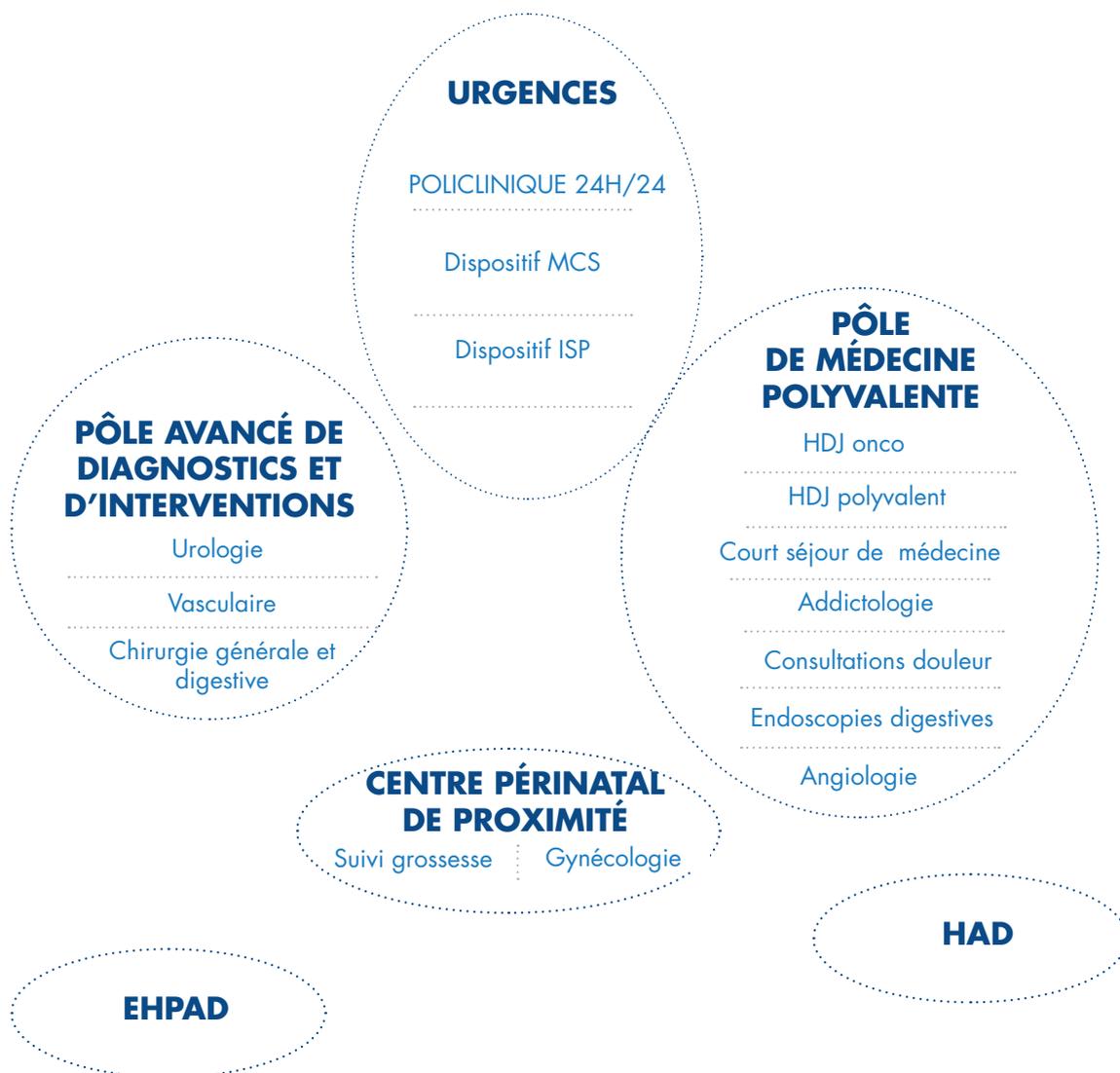
**CHIRURGIES
DE SPÉCIALITÉ**

Chirurgie vasculaire

Chirurgie Orthopédique

Chirurgie esthétique

La clinique Saint Luc : hôpital de proximité de la Vallée de la Bruche



LES ACTIVITÉS TRANSVERSALES DU GHSV :

Médecine intégrative
Equipe Mobile Gériatrie
Equipe Mobile Soins palliatifs
Anesthésie
Imagerie
Pharmacie

3.3.Des projets structurants pour dynamiser nos points forts

La communauté médicale du Groupe Hospitalier Saint Vincent a pour objectifs ambitieux sur les 5 prochaines années de

- tout mettre en œuvre pour faciliter le parcours du patient, lui offrir des alternatives innovantes de prise en charge et optimiser sa durée de séjour à l'hôpital en lui offrant plus de confort.
- être apporteur de solutions et maintenir le lien avec le médecin traitant à toutes les étapes du parcours.
- prendre en charge de façon adaptée tous les publics, y compris les plus fragiles

Pour ce faire, elle s'engage à

Faire une médecine de parcours

Proposer au patient de le prendre en charge du début à la fin de son parcours, depuis son entrée (par les urgences ou en hospitalisation programmée) jusqu'à sa sortie, en accompagnant si nécessaire son retour à domicile ou son entrée dans un autre établissement (ehpad, foyer...)

S'organiser en interne entre les pôles et les filières pour fluidifier le parcours du patient.

Développer des alternatives hospitalières : hôtel hospitalier, substitut de domicile, centre de santé...

Avec notamment la possibilité de créer dans nos murs une organisation spécifique pour les patients n'ayant pas besoin d'être surveillés la nuit (préparation coloscopie, gastroscopie, scanner...)

Développer la Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC) ou Fast track

Le GHSV est déjà adhérent à l'association GRACE (Groupe francophone de la récupération améliorée après chirurgie (RAAC) et s'engage à systématiser les protocoles de Fast Track dans les spécialités concernées.

Développer la médecine intégrative

Précurseur sur le sujet, le GHSV va structurer l'offre de service en médecines complémentaires durant l'hospitalisation, pour rendre lisible cette spécificité de prise en charge, accompagnant l'arsenal thérapeutique conventionnel.

Travailler sa lisibilité et sa facilité de contact pour la médecine de ville

En présentant des ensembles médico-chirurgicaux cohérents et clairement identifiés, en mettant en place un guichet unique GHSV pour la médecine de ville et des contacts identifiés par spécialités, en réservant des créneaux de consultations en urgences pour leurs confrères de ville... les médecins du GHSV s'engagent à être facilement accessibles, à informer le médecin traitant à tous les stades du parcours patient et à lui proposer des prises en charges hospitalières et extra-hospitalières variées.

3.4. Accroître la notoriété de l'établissement

Le projet médical s'écrit au moment même où le **nouveau site internet** du GHSV voit le jour. Etape importante de la communication, il permet de présenter les 4 cliniques sur un site unique, de clarifier l'offre de soins et d'affirmer nos valeurs. Cet outil est évolutif, il sera enrichi au fur et à mesure et permettra de mieux communiquer sur les actualités de l'établissement.

Le GHSV s'illustre par sa capacité à créer de nombreux **rendez-vous pour la communauté médicale** : congrès, conférences, soirée thématiques d'Enseignements Post Universitaires sont organisés à un rythme régulier et les équipes médicales s'investissent régulièrement sur ces projets.

Le GHSV a également développé de nombreux liens privilégiés avec des associations de patients, avec lesquelles il co-organise **des événements grand public** : association France Ekbohm pour le syndrome des jambes sans repos, l'UNSED pour le syndrome d'Ehler Denlos, l'Amira pour les insuffisants respiratoires, Vivre sans thyroïde, LECMA pour la maladie d'Alzheimer, Les petits bonnets de l'espoir, Vivre comme avant, Europa Donna et Les ateliers de l'embellie pour le cancer du sein, les journées voile Contre le cancer...

Les établissements s'impliquent également dans des **journées de sensibilisation** sur des actions de santé publique (Journées européennes de l'Obésité, Journée mondiale des soins palliatifs, le moi sans tabac, mars bleu dépistage cancer colorectal, la semaine mondiale de l'allaitement maternel, la semaine de la sécurité des patients...)

Ces RDV grand public sont autant d'occasion de mieux faire connaître le GHSV, son offre de soins et ses équipes médicales.

La structuration de la communication au sein du Groupe permet désormais de mieux épauler les équipes sur ce type d'événementiels, les initiatives vont pouvoir aisément se multiplier.

4. AFFIRMER NOS DIFFERENCES ET FAIRE VALOIR NOTRE SINGULARITE

4.1. Promouvoir la prise en charge des publics fragiles

Il s'agit là d'affirmer une vision de la médecine moderne, dans la droite lignée des valeurs de la Fondation Vincent de Paul : "apporter une aide aux plus démunis et aux personnes en situation de fragilité"

Le GHSV se donne pour mission d'organiser la solidarité de façon à accueillir toute personne, quelle que soit sa situation financière, de façon à ce qu'elle puisse bénéficier sans restriction de l'ensemble de l'offre de soins et des conditions d'accueil proposées par l'établissement.

"Le progrès médical ne vaut que s'il est partagé et accessible "

Le GHSV s'engage à permettre au plus grand nombre et en particulier aux plus fragiles de bénéficier des avancées de la médecine.

Les difficultés que les publics peuvent rencontrer dans leur accès aux soins sont d'origines très diversifiées : personnes handicapées, patients polypathologiques et souffrant de pathologies évolutives, personnes en situation d'isolement, précarité financière et atteinte de troubles psychiques...

