

**PROJET**  
**MEDICO SOIGNANT PARTAGE**  
**2025 - 2030**



## Préambule

Dans un contexte de transition démographique, épidémiologique, technologique et numérique, marqué par une exigence croissante de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins, le système de santé vit des évolutions majeures qui appellent une **réponse collective, coordonnée et adaptée à la réalité de notre territoire**.

**Le Projet Médico Soignant Partagé (PMSP) de Territoire** est la réponse du Groupement Hospitalier Savoie Belley pour son territoire et traduit l'engagement de ses professionnels à faire face à ces défis. En associant fortement les dimensions médicales et soignantes, il se veut la traduction de la dynamique de coopération qui est à l'œuvre depuis la création des groupements hospitaliers de territoire en 2016.

Il vise à renforcer la complémentarité entre les établissements membres du GHT, dans le respect des identités de chacun. Il traduit la volonté de porter un **projet de santé territorial public lisible, équitable et durable**, reposant sur un socle de **valeurs partagées, propres au Service Public Hospitalier**.

Ce projet est conçu comme un **levier de transformation**, pour faire face aux besoins croissants d'une population dont les besoins ne cessent d'évoluer : vieillissement, développement des pathologies chroniques, montée des fragilités sociales, augmentation des troubles de santé mentale. Il entend améliorer l'articulation des réponses sanitaires, sociales et médico-sociales dans une logique de parcours, au plus près des personnes accompagnées et des territoires.

Il donne une place centrale à la **pertinence des soins** et à l'**efficacité des organisations et des parcours des patients**, en coordination avec la ville, à une approche centrée sur le juste soin, et à l'**attractivité des métiers**, enjeu essentiel pour attirer et fidéliser les professionnels afin de préserver l'excellence des prises en charge.

Il se fait l'**écho des priorités nationales** (santé mentale, prévention et repérage précoce des pathologies chroniques, lutte contre les déserts médicaux, efficacité économique) **et régionales traduites dans le SRS, qu'il met en œuvre**. Il anticipe également les évolutions réglementaires et législatives annoncées que ce soit sur les évolutions à venir autour de la permanence des soins, ou en intégrant les réflexions nationales en cours sur la fin de vie, dans une logique d'accompagnement digne, respectueuse des choix des patients et de leurs proches.

**Fruit d'une large concertation entre les établissements parties, les commissions médicales d'établissements (CME), les communautés soignantes, les patients et les partenaires de ville**, ce projet se veut pragmatique et fédérateur. Il s'appuie sur une gouvernance territoriale partagée dynamique, et sur une communauté hospitalière territoriale engagée.

**Le PMSP vise ainsi à construire une réponse collective aux besoins du territoire, avec comme ambition de garantir un accès à des soins de qualité pour tous, sur tout le territoire de Savoie Belley, aujourd'hui et demain.**

Que chaque professionnel qui y a participé, et qui y participera soit remercié.  
Nous vous souhaitons une bonne lecture,