Le GHSV s'attachera à développer et/ou transposer les expertises techniques et les avancées technologiques pour assurer l'accessibilité des plus fragiles aux techniques de pointe.

La démarche est largement initiée et l'établissement continuera à développer la médecine de parcours en intégrant toutes les modalités de prise en charge (court et moyen séjour, équipes mobiles, hospitalisation de jour).

Au-delà des cliniques, les équipes sont invitées à dépasser les frontières des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux en mutualisant et associant les différents modes de prise en charge sur les sites hospitaliers.

Parallèlement l'établissement s'engage à faire de l'accueil des personnes en situation **difficile une force et un engagement visible**. Affirmer notre mission au service du public et de tous les publics doit nous permettre de nous positionner clairement dans l'offre de soins de l'Eurométropole strasbourgeoise, avec un positionnement clair et singulier d'établissement privé à but non lucratif.

L'établissement souhaite inscrire le projet et le parcours de vie comme référence du parcours de soins en utilisant toutes les composantes et les ressources de la Fondation Vincent de Paul et de ses partenaires.

La mutualisation et l'enrichissement réciproque des secteurs par le rapprochement entre le sanitaire, le social et le médico-social permettra au GHSV de trouver de nouvelles alternatives pour mettre en œuvre les valeurs de la Fondation Vincent de Paul, aider les plus fragiles.

Zoom sur des dispositifs innovants déjà en place :

Maternité et Handicap à la Clinique Sainte Anne

La Clinique Sainte Anne, en partenariat avec l'Association des Paralysés de France est la première maternité régionale à avoir mis en place un projet spécifique pour accueillir et accompagner à la parentalité les personnes en situation de handicap.

Des travaux spécifiques ont été réalisés, une chambre adaptée aux personnes en situation de handicap moteur a été créée.

Un staff handicap dédié est organisé pendant la grossesse : éducateurs sociaux, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, acteurs de la PMI (Protection Maternelle et Infantile) gynécologues, médecins anesthésistes, sages-femmes, auxiliaire de puériculture, assistante sociale et cadre sages-femmes pour coordonner les soins.

Une sage-femme est diplômée en langue des signes, un médecin anesthésiste est très investi sur le secteur du handicap, la charte du patient existe en braille...

L'équipe de la maternité a une vision non discriminante et apporte toutes ses compétences et sa bienveillance aux mamans en situation de handicap en quête de parentalité.

Exemple des Lits d'accueil Médicalisés (LAM)

Structure médico-sociale de 20 places au sein de l'Escale, établissement de la Fondation Vincent de Paul, géré par le secteur solidarité.

Ce dispositif s'adresse à des personnes sans domicile fixe quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures de droit commun.

Les Lits d'accueil médicalisés ouverts 24H/24, 365 jours par an ont pour objectif d'offrir un lieu d'accueil adapté à des personnes nécessitant un accompagnement médico-social incompatible avec les conditions de vie à la rue.

L'intégration des LAM à proximité de la clinique Sainte Barbe permet de garantir une prestation et un séjour de qualité aux usagers, une ressource dans l'accompagnement du projet de soins pour les salariés ainsi qu'une simplification de la vie quotidienne (lingerie, repas...)

Les soins palliatifs en habitat partagé

Lorsque les traitements du cancer ne sont plus pertinents, l'orientation des patients en situation de précarité et d'isolement pose des difficultés aux équipes soignantes en oncologie et en Soins de Suite et de Réadaptation, entraînant des hospitalisations injustifiées et l'errance des patients d'une structure médicalisée à l'autre.

La mise en commun des compétences et des connaissances des professionnels de santé et des travailleurs sociaux, sur l'impulsion du Réseau Alsacien de Soins Palliatifs, a permis l'émergence d'un nouveau type d'accueil : l'habitat partagé.

Il s'agit d'une dizaine de studios implantés dans la résidence sociale Saint Charles garantissant au locataire l'indépendance, la stabilité et l'accès aux soins de proximité.

Toutes ces innovations sont encore en construction, le GHSV s'attachera à les consolider et les faire perdurer dans les années à venir.

Maîtriser le parcours des publics fragiles est un objectif prioritaire à développer.

4.2. Maîtriser les parcours

Fort de ses compétences médicales et chirurgicales, le Groupe Hospitalier Saint Vincent travaille depuis quelques années déjà dans une approche médico-chirurgicale et dans une logique de parcours et de filières qu'il doit encore rendre plus lisibles vers la médecine de ville.

Il a développé des modalités de prise en charge innovantes. : ambulatoire, Hôpitaux de jour, Hospitalisation à Domicile, télémédecine, médecine intégrative... et a également développé en interne les services support et de suite : Équipes mobiles, Soins de Suite et Réadaptation, EHPAD, HAD

La place des publics fragiles va augmenter considérablement et les établissements sanitaires vont devoir s'adapter pour éviter l'engorgement des services.

La place des "parcours de soins" est de plus en plus visible dans les politiques publiques.

L'évolution de nos organisations passe par un management des parcours, accompagné d'un renforcement du système d'information.

Le Groupe Hospitalier Saint Vincent a d'ores et déjà mis en place une fonction de Manager de parcours, actuellement en phase d'expérimentation et visant à se développer.

Les avantages recherchés sont un gain de temps pour les équipes médicales et soignantes qui peuvent alors mieux se centrer sur le soin, une diminution de la Durée Moyenne de Séjour et la fluidification du parcours-patient.

La première étape a été la mise en place d'une analyse de 100% des séjours présentant une difficulté de sortie, avec recueil des données, analyse, modélisation, approche statistique, approche quantitative et contextuelle.

Cette approche a permis de définir les séjours présentant une DMS anormale et d'analyser les freins à la sortie qu'ils soient internes, externes, médicaux, sociaux et autres.

Elle a permis de mettre en place un "observatoire des durées de séjour" afin de quantifier les difficultés de sortie et de les analyser en temps réel.

La fonction de Manager de parcours est une évolution du « Bed Manager » tel que définit par l' ANAP dont le rôle est de gérer les lits et les parcours patient en intra-hospitalier.

Tout comme le "bed manager", le manager de parcours doit permettre d'optimiser l'organisation des hospitalisations, il analyse et accompagne les sorties difficiles, et peut déployer des options de sortie en interne et externe :

Il dispose d'une vision centralisée sur les lits du Groupe sur les 4 sites et les disponibilités en HAD

Il est capable de mobiliser des organisations en externe : services d'Hospitalisation à Domicile (HAD), Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH), les Centres Locaux d'Information et de Coordination pour personnes âgées (CLIC), Les Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA), les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA), le dispositif ViaTrajectoire ou les réseaux de santé, les services sociaux.

- Promotion et développement de solutions nouvelles "hors les murs" : Centres de santé, télémédecine, Hôtels hospitaliers, substituts de domicile...

- Coordination et accompagnement des sorties avec mobilisation des organisations de ville, médecins libéraux et prestataires à domicile, grâce à un lien « ville-Hôpital » renforcé, mise en place de dispositifs d'aide aux aidants, éducation et accompagnement thérapeutique pour favoriser le maintien à domicile.

Parallèlement à cette démarche pour fluidifier les sorties d'hospitalisation, le GHSV s'organisera dans la perspective d'offrir un guichet unique pour les demandes d'admission. Ce dispositif, avec une fonction assimilable à une infirmière d'accueil et d'orientation sera proposé aux médecins de ville souhaitant faire hospitaliser leur patient. Pour faciliter cette coordination, tous les services s'engagent lorsqu'ils sont questionnés à apporter une réponse médicale rapide.

Cette démarche est appuyée par un renforcement du système d'information, pour s'assurer de la qualité des informations échangées en interne avec nos partenaires et du respect des normes.

Le groupe entreprend une démarche dynamique de mise en conformité IPAQSS, critères Hôpital Numérique et sur l'alimentation du Dossier Médical Partagé (DMP).

Et pour faciliter les échanges médicaux rapides et sécurisés, la mise en place de la Messagerie Sécurisée de Santé est prévue à court terme.

4.3. Affirmer notre territorialité

Participer activement à la recomposition sanitaire du secteur couvert par le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) N°10

« Les groupements hospitaliers de territoires, dispositif prévu par la loi de santé 2016, sont un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire. La coopération autour d'un projet médical partagé doit permettre aux établissements de santé de soigner mieux et à moindre coût.

Objectif : assurer un égal accès à des soins sécurisés et de qualité pour les patients du territoire de chaque groupement, grâce à des stratégies de groupe associant tous les acteurs.

Le projet médical partagé du GHT 10 repose sur des grandes orientations structurées par filières : filière neurologie, cancérologie, gériatrie, SSR, Urgences -SMUR, filière mère-enfant, orthopédie –traumatologie, filière psychiatrie-santé mentale.

Il est à souligner que le GHSV est acteur sur toutes ces filières, dans lesquelles il propose notamment des prises en charges spécifiques et pour lesquelles il dispose d'atouts majeurs.

Le groupe entend donc rééquilibrer les partenariats et affirmer son positionnement auprès des pouvoirs publics.

Le GHSV avec ses quatre sites, est aujourd'hui le principal opérateur privé de Strasbourg.

Pour rappel en 2015 : 3402 lits et places MCO sont installés sur l'Eurométropole.

Le GHSV est le 2^e opérateur derrière le CHU en MCO.

Son organisation correspond aux organisations modernes promues par le code de la santé publique sur les GHT.

Grâce au maillage territorial qu'il propose, grâce à un projet médical unique et coordonné sur ses 4 sites et une logistique partagée, le GHSV s'apparente à un petit groupement hospitalier de territoire.

4.4. Développer des activités innovantes de support et la médecine intégrative

Le GHSV est leader dans le domaine et a été indéniablement précurseur. Il a été souvent cité dans les médias pour avoir été le premier groupe hospitalier :

- à accueillir une consultation de soin de support homéopathique en cancérologie dès 2006.
- à engager un médecin homéopathe dans un service de soins palliatifs en 2011
- à reconnaître pour un médecin homéopathe, un statut de consultant auprès des patients hospitalisés, en 2013.
- à proposer des soins d'acupuncture, d'hypnose, d'aromathérapie, ostéopathie, yoga aux femmes enceintes.

C'est dans la poursuite de ces innovations, qu'il va devenir le premier groupe hospitalier français à créer un département de médecine intégrative.

De nombreux services du Groupe ont actuellement recours à la médecine intégrative, la création de ce département de médecine et soins intégratifs est la formalisation de prestations déjà existantes au sein du Groupe. Il s'agit désormais de structurer les compétences, d'ajouter des propositions, de les valoriser et de mieux les faire connaître vers l'extérieur.

L'objectif est d'encourager les soignants du GHSV à se former : ce qui crée en interne une dynamique positive, donne un sens autre à la pratique et permet également de fidéliser le personnel.

La médecine intégrative c'est l'association des meilleurs soins de la médecine scientifique occidentale à ceux des approches complémentaires. Il s'agit de s'intéresser aux différentes facettes du mode de vie des patients : alimentation, activité physique, gestion du stress et bien-être émotionnel et considérer que le patient est un acteur important dans la gestion de sa santé et des soins qu'il reçoit. Le département de médecine intégrative sera à la disposition de l'ensemble des médecins, soignants et patients du GHSV.

Il pourra également proposer ses services en dehors des établissements du Groupe Hospitalier, dans les EHPAD notamment.

La médecine intégrative peut se pratiquer sous la forme de consultations externes au tarif conventionné de la sécurité sociale (secteur 1), d'hospitalisation de jour, d'hospitalisation complète avec ou sans l'intervention d'une équipe mobile.

Les activités de recherche clinique, d'évaluation et de formation du personnel du GHSV font également partie des missions du Département de médecine et soins intégratifs.

Selon l'étude Mac-Aerio, deux tiers des patients atteints de cancer font appels aux médecines complémentaires. Ces chiffres sont probablement extrapolables à l'ensemble des maladies chroniques. Cela représente une file active importante de patients qui auront accès à la médecine intégrative sans reste à charge.

Les pathologies concernées sont toutes les maladies chroniques. Les consultations seront réservées en principe et en priorité aux patients en ALD. Ils devront être adressés par leur médecin traitant afin de respecter le parcours de soin. En contrepartie, un courrier sera systématiquement adressé au médecin traitant et aux correspondants désignés par le patient. Les examens complémentaires et les avis spécialisés seront effectués au sein du GHSV dans le respect de la déontologie médicale.

Tous les médecins généralistes de la région seront informés de la structuration de ce département ; les médecins orientés vers la médecine intégrative (homéopathes, acupuncteurs...) seront informés de la possibilité qui leur est offerte d'hospitaliser leurs patients dans un établissement où la poursuite des traitements en cours est possible dans la mesure où ils seront encore adaptés à la situation clinique.

4.5. Développer la pharmacie clinique

La certification V2014, le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins (CAQES) entre la Direction du GHSV et l'ARS, ainsi que l'arrêté relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé (RETEX), soulignent toute l'importance de la mise en place d'une véritable prise en charge du risque de la iatrogénie médicamenteuse au sein de l'établissement.

De la bonne organisation de cette prise en charge dépendent la sécurité du patient et la réduction du risque iatrogène.

Le service pharmaceutique doit, pour poursuivre la sécurisation de cette prise en charge médicamenteuse, s'appuyer sur la participation de tous les acteurs concernés.

Afin d'assurer la continuité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse au moment de l'hospitalisation, il convient de développer les liens ville-hôpital en poursuivant le déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux à l'entrée et à la sortie des patients hospitalisés au GHSV.

La réalisation du projet Concimed en court séjour gériatrique doit servir d'exemple pour déployer cette activité dans d'autres secteurs d'activité : Néphrologie, Onco-hématologie, ...

Le projet UrgeMed, issu de la collaboration entre 9 établissements de santé doit se poursuivre et se développer aux Urgences.

La création d'une Equipe Opérationnelle de Pharmacie Clinique spécialisée en gériatrie et composée de médecin gériatre, pharmacien et préparateur en pharmacie, permettrait aussi de maintenir, après la sortie du patient, le traitement médicamenteux révisé et optimisé au cours du séjour.

4.6. Développer l'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique du patient "vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique"

L'éducation thérapeutique accorde une place prépondérante au patient "acteur de sa santé" lui permettant une amélioration de sa santé, de sa qualité de vie et de celle de son entourage.

Deux programmes d'éducation thérapeutique sont actuellement disponibles au GHSV: diabète et néphrologie.

Mais tous les services du GHSV prenant en charge des malades chroniques sont largement impliqués dans les soins éducatifs aux patients et les prochaines années des programmes d'éducation thérapeutique formalisés seront mis en place à partir des initiatives existantes.

- **Le service de Néphrologie-dialyse** : un programme d'éducation thérapeutique est actuellement formalisé et disponible.

Des ateliers individuels ou collectifs sont proposés en collaboration directe avec l'AURAL pour aider le patient à devenir acteur de sa santé.

L'objectif est aussi de reculer la mise en dialyse par l'éducation thérapeutique des patients venant en consultation en néphrologie.

Il convient donc de traiter la maladie rénale mais aussi de demander au patient d'avoir une hygiène de vie correcte et une remise à l'effort pour garder une qualité de vie.

Le suivi des patients dénutris fait également l'objet d'un soin particulier au sein du département.

Une diététicienne, une psychologue et une assistante sociale dédiées au service de dialyse sont présentes pour accompagner les patients et leurs proches.

L'extension du centre d'hémodialyse accorde une large place au "Centre Mieux Etre ", point phare du projet des néphrologues pour permettre aux patients un réentraînement à l'effort.

L'équipe des néphrologues insiste sur la nécessité d'outils de communication didactiques pour les patients sur les modes de dialyse, l'éducation thérapeutique, la prévention des chutes... Des livrets sur papier ou dématérialisés sur le site web et sur clef USB seront travaillés.

- **Le service d'endocrinologie :**

L'éducation thérapeutique est un point fort du service, essentiel dans la prise en charge des patients diabétiques. Les IDE ont développé de réelles compétences dans ce domaine.

Intégrer l'activité physique est un projet de longue date qui n'a pas encore abouti dans le service.

La présence d'un éducateur médico-sportif et des séances de kinésithérapie dans le cadre d'un programme de rééducation à l'effort sont à envisager.

Le centre bien-être du nouveau centre d'hémodialyse pourra être utilisé pour les patients diabétiques.

Le service envisage par ailleurs de développer une activité ambulatoire d'éducation thérapeutique. Les compétences du personnel de l'Hôpital de Jour peuvent être utilisées dans ce cadre et les ateliers pourraient avoir lieu dans les locaux de l'Hôpital de Jour.

- **Le centre de la douleur** multiplie les initiatives d'éducation thérapeutique pour accompagner ses patients, douloureux chroniques dans la gestion de leur douleur.

Il les accompagne par exemple dans l'utilisation d'un Neurostimulateur électrique transcutané (TENS), des groupes thérapeutiques sont proposés aux patients avec des méthodes comportementales et cognitives, de nombreuses explications sont délivrées sur les médicaments, le sommeil, des cours de Qi Gong sont également proposés aux patients.

Formaliser un programme d'éducation thérapeutique pour les patients douloureux chroniques est une ambition des prochaines années.

- **Le service d'oncologie**

Les consultations d'annonce sont consolidées, elles sont devenues un standard pour tous les patients. Développer l'Education Thérapeutique du Patient en Oncologie reste primordial, les oncologues apporteront leur soutien à un projet de prise en charge nutritionnelle dont leurs patients pourront bénéficier.

Le réentraînement à l'effort après traitement et le soutien physique en cours de traitement doit faire partie intégrante de la prise en charge : une équipe et un espace dédié ou du moins des créneaux réservés au Centre Mieux être du nouveau centre d'hémodialyse seront nécessaires avec l'intervention de kinésithérapeutes, médecin du sport, diététiciens...

- **Le service de gériatrie :**

Un atelier thérapeutique en Hôpital de jour SSR centré sur les troubles cognitifs, leurs répercussions et leur prise en charge par la famille à domicile semble pertinent.

Travailler un projet d'éducation thérapeutique de la mise en place d'un appareillage du syndrome d'apnées du sommeil chez la personne âgée est également en projet pour l'Hôpital de Jour, en partenariat avec le Centre du Sommeil.

Au SSR gériatrique, des actions éducatives sont menées par les IDE, kinésithérapeutes, diététiciens, médecins (prévention des chutes, médicaments), des programmes d'Education Thérapeutique du Patient pourraient être formalisés.

- **La Maternité et le Centre Périnatal de Proximité**

L'aide et l'accompagnement à l'allaitement maternel est un axe fort développé par les sages-femmes : des consultations de soutien à l'allaitement maternel sont en place, des réunions d'information sont régulièrement organisées à la maternité et au Centre Périnatal de Schirmeck. Les sages-femmes participent activement à la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel.

Des séances grand public, animées en collaboration par des sages-femmes et des pédiatres ont été organisées au CPP sur des sujets de prévention de santé publique comme la diversification alimentaire ou les gestes d'urgence chez le nouveau-né. Ces manifestations seront reconduites.

Le service a développé un partenariat avec les endocrinologues pour le suivi des patientes ayant un diabète gestationnel, ce partenariat doit être pérennisé.

Créer une consultation diététique de la femme enceinte est un projet à formaliser, la surveillance du poids de la femme enceinte permettant notamment d'éviter les macrosomies fœtales et de réduire les morbidités périnatales associées à cette macrosomie fœtale.

- **La pharmacie** : La publication de textes réglementaires en août 2010 sur l'éducation thérapeutique des patients a permis de donner un cadre juridique à cette activité déjà existante : le pharmacien doit jouer un rôle croissant dans les prochaines années dans les différents projets de l'établissement, déjà existants ou futurs, d'éducation thérapeutique des patients (diabétiques, dialysés, insuffisants rénaux, patients âgés dans le cadre de consultations de prévention de la iatrogénie médicamenteuse...).

4.7. Améliorer le confort et l'accueil des patients

Les cliniques du Groupe Hospitalier sont installées dans des bâtiments anciens avec peu de possibilités d'extensions architecturales, de réelles contraintes liés aux locaux, aux étages...

Certains services nécessitent des réaménagements architecturaux dans le but d'améliorer l'accueil des patients.

La Maternité de la clinique Sainte Anne

Une réflexion sur la qualité hôtelière et les conditions d'accueil au sein de la maternité doit être menée.

Les standards du confort et des services ont évolué et la concurrence se développe : la nécessité de mettre des écrans, une cafeteria et des espaces d'attente confortables, la possibilité de charger les portables, une crèche pour la garde des aînés sont envisagés...

Un projet de rénovation de la maternité est en cours, avec des chambres de maternité au confort amélioré, le rafraîchissement air du service (chambres, salle de soins, salle des familles) et le rafraîchissement de l'espace apprentissage des parents.

La création d'une 2e salle de césarienne et de 2 chambres kangourou en plus (dont 1 équipée handicap) est en cours de réalisation.

La salle d'accouchement est dimensionnée pour 2 400 accouchements, en 2017 la maternité a réalisé 2 108 accouchements (pour 2 150 naissances). Si l'activité devait continuer de croître, l'espace naissance et le service d'hébergement devront être repensés.

Les urgences de la clinique Sainte Anne

Les urgences de Sainte Anne sont appréciées pour la qualité de leur accueil, un contact avenant et une prise en charge rapide. Mais avec la file active en perpétuelle croissance les locaux deviennent exigus. Il ne faudrait pas perdre cette image de qualité de service.

La partie accueil est à repenser pour une meilleure confidentialité. Il est nécessaire de gérer les flux entrants et sortants de façon distincte avec une zone dédiée à l'accueil des brancards. Il est nécessaire d'améliorer le confort de la salle d'attente, de la climatiser, avec éventuellement une 2^e salle d'attente pour isoler les enfants.

Le bloc opératoire de la clinique Sainte Barbe

Actuellement l'entrée du bloc opératoire est une zone de croisement de flux qui ne permet pas le respect de l'intimité des patients.

Il faudrait envisager de créer une véritable zone d'accueil au bloc permettant des transferts dans une ambiance plus préservée.

Par ailleurs, la clinique Sainte Barbe a une activité importante de chirurgie ORL pédiatrique depuis l'âge de 1 an, c'est une de ses forces. Mais l'accueil des parents qui attendent pendant l'opération est à améliorer : il faudra réfléchir à un aménagement d'une salle d'attente avec possibilité de s'occuper, d'acheter des boissons...

En Salle de Surveillance Post-Interventionnelle, le service travaille en sécurité mais l'approche du patient est loin d'être optimale : trop de bruits, trop d'alarmes, etc. Pouvoir isoler phoniquement une partie de la SSPI à certains moments (paroi pliable pour garder la visibilité sur l'ensemble de la salle de réveil) serait un plus.

Le bloc opératoire de la clinique Sainte Anne

Le bloc est saturé, le nombre de salles devra être augmenté, tout comme le service ambulatoire devra être agrandi, un projet architectural est à prévoir dans les 5 ans.

Le service d'Oncologie de la clinique Sainte Anne

A sainte Anne l'amélioration des locaux et notamment la climatisation du service est une priorité à programmer (l'hôpital de Jour de Sainte Anne est déjà climatisé).

A Saint Luc la climatisation est à installer sur l'Hôpital de Jour.

Le service ambulatoire de la clinique Saint Luc :

L'amélioration des conditions d'accueil des patients, avec un nouveau service ambulatoire dédié pour fluidifier le circuit patient est en attente du permis de construire. Ce service refait servira également de vitrine pour attirer de nouveaux opérateurs.

Le service gériatrique de la clinique Sainte Barbe :

Des travaux de rénovation sont à entreprendre dans le service, en priorité dans le secteur MG 3, l'unité dédiée aux patients en perte d'autonomie psychique.

Restructuration architecturale, rénovation des peintures et amélioration de la salle des familles pour améliorer le confort des patients amis aussi sécurisation des lieux avec des capteurs.

Le service gériatrique de la clinique de la Toussaint :

Au SSR, un programme de rénovation des chambres est nécessaire, les chambres ne sont plus adaptées, hauteur lavabos, manque d'équipements ... Les couloirs et la salle de séjour sont également à refaire.

Les locaux de l'Hôpital de Jour ne sont plus adaptés au développement de l'activité.

Le service de néphrologie de la Clinique Sainte Anne

Dans le cadre de l'extension architecturale à la clinique Sainte Anne, le confort du patient a été d'emblée placé au cœur du projet architectural.

L'extension du Centre d'Hémodialyse, dont l'ouverture est prévue au 2e trimestre 2018, est un projet architectural majeur : bâtiment neuf de 1500 m² sur deux étages, avec passerelle vers le bâtiment existant. Cette extension permettra de disposer de 36 postes d'hémodialyse et d'un "Centre Mieux-être" pour les patients insuffisants rénaux.

Le GHSV avait exprimé sa forte volonté de placer le patient, son confort et son intimité au cœur des préoccupations de l'acte de santé. Cela s'est traduit dans le projet architectural par la nécessité d'offrir à chaque patient un box individuel avec fenêtre extérieure : une première en Alsace. C'est cette demande qui a guidé le choix d'un bâtiment elliptique.

L'implantation en périphérie de tous les boxes de dialyse (en façade), le long de l'ellipse assure l'apport de lumière naturelle et des vues pour chacun, garantissant le calme et l'intimité des patients.

Chacun des 2 étages se décompose en parcours courts, entre une unité de soins et une zone d'accueil très lumineuse, mais aussi empreinte de calme et de confidentialité.

Point essentiel du projet , le "Centre Mieux-être"

Initiés dès 2010 au sein du département de néphro-dialyse de Sainte Anne, le travail sur la nutrition et l'incitation à l'effort permet aux patients de mieux vivre leur dialyse.

Le GHSV qui était pionnier en Alsace sur ce type de démarche a donc souhaité allouer une surface importante à ce "Centre Mieux-être" qui poursuivra 3 objectifs principaux

- Le réentraînement à l'effort
- L'éducation thérapeutique
- Le dépistage des patients chuteurs

C'est bien, en tant qu'établissement de santé privé à but non lucratif, porteur des valeurs de la Fondation Vincent de Paul, que le Groupe Hospitalier Saint Vincent a choisi dans son projet architectural d'affecter une surface aussi importante à ce "Centre Mieux-être", une activité non lucrative mais véritablement au cœur du projet médical.

5. AMELIORER NOTRE OUVERTURE VERS L'EXTERIEUR ET LA RELATION VILLE-HOPITAL

5.1. Faire évoluer le système d'informations médicales pour mieux communiquer

Un renforcement de notre système d'informations est nécessaire pour faciliter les échanges en interne et vers nos partenaires.

-> Dématérialisation des données médicales

Les deux dernières années ont été marquées par le déploiement du plan national Hôpital Numérique, avec de nombreux projets de dématérialisation :

Déploiement de Timewise, logiciel de planification des blocs opératoires

Mise en place de la Prescription médicamenteuse dans Orbis,

Déploiement d'Orbis Care, le dossier de soin

Informatisation des événements indésirables

QlikView : Outil de pilotage médico-économique

Hermès : application de demandes de transports pendant l'hospitalisation

Mise en place d'une nouvelle gestion documentaire Blue Medi Santé (BMS)

Dématérialisation des demandes d'examen et de consultation en 100% numérique

Certains projets pour compléter l'utilisation d'Orbis ou faciliter des passerelles vers des solutions métiers sont encore attendus par la communauté médicale : en anesthésie, en maternité et en pédiatrie, aux urgences, en oncologie, en chirurgie orthopédique...

Par ailleurs, pour le département qualité et gestion des risques, une amélioration de Blue Medi Santé permettant de mieux suivre les actions, les tableaux de bord sera nécessaire.

La production d'indicateurs et de tableaux de bord est une priorité de développement pour le suivi des IPAQSS, et critères Hôpital Numérique

➔ Mieux échanger en interne

Un intranet collaboratif est en cours de développement par la Fondation Vincent de Paul et sera déployé en 2018. La communauté médicale y trouvera un espace d'échanges dédié.

Des moyens permettant l'organisation de visio-conférences seront également à déployer dans les 4 cliniques, utiles pour les échanges inter-sites et les réunions de travail en réseau.

Cette démarche pourrait économiser le temps médical passé dans les transports et le remplacer par un temps dédié aux soins, dans les services.

Dans le service de santé mentale, des initiatives sont menées dans le cadre de la numérisation des échanges, notamment dans la messagerie instantanée. Le personnel avant de prendre son poste peut se connecter sur le chat et prendre connaissance des derniers événements, le temps des transmissions est réduit.

Un outil collaboratif de ce type devrait être généralisé au sein du groupe pour des échanges dynamiques entre médecins et entre soignants.

-> Mieux communiquer en externe

La principale attente de la communauté médicale est de faciliter les échanges médicaux rapides et sécurisés vers la médecine de ville.

La **messagerie sécurisée** est une attente forte pour communiquer avec les médecins généralistes et permettre d'envoyer rapidement les Comptes Rendus Hospitaliers.

La mise en place de la Messagerie Sécurisée de Santé sera déployée durant l'année 2018.

La maternité a été choisie pour tester le déploiement de **prises de RDV en ligne** sur mondocteur.com.

Les consultations d'anesthésie pour les femmes enceintes, les consultations externes sages-femmes, consultations ostéopathe et inscription à la maternité sont accessibles en ligne.

Le succès est avéré : après 5 mois d'utilisation 70% des RDV sont pris en ligne.

Cette procédure, apportant plus de confort aux patients, sera amenée à se développer pour nombre de consultations. La prochaine étape étant les prises de RDV pour les anesthésistes.

5.2. Garantir un accès rapide à un interlocuteur médical spécialisé

Une équipe médicale accessible pour les médecins généralistes est une réalité dans bon nombre de services du GHSV, notamment en néphrologie, oncologie, gériatrie, soins palliatifs, douleur ... où les médecins se rendent aisément disponibles pour les médecins de ville. C'est cette organisation qu'il convient de rendre plus lisible, de structurer et de valoriser.

L'équipe des néphrologues envisage l'ouverture d'une adresse mail ou d'un blog de réponse aux médecins généralistes du territoire de santé pour un avis en néphrologie type « SOS néphro ». Les horaires et délais de réponse restent à définir.

A noter que le service dispose d'un système de garde et que la plage d'appel 24h/24 7j/7 pour les questions relatives aux patients suivis est déjà effectif.

La diffusion du numéro d'appel du néphrologue de garde aux médecins traitants peut se faire sur les CRH par exemple.

L'équipe des oncologues, en lien étroit avec les médecins généralistes a donné pour consigne aux secrétariats : un médecin qui adresse un patient pour un avis doit se voir proposer une consultation dans les 10 jours, sinon il lui est proposé d'entrer directement en contact téléphonique avec l'oncologue.

L'équipe de gériatres propose une régulation médicalisée des demandes d'admission de 9h-à18h 7jours/7 par une ligne médicale directe vers un médecin senior.

Cette organisation est très appréciée des médecins de ville mais demande du temps médical.

Divers modes de fonctionnement méritent d'être mutualisés entre les équipes, afin de mieux organiser les relations avec les médecins de ville, mais la généralisation de numéros dédiés de N° de spécialistes pouvant être joints par généralistes est un objectif prioritaire.

5.3.Organiser le contact direct avec les médecins généralistes et mieux les associer à l'hospitalisation de leurs patients

Des échanges rapides et simplifiés par la messagerie sécurisée de santé :

S'engager à plus de contacts dématérialisés pour supprimer du courrier papier est une étape préalable essentielle à la fluidification des liens avec la médecine de ville.

Les engagements de la communauté médicale sur une production de Compte Rendus Hospitaliers rapide, avec la perspective à court terme d'envoi rapide et sécurisé via la messagerie MS Santé est un projet prioritaire et un signe fort dans la relation ville-hôpital.

Un formulaire de lettre de liaison qui doit obligatoirement être remis au patient à sa sortie pour permettre le relais avec tout professionnel concourant à sa prise en charge d'aval, est disponible dans Orbis et comprend les éléments obligatoires régis par le décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison.

Des organisations innovantes au sein des services :

Les échanges ont fait apparaître des exemples concrets d'initiatives démontrant l'ouverture vers la ville qui devront être généralisés au sein du Groupe avec une harmonisation des pratiques et des engagements pragmatiques :

L'organisation du service pour être joignable (mise en place de téléphone d'urgence, orientation au secrétariat...)

La mise en place de créneaux de consultations réservés aux demandes urgentes des généralistes pour garantir un accès rapide à un avis spécialisé.

L'engagement de faciliter l'hospitalisation directe dans un service sans passer par les urgences.

L'association du médecin traitant toutes les étapes :

Des efforts seront menés pour organiser le contact direct avec les médecins généralistes afin de ne pas exclure le médecin traitant de l'hospitalisation, et le faire participer à des décisions médicales ; 3 étapes incontournables de communication sont identifiées :

- les informer quand le patient est admis (par mail de préférence, ce qui nécessite du temps de secrétariat)

- les informer d'un point singulier si une complication intervient durant l'hospitalisation (ce qui nécessite du temps médical)

- les informer du retour à domicile de leur patient (par mail de préférence - ce qui nécessite du temps de secrétariat)

Chaque service peut imaginer une organisation spécifique pour une ouverture opérationnelle vers la médecine de ville, ces dispositifs sont donc abordés de façon plus pragmatique dans les fiches projet médical par service.

5.4. Déployer une communication médicale dynamique

Les équipes médicales du Groupe Hospitalier Saint Vincent organisent régulièrement des Enseignements Post Universitaires (EPU), rencontres pluridisciplinaires pour des transferts de compétences et des échanges avec la communauté médicale régionale.

Le GHSV, par l'intermédiaire de la Fondation Vincent de Paul est enregistré auprès de l'agence nationale du DPC, (développement Professionnel Continu), il est donc habilité à déposer des programmes de DPC, gérer les inscriptions des professionnels de santé et délivrer des attestations aux professionnels de santé justifiant de leur participation à un programme de DPC.

En 2015, organisation de cinq EPU sur les thématiques :

- ✓ Chute de la personne âgée
- ✓ La prise en charge de l'apnée du sommeil...
- ✓ Mise au point sur la lithiase biliaire
- ✓ L'innovation médicale au GHSV
- ✓ Voix et thyroïde
- ✓

En 2016, organisation de six EPU sur les thématiques:

- ✓ Maladie d'Alzheimer
- ✓ La continuité médicamenteuse ville-hôpital
- ✓ Regards croisés sur la voix (co-organisé avec l'Université de Strasbourg)
- ✓ La prise en charge de la douleur en soins palliatifs
- ✓ Actualités médico-chirurgicales en pathologie thyroïdienne et parathyroïdienne
- ✓ Le syndrome d'apnées du sommeil

Et organisation d'un Forum éthique sur le thème du "Suicide en institution, comprendre et prévenir"

En 2017, Organisation de six EPU sur les thématiques :

- ✓ 2 vidéo-forum de chirurgie viscérale
- ✓ Table ronde autour de l'apnée du sommeil
- ✓ Se reconstruire après un cancer du sein
- ✓ Discussion pluridisciplinaire autour de l'enfant

Ces soirées thématiques sont appréciées de la communauté médicale et permettent à l'établissement de s'ouvrir vers la ville. La dynamique sera poursuivie.

La clinique Sainte Barbe, dispose d'une salle de conférence de 125 places en amphithéâtre, équipée pour la vidéo-projection et la sonorisation, dans laquelle se déroulent de nombreux événements.

La clinique Sainte Anne ne dispose pas quant à elle d'une salle de réunion permettant d'accueillir confortablement un public extérieur, ce qui ne permet pas de faire connaître l'établissement.

Une salle de réunion, équipée de moyens de vidéo-conférence sera nécessaire sur le site de Sainte Anne.

5.5. Impliquer les usagers et développer des partenariats avec les bénévoles.

Partager le progrès médical signifie également associer les usagers, les associations et les bénévoles à nos démarches, tout en intégrant la réflexion éthique.

La recherche d'une plus grande proximité avec les usagers est un objectif à poursuivre, même si de nombreuses initiatives existent déjà.

Des enquêtes de satisfaction sont systématiquement proposées aux patients. Le recueil de leur perception sur la qualité de notre prise en charge est essentiel pour notre établissement

Placer le patient au cœur de notre démarche signifie une attention toute particulière sur des sujets tels que le respect de son intimité, la qualité des informations qui lui sont données, la prise en charge de sa douleur, les conseils de bonne observance de son traitement ou les risques éventuels d'effets secondaires.

En complément de l'enquête de satisfaction menée en interne, le GHSV participe activement à la démarche nationale de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés e-Satis initiée par la Haute Autorité de Santé et le Ministère de la Santé pour les patients ayant séjourné plus de 48h en Médecine, Chirurgie ou Obstétrique afin de contribuer au calcul d'un indicateur national de la satisfaction des patients hospitalisés.

Le GHSV dispose dans ses instances d'une Commission des Usagers (CDU). Elle veille au respect des droits des usagers, facilite leurs démarches et contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Des médecins médiateurs par site et un représentant de la CME participent à cette Commission.

Des outils didactiques d'information thérapeutique sont développés pour mieux communiquer vers les patients : exemple des posters « Bien choisir sa dialyse », information sur les médicaments, la conciliation médicamenteuse, affiches ateliers pour la Maternité et le Centre Périnatal de Proximité...

Ce type de communication vers les patients va se développer au sein de nombreux services.

Le nouveau site internet permet également le téléchargement aisé de documents d'information pour une meilleure information des patients.

Le GHSV a développé de nombreux liens privilégiés avec des associations de patients, avec lesquelles il co-organise des événements grand public.

L'implication de la communauté médicale pour partager son expertise avec les associations de patients est très appréciée et ces initiatives seront poursuivies dans les prochaines années.

A citer, notamment ces deux dernières années :

- ✓ Conférence grand public avec l'association « Vivre sans thyroïde »
- ✓ Rencontres grand public à la clinique Sainte Anne en partenariat avec l'association STOP Obésité
- ✓ Conférence débat sur la loi Leonetti-Claeys, co-organisée avec le Réseau Alsacien de Soins palliatifs
- ✓ Conférence sur le syndrome d'Ehler Denlos avec l'UNSED
- ✓ Conférence sur la maladie d'Alzheimer avec l'association LECMA pour la maladie d'Alzheimer
- ✓ Conférence sur le syndrome des jambes sans repos avec l'association France Ekbon
- ✓ Conférence sur les Directives anticipées co-organisée avec l'association de bénévoles d'accompagnement Jalmalv
- ✓ Atelier organisé par les sages-femmes autour de l'allaitement

- ✓ Ateliers organisés par les pédiatres et les sages-femmes autour de la diversification alimentaire
- ✓ Ateliers organisés par les pédiatres et les sages-femmes autour des premiers secours chez l'enfant de moins de 3 ans
- ✓ Ateliers organisés par les pédiatres et les sages-femmes autour du sommeil de l'enfant
- ✓ Conférence sur les apnées du sommeil chez l'enfant avec l'association AMIRA (association de Membres Insuffisants Respiratoires d'Alsace)

Les équipes médicales et soignantes s'impliquent également dans des journées de sensibilisation sur des actions de santé publique : Journées européennes de l'Obésité, Journée mondiale des soins palliatifs, le mois sans tabac, mars bleu dépistage cancer colorectal, la semaine mondiale de l'allaitement maternel...

L'action des bénévoles en coopération avec les professionnels constitue un élément essentiel du projet institutionnel de la Fondation Vincent de Paul.

De nombreux bénévoles d'accompagnement interviennent régulièrement dans les services du GHSV pour apporter un précieux soutien aux patients, notamment dans les services de soins palliatifs, oncologie, dialyse, au SSR gériatrique et dans les EHPAD.

Plus de 110 bénévoles interviennent à titre individuel ou par l'intermédiaire d'associations (Jalmalv et Pierre Clément notamment). À Saint Luc la très dynamique association les "Amis du long séjour" multiplie quant à elle les initiatives en faveur des résidents de l'EHPAD : l'association finance du matériel améliorant le confort des patients (console à communication sensorielle d'après le concept Snoezelen par exemple), organise de façon régulière des moments festifs et mène également des actions comme la gymnastique douce ou la médiation animale.

Tous ces liens ville-hôpital méritent d'être entretenus, intensifiés et communiqués.

6. CREER DES PASSERELLES INNOVANTES

6.1. Développer la télémédecine

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance mettant en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical.

Trois actes principaux sont retenus : la téléconsultation lorsque le patient est présent, la télé-expertise lorsqu'il s'agit de la consultation du dossier médical à plusieurs médecins en l'absence du patient, la télésurveillance lorsque des indicateurs de maladie chronique sont recueillis à domicile et transmis pour interprétation à un médecin.

Le quatrième acte, la téléassistance, peut être un acte médical ou un acte de soins

Le GHSV développe la télémédecine pour répondre aux enjeux d'égalité d'accès aux soins et promouvoir un recours efficient aux soins.

Le groupe souhaite valoriser les possibilités offertes grâce aux nouvelles technologies pour donner accès à des consultations spécialisées notamment via la télémédecine et la télé expertise. Il s'agira d'apporter un avis de spécialiste aujourd'hui difficile à obtenir, voire impossible et de générer plus de confort pour la personne accueillie et lui éviter les déplacements et l'attente inutiles.

-> **Des initiatives innovantes sont déjà en place :**

- **Interprétation des rétinographies à distance**

Mise en place depuis février 2015, une coopération entre le service d'endocrinologie de Sainte Anne et le service d'ophtalmologie de Sainte Barbe permet la télétransmission des rétinographies diabétiques. Le fond d'œil est réalisé par les infirmières à Sainte Anne, et l'interprétation se fait à distance par un ophtalmologue. Ce protocole unique en Alsace assure une meilleure prise en charge des patients diabétiques. Le bilan est très positif : Très peu de clichés ne sont pas interprétables : le travail des IDE est de qualité. La rapidité d'interprétation est très satisfaisante. D'autres services, comme la médecine interne font également appel à ce service de rétinographie. Améliorer le compte rendu du fond de l'œil avec une grille de lecture formalisée pour classer la rétinopathie serait un objectif.

- **Dépistage de la surdité acquise par les personnes âgées via l'utilisation d'un smartphone**

Le GHSV a passé avec l'ARS une convention concernant une expérimentation dans le cadre des initiatives de promotion de la télémédecine. Cette expérimentation a été élaborée par le Docteur Schmoll, médecin ORL intervenant à titre libéral au sein de la clinique Sainte Barbe. Il s'agit de proposer un dépistage de la surdité acquise par les personnes âgées du fait de pathologies liées au conduit auditif et/ou au tympan. L'expérimentation porte sur l'utilisation d'Inside, un dispositif innovant, adaptable directement sur un smartphone et permettant d'acquérir de façon très simplifiée une image numérique du conduit auditif et du tympan. L'image, capturée par une infirmière du service, est transmise au médecin ORL pour interprétation.

- **Développement de la téléradiologie**

La téléradiologie opérationnelle en Intranet est opérationnelle entre les différents sites du GHSV. Depuis octobre 2014, le Groupe d'imagerie médicale MIM assure une activité d'imagerie conventionnelle et de téléradiologie. Dans le cadre de ce partenariat et à partir du site de la clinique Sainte Barbe, la clinique de la Toussaint bénéficie grâce à sa proximité des activités d'imagerie qui y sont proposées.

Les praticiens libéraux du Groupe d'imagerie médicale MIM participent au fonctionnement du

service d'imagerie médicale de la clinique Sainte Barbe au bénéfice des patients externes et hospitalisés : Interprétation des actes numérisés d'imagerie conventionnelle sur site ou à distance dans le cadre des actes programmés ou urgents ;

Réalisation des actes de diagnostic échographique sur site dans le cadre d'actes programmés ou urgents s'ils se présentent au cours des plages de vacation définies.

L'objectif recherché consiste à compléter les présences sur site ou en astreinte de l'équipe médicale exerçant au sein du service d'imagerie médicale de la clinique Sainte Barbe. L'adhésion au Service d'imagerie médicale pour la région Alsace (SIMRAL) est effective.

-> La télémédecine favorise la collaboration entre professionnels et de nombreuses équipes du Groupe voient dans le développement de la télémédecine des opportunités pour mieux prendre en charge leur patients ou apporter de l'expertise à leurs confrères :

Endocrinologie :

Apporter de l'expertise de façon formalisée aux autres services est l'un des objectifs de l'équipe, les gériatres, les néphrologues, les gynécologues obstétriciens ont des besoins ponctuels.

La télésurveillance peut être utile pour les oncologues.

Il serait utile de formaliser pour parvenir à une consultation qui soit actée, la télémédecine serait à réfléchir avec une organisation spécifique.

Oncologie :

La délivrance d'anticancéreux par voie orale en ambulatoire est une part importante de l'activité, qui sera amenée à se développer.

Des consultations de pharmaciens en oncologie pour éviter les interactions médicamenteuses seraient nécessaires. Structurer cette prestation avec des consultations à distance de pharmacien et d'IDE par les moyens proposés par la télémédecine serait un objectif.

Néphrologie :

Si des projets étaient portés au sein du Groupe, l'équipe des néphrologues serait partante pour y participer ; Un système de télémédecine pourrait ainsi être imaginé avec la Clinique Saint Luc ou les Ehpad de la Fondation.

Le service peut être acteur pour développer des consultations au sein de l'AURAL, en commençant par les patients dialysant à domicile et en dialyse péritonéale.

Les consultations de télémédecine existent dans le logiciel métier SINED et il y a de réels besoins dans le service qui peut être demandeur d'une collaboration avec les diabétologues pour les pieds diabétiques, avec les angiologues, les chirurgiens vasculaires et les radiologues interventionnels serait profitable ...

Maternité :

L'équipe de maternité qui cherche à formaliser une **convention avec des dermatologues**, envisage la télémédecine comme solution envisageable pour la dermatologie avec avis distance.

Gériatrie :

Le service SSR gériatrique de la clinique de la Toussaint est pilote sur l'expérimentation Inside (dépistage surdité acquise via l'utilisation d'un smartphone)

De la télémédecine en dermatologie serait utile au service.

Santé mentale :

La santé mentale, service où le malade ne doit pas être touché par le praticien s'adapte tout particulièrement à la télé-médecine. La difficulté sera de trouver des psychiatres pour des actes de télé-médecine. Les consultations à distance sont prises en charge mais pas les demandes de conseils. Seuls les patients en ALD sont pris en charge financièrement.

Pour une première consultation une heure est souvent nécessaire et le tarif de 37 € d'honoraires n'est pas attrayant pour les jeunes praticiens.

Si des consultations de télé-médecine en consultations transversales devaient être organisées un praticien du service y serait favorable.

Anesthésie :

Consultation à distance des patients : une expérimentation est actuellement en cours à Nancy, mais pour le moment les consultations à distance ne sont pas financées.

Ce dispositif aurait un intérêt pour les patients qui viennent de loin, pour les patients itératifs.

Pour les personnes âgées, la consultation à distance pourrait se faire chez le généraliste.

Les anesthésistes ont une réelle envie de travailler avec ce type d'application.

A la clinique Saint Luc...

C'est peut être là l'impact essentiel de la télé-médecine au sein du Groupe, l'éloignement géographique impose des moyens modernes pour éviter les pertes de chances pour les usagers notamment dans le recours aux spécialités.

Des dispositifs de télé-médecine peuvent optimiser les déplacements et le recours aux spécialistes

Une consultation de télé-médecine sur les plaies chroniques avec les médecins référents serait souhaitable pour le service de médecine.

La télé assistance d'un médecin peut se développer dans certaines situations : en néphrologie pour apporter une aide à l'infirmière dans la conduite d'une séance de dialyse, en psychiatrie pour aider le patient au cours de la téléconsultation spécialisée, dans l'urgence pré-hospitalière pour aider un professionnel de santé qui assiste une victime ou un patient en attendant l'arrivée d'un médecin.

6.2. Développer des coopérations professionnelles

Les dispositifs de télé-médecine sont intimement liés à la nécessité de développer les coopérations professionnelles.

Maternité :

Créer des collaborations formalisées avec la médecine de ville et les médecines de spécialité est l'un des objectifs prioritaires du service, notamment avec des dermatologues, des neurologues et des rhumatologues (forte sollicitation de besoin de soins pour ces derniers) et avec un orthopédiste pour la luxation de la hanche des bébés.

Une collaboration avec un cabinet de cardiologie pédiatrique libéral a été récemment formalisée.

Il sera nécessaire de formaliser le circuit en endocrinologie pour le diabète gestationnel ou de passer une convention avec un regroupement de cabinets de ville.

Formaliser un partenariat avec la médecine interne sur la thrombophilie veineuse et grossesse.

Il est également envisagé une convention écrite avec l'Unité Mère Nourrisson (UMN) du CHU et de renforcer encore le partenariat avec le CHU avec des réunions plus régulières, de vrais staffs avec partages et échanges sur les dossiers.

Une convention peut également être passée avec l'UMN du centre de Brumath.

Le centre du sommeil et des épilepsies :

Pérenniser et renforcer le réseau associant divers spécialistes (pneumologues, ORL, cardiologues, gériatres et endocrinologues), qui pratiquent des explorations ambulatoires de la respiration au cours du sommeil est une priorité.

En sommeil, le centre exerce une activité de premier recours pour les patients adressés directement mais souvent aussi une activité de 2e avis pour des examens spécialisés pour des confrères. Pneumologues, ORL, cardiologues envoient les patients pour des bilans, la filière est bien identifiée. L'équipe des neurologues fait partie du CEPROF (Cercle d'études Pluridisciplinaire sur la Réhabilitation Oro-Faciale) auquel les ORL et chirurgien maxillo-facial du GHSV adhèrent également.

Médecine interne

75% des patients sont adressés par les médecins de ville, le réseau informel existe (peu de services de médecine interne bénéficient d'un si bon réseau) mais il faut le structurer : organiser des formations régulières à Sainte Anne pourrait être l'occasion de structurer ce réseau.

Le service assure une consultation de suivi et d'expert pour des patients très complexes adressés par les médecins de ville.

L'objectif de la consultation d'expert est de capter des patients compliqués, c'est une vitrine importante.

-> Le GHSV est précurseur dans la mise en place de dispositifs originaux de collaboration :

Médecins correspondants SAMU :

Le dispositif, mis en place en mai 2015 à la clinique Saint Luc, est une réussite de collaboration avec le SAMU 67 pour la prise en charge précoce des urgences vitales dans la Vallée de la Bruche.

Ce dispositif dans une vallée isolée est une source de fierté pour le GHSV qui a été le 1er établissement privé en France à mettre en place ce type de collaboration.

Les sages-femmes du CPP de Saint Luc pourraient être intégrées au MCS pour les interventions obstétricales. La fréquence de ce type d'intervention ne demande pas d'effectif supplémentaire mais une convention doit être signée entre les différents partis.

Infirmiers Sapeur Pompier

La Clinique Saint Luc de Schirmeck est la première clinique en France à mettre en place un dispositif d'Infirmiers Sapeurs Pompiers (ISP) en lien avec le SDIS.

Deux IDE (en poste au bloc et en policlinique) ont suivi une formation d'Infirmier Sapeurs Pompiers, avec des conditions d'aptitudes médicales et physiques très strictes.

Depuis le 1er août 2016, ils partent régulièrement en intervention, appelés par le Service Départemental d'Incendie et de Secours à la personne (SDIS) ou le SAMU pour accident sur la voie publique, intoxication à la fumée, incendie ...

Ils interviennent selon les Protocoles Infirmiers de Secours d'Urgence (PISU) définis au niveau national, dans un véhicule du SDIS, en renfort des Médecins Correspondants Samu également basés à St Luc. En dehors des interventions, ils sont positionnés au service de policlinique de Saint Luc, sur des soins dont ils peuvent se détacher immédiatement pour partir en urgence.

Fruit d'une convention entre l'ARS, le SDIS, le SAMU et le GHSV, ce dispositif actuellement de 2 personnes devrait se développer pour, à terme, pouvoir intervenir 24h/24, 365 jours par an.

-> Transfert de certains actes de médecins vers des infirmières à compétence étendue

La question du partage des tâches et des compétences dans le domaine de la santé suscite un intérêt croissant, les expériences anglo-saxonnes permettent de démontrer l'efficacité et l'efficacité de la délégation de certaines tâches, traditionnellement réalisées par des médecins vers des infirmières.

Les principales compétences investies par les infirmières à compétences étendues (par formation spécifique) aux Etats Unis et au Royaume Uni sont de l'ordre de la promotion de la santé (bilan de santé, éducation du patient, dépistage), le suivi de pathologie chronique stabilisée (asthme, diabète, cardiovasculaire) et les consultations de première ligne.

En France, L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients.

Le GHSV a déjà mis en place un protocole de coopération entre professionnels de santé pour l'interprétation des rétinographies à distance par le service d'ophtalmologie de Sainte Barbe. Ce protocole de coopération entre professionnels de santé, autorisé par un arrêté de l'ARS (Agence Régionale de Santé) autorisant par dérogation 17 infirmières de la Clinique Sainte Anne à faire ces rétinographies. (Protocole de coopération "Réalisation de photographies du fond de l'œil dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique par un(e) orthoptiste et/ou un(e) infirmier(e) en lieu et place d'un ophtalmologiste » autorisé par arrêté ARS n°2014/448 du 2 /6/2014)

Ces coopérations professionnelles avec délégation de tâches permettent de mieux mailler le territoire, d'optimiser les parcours de soins, et la qualité de la prise en charge des patients.

Il s'agit de permettre aux professionnels de se centrer sur les activités où leur plus-value est la plus grande.

Les cadrages validés par l'ARS feront l'objet d'une veille (sur le site internet gouvernemental COOP-PS) pour saisir l'opportunité pour le GHSV d'adhérer à un protocole déjà établi.

-> **Coopérations avec des établissements de santé :**

Le GHSV est impliqué dans de nombreuses coopérations avec des établissements de santé, notamment avec le CHU (Radiologie interventionnelle, Urgences, Orthopédie, Equipe mobile de gériatrie pour l'activité extra-hospitalière, Neurologie, Pneumologie, Cardiologie, Garde commune dans le cadre des réseaux de soins palliatifs), le Centre Paul Strauss (réunions de concertation pluridisciplinaire du Réseau Régional de Cancérologie Alsace CAROL), le Centre d'endoscopie digestive ambulatoire de Strasbourg et la Clinique de l'Orangerie.

6.3.Promouvoir les alternatives hospitalières

Le GHSV poursuit une politique dynamique pour adapter au mieux les durées de séjour aux besoins du patient en poursuivant la montée en charge de la chirurgie ambulatoire, des hospitalisations de semaine et des hospitalisations de jour.

Le GHSV s'attache également à développer des dispositifs et pratiques innovants tels que l'Unité péri-Opératoire Gériatrique, la télé-radiologie, la Récupération Rapide Après Chirurgie, la chirurgie au laser...

-> **Un projet d'hôtel hospitalier** contribuerait à la réduction des durées de séjour en complément du développement de la réhabilitation rapide après chirurgie.

Une opération en ambulatoire et une nuit à l'hôtel avec visite de surveillance d'une IDE est une solution envisageable dans de multiples cas : pour les patients qui arrivent la veille d'une opération et ne nécessitent pas de soins particuliers, patients jeunes en ORL, préparation des gastroscopies pour personnes âgées, toutes les personnes seules à domicile pour le J+1.

Le GHSV a répondu à un appel à projets de l'ARS pour l'expérimentation des hébergements temporaires non médicalisés des patients.

L'hôtel patient doit permettre au GHSV de poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire en permettant aux patients actuellement hospitalisés une nuit du fait de l'éloignement trop important de leur lieu de résidence géographique de bénéficier d'une prise en charge ambulatoire dans des conditions de sécurité optimales et des conditions de confort supérieures à celles offertes par l'hospitalisation.

Par ailleurs, l'hôtel patient doit permettre de conforter l'offre de santé mentale du GHSV. En effet, le GHSV accueille aujourd'hui environ 170 patients avec une DMS relativement longue. L'hôtel patient constituera pour certains patients un dispositif intermédiaire entre l'hospitalisation complète et le retour à domicile ; ces patients bénéficieront alors d'une prise en charge à la clinique le jour.

L'hôtel patient serait intégré dans les parcours patients : le GHSV envisage de proposer le recours à l'hôtel en amont de l'hospitalisation, au cours de l'hospitalisation ou lors de protocole de chimiothérapie.

La sécurité des soins et la qualité de la prise en charge des patients seraient garanties :

Des procédures en cas d'urgence sont définies pour chaque type de prise en charge. Le choix des structures hôtelières a été réalisé de façon à améliorer le confort d'hébergement des patients. Enfin, l'hôtel patient pourra éviter la fatigue liée aux transports pour certains patients et devenir un outil de la prise en charge pour certains patients en santé mentale.

L'efficacité pour l'établissement serait améliorée : Le recours à l'hôtel patient permettra de libérer des nuits d'hospitalisation et donc d'accueillir davantage de patients dans un contexte d'arrivée de nouveaux opérateurs au sein du GHSV.

-> Substituts de domicile :

Des solutions temporaires sont nécessaires : des substituts de domicile sont à imaginer pour les patients en attente d'entrée en EHPAD qui sont dans l'impossibilité de retourner à leur domicile.

Une structure de type studios meublés adaptés avec lits médicalisés et encadrement infirmier, par exemple ; Cette démarche est déjà initiée par la Fondation Vincent de Paul avec la résidence Saint Charles accueillant des patients en soins palliatifs en habitat partagé.

-> Sortie d'hospitalisation :

Il est de la responsabilité des soignants d'organiser le parcours de vie des personnes souhaitant vieillir à domicile.

Des structures alternatives d'hébergement, type petites unités de vie, pour des personnes ne pouvant plus rester seules chez elles sont à imaginer.

Ces solutions d'hébergement de proximité dont le projet essentiel est de préserver l'autonomie des personnes fragiles doivent allier un mode de vie "comme chez soi" avec une articulation avec les services et partenaires extérieurs permettant d'assurer la fonction soins/suivi médical et la continuité des soins dans l'établissement.

L'appartenance du GHSV à la Fondation Vincent de Paul, impliquée envers les personnes malades, âgées ou en précarité permettra, en mutualisant les compétences des professionnels de santé et des travailleurs sociaux de faire émerger de nouvelles solutions d'hébergement.

6.4.Promouvoir le maintien à domicile

-> **La télémédecine** permet de développer le maintien à domicile pour les malades, grâce à des systèmes de télésurveillance, de télé-monitoring et d'alertes diverses.

Des dispositifs de contrôle à distance peuvent permettre d'assurer une continuité des soins à domicile, de prévenir les complications et de limiter ainsi les hospitalisations.

Le service de néphrologie envisage des télé-consultations pour les patients dialysant à domicile.

-> **La Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC)** ou Fast track

Le GHSV poursuit la mise en place de protocoles (Récupération Rapide Après Chirurgie) RAAC, notamment en chirurgie coloscopique, visant une réhabilitation post-chirurgicale rapide et une diminution du séjour hospitalier.

Dans ce cadre, le patient est réévalué avant sa sortie d'hospitalisation selon des critères cliniques très stricts. Si le patient répond à ces critères, il peut rentrer chez lui.

Les jours suivants, la prise en charge se poursuit à son domicile par une surveillance téléphonique médicale et paramédicale pour vérifier son état de santé.

Le patient peut à tout moment joindre l'équipe qui répondra à ses questions et organisera sa prise en charge en cas de problème.

Ces protocoles se développeront sur de nombreuses disciplines, en chirurgie gynécologique notamment où le développement de techniques mini-invasives, une préparation maîtrisée et une réhabilitation précoce sont déjà des préoccupations majeures de l'équipe médicale.

Le GHSV adhère à l'association GRACE (groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie). L'adhésion à cette association permet à la clinique d'accéder à tous les protocoles de réhabilitation précoce validés par la Commission Scientifique de GRACE, de bénéficier d'une plateforme d'échanges et de pouvoir poser des questions pratiques aux experts.

-> **L'hospitalisation à Domicile**

L'Hospitalisation à Domicile assure, au domicile, une mise à disposition de compétences professionnelles pluridisciplinaires et propose une prise en charge globale, coordonnée et personnalisée.

Le GHSV a été précurseur en la matière : le service d'HAD Pays Bruche Mossig Piémont, service rattaché à la Clinique Saint Luc existe depuis 2007 et dispose d'une capacité de 25 places.

L'activité se fait sur un territoire étendu avec un faible bassin de population et reste excentrée par rapport aux grands centres hospitaliers pourvoyeurs.

Longtemps déficitaire, ce service après étude stratégique a fait l'objet d'une réorganisation structurelle lui permettant d'améliorer son taux de remplissage.

L'adaptation au contexte rural est nécessaire, avec la nécessité de recours à la télémédecine notamment.

-> **Hospitalisation à Domicile en obstétrique**

L'HAD est une possibilité offerte aux futures mamans et mamans de retrouver rapidement leur environnement familial tout en bénéficiant de la continuité des soins pour elles et leur bébé grâce au passage quotidien à domicile d'une sage-femme.

Depuis septembre 2014, le GHSV - Clinique Sainte Anne et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg proposent une offre de soin mutualisée aux mamans et futures mamans de l'Eurométropole.

Cette HAD est dédiée à la prise en charge des pathologies féminines et périnatales dont les HUS sont titulaires de l'autorisation d'activité de soins.

La sortie d'hôpital s'effectue généralement entre 12 et 24 heures après la naissance en passant par un service d'hospitalisation à domicile de 18 places.

L'HAD fonctionne 7 jours sur 7, et peut être proposée à toutes les mamans et futures mamans résidant dans le secteur de l'Eurométropole, suivies par les maternités des HUS, par la maternité Sainte Anne ou par les professionnels libéraux.

Conformément à cette convention pour l'HAD obstétrical, deux sages-femmes de Sainte Anne prennent part aux tournées tous les vendredi dans le pool HAD.

6.5.Promouvoir l'aide aux aidants

En appui de ces démarches pour favoriser le maintien à domicile le GHSV s'attachera à promouvoir l'aide aux aidants.

L'aide aux aidants peut prendre diverses formes : actions d'information, groupes de parole, organisation des aides au répit pour les aidants, réponses aux situations d'urgence, prise en compte de la santé des aidants.

L'hôpital de jour de soins palliatifs propose deux lits pour des patients maintenus à domicile dans des conditions difficiles, afin d'apporter des soins techniques supplémentaires ponctuels et de soulager la famille.

La chambre aidant-aidé : une initiative originale du service gériatrique de la Clinique Sainte Barbe/ Les aidants, du fait du soutien apporté, à leur conjoint par exemple, négligent souvent leur santé et en particulier hésitent à se faire hospitaliser pour des examens pourtant nécessaires. L'hospitalisation est alors souvent repoussée à une situation d'urgence.

Le dispositif de la chambre aidant-aidé permet d'effectuer des bilans programmés pour l'aidant, tout en prenant en charge l'aidé dans le cadre d'une hospitalisation, lorsque les solutions d'accueil familial ou le recours à l'hébergement temporaire en EHPAD ne sont pas disponibles ou, psychologiquement difficilement acceptables. Cette hospitalisation permet de réaliser une évaluation gériatrique de l'aidé (nutrition, état cognitif, marche équilibre ...) dans le même temps et d'éviter l'anxiété liée à une rupture de la relation d'aide.

A l'inverse, il peut arriver que l'hospitalisation de l'aidé soit envisagée avec réticence par un aidant (conjoint, fille, etc ...) et que la présence de l'aidant naturel durant les quelques jours d'hospitalisation permette de réduire l'anxiété et de faciliter le vécu de l'hospitalisation. L'aidant est ainsi hébergé au tarif hôtelier de 32 euros comprenant la nuit et les trois repas.

L'hospitalisation programmée dans le cadre de l'hospitalisation de semaine permet de réduire la durée de l'hospitalisation au temps nécessaire à la réalisation des examens.

Conclusion

Ce projet médical se résume par notre volonté “d’affirmer nos différences, d’améliorer notre ouverture vers l’extérieur et de créer des passerelles innovantes vers la médecine de ville”.

Il a été établi sur le socle des valeurs de la Fondation Vincent de Paul et l’engagement de la communauté médicale pour une médecine moderne, accompagnant de façon innovante tous les patients, tout au long de leur parcours de santé, voire de leur parcours de vie.

Une concertation médicale en janvier 2017 a conduit à élaborer ce projet médical, qui apparaît désormais, en 2018, répondre aux orientations prospectives des pouvoirs publics : une médecine de parcours, des passerelles nécessaires entre médecine de ville et hôpital, une reconnaissance de la télémédecine, la prise en charge des publics fragiles, la prise en charge palliative...

Ces engagements, parce qu’ils nous ressemblent, pourront être plus facilement tenus ;

Ce projet médical d’établissement vivra, si chaque médecin, chaque service tient ses propres engagements, déclinés dans les fiches des projets médicaux de service.

Les engagements y sont pragmatiques, réalistes, mesurables et donneront lieu à des suivis réguliers.

En 2022, notre communauté médicale pourra être fière, si cette feuille de route est suivie, de la médecine qu’elle exerce, dans l’intérêt des patients et de leur entourage.