Docteur Laurent AMICO  
Président de la CMG du GHT Savoie Belley

Monsieur Florent CHAMBAZ  
Directeur de l'Établissement Support

Madame Marie France GIRERD,  
Présidente de la CSIRMT du GHT Savoie Belley

# Table des matières

<b>PREAMBULE.....</b>	<b>3</b>
<b>1. LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE SAVOIE-BELLEY .....</b>	<b>6</b>
1.1. UN TERRITOIRE CONTRASTE ET VIEILLISSANT .....	6
1.1.1. UN TERRITOIRE CONTRASTE, MARQUE PAR UNE DYNAMIQUE TOURISTIQUE IMPORTANTE .....	6
1.1.2. UNE POPULATION EN CROISSANCE RALENTIE ET EN VIEILLISSEMENT ACCELERE.....	6
1.1.3. DES BESOINS DE SOINS EN FORTE EVOLUTION .....	7
1.2. DES ENJEUX EPIDEMIOLOGIQUES SPECIFIQUES .....	8
1.3. UNE ACCESSIBILITE AUX SOINS INEGALE.....	8
1.4. L'IDENTITE DU GROUPE HOSPITALIER DE TERRITOIRE SAVOIE BELLEY .....	9
1.4.1. UN CASEMIX DIVERSIFIE .....	9
1.4.2. UNE DYNAMIQUE D'ACTIVITE SOUTENUE, MARQUEE PAR UN VIRAGE AMBULATOIRE .....	10
1.4.3. DES EFFECTIFS MEDICAUX SIGNIFICATIFS ET PARTAGES.....	12
<b>2. PHILOSOPHIE ET ELABORATION DU PROJET MEDICO SOIGNANT PARTAGE.....</b>	<b>14</b>
2.1. DES VALEURS PARTAGEES.....	14
2.2. DES PRINCIPES D'ACTION COMMUNS .....	14
2.3. LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PMSP.....	16
2.4. L'ARTICULATION AVEC LE PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE .....	17
<b>3. LES AXES DU PROJET MEDICO SOIGNANT DE TERRITOIRE .....</b>	<b>19</b>
3.1. AXE 1 : RENFORCER ET GARANTIR L'ACCES AUX SOINS EN TOUT POINT DU TERRITOIRE .....	19
3.1.1. UN SYSTEME HOSPITALIER PUBLIC PERFORMANT, QUI PEUT ENCORE ETRE AFFIRME. ....	19
3.1.2. ... EN LIEN AVEC LES PROFESSIONNELS DE VILLE .....	20
3.1.3. SYNTHESE DES PROJETS RELATIFS A L'ACCES AUX SOINS .....	21
3.2. AXE 2 : ORGANISER DES PARCOURS FLUIDES, GRADUES ET LISIBLES. ....	22
3.2.1. DES PARCOURS DEJA STRUCTURES, A CONSOLIDER .....	22
3.2.2. DES LEVIERS COMMUNS A L'ENSEMBLE DES FILIERES.....	22
3.2.3. UNE ATTENTION SPECIFIQUE POUR CERTAINES FILIERES DE SOINS.....	23
3.2.1. SYNTHESE DES PROJETS RELATIFS A LA FLUIDITE DES PARCOURS DE SOINS.....	24
3.3. AXE 3 : CONSOLIDER L'ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE .....	25
3.3.1. UNE OFFRE MEDICALE ET PARAMEDICALE DE VILLE ENCORE RELATIVEMENT FAVORABLE .....	25
3.3.2. UN IMPERATIF DE CONSOLIDATION DES RESSOURCES MEDICALES ET SOIGNANTES .....	26
3.3.1. SYNTHESE DES PROJETS RELATIFS A L'ATTRACTIVITE DES PROFESSIONNELS .....	29
3.4. AXE 4 : RENFORCER L'EFFICIENCE DE CHAQUE ETABLISSEMENT DU GHT .....	30
3.4.1. OPTIMISER L'ORGANISATION TERRITORIALE ET LES FLUX DE PATIENTS.....	30
3.4.2. MOBILISER LES EQUIPES ET LES COMPETENCES A L'ECHELLE DU TERRITOIRE .....	30
3.4.3. AMELIORER L'EFFICIENCE DES BLOCS OPERATOIRES.....	31
3.4.4. EXPLOITER LES LEVIERS TECHNOLOGIQUES ET NUMERIQUES.....	31
3.4.5. SYNTHESE DES PROJETS RELATIFS A L'EFFICIENCE DES ETABLISSEMENTS DU GHT .....	32
3.5. L'ENGAGEMENT ECONOMIQUE DES PROJETS DU PMSP .....	33
3.5.1. PROJETS A IMPACT PREVISIONNEL POSITIF SUR LA MARGE D'EXPLOITATION.....	33
3.5.2. PROJETS A IMPACT NEUTRE OU FAIBLE SUR LA MARGE D'EXPLOITATION .....	34
3.5.3. PROJETS A RISQUE SUR LA MARGE D'EXPLOITATION.....	34
3.5.4. LA REPARTITION DES CHARGES ET LE PILOTAGE DES IMPACTS ECONOMIQUES .....	35
3.6. SYNTHESE DES OBJECTIFS, PAR FILIERE .....	36

<b>4.</b>	<b>LES FICHES PROJETS DU PMSP, PAR FILIERE .....</b>	<b>37</b>
4.1.	LES FILIERES STRUCTURANTES.....	37
4.1.1.	LA FILIERE GERONTOLOGIQUE .....	37
4.1.2.	LA FILIERE URGENCES ET SOINS NON PROGRAMMES .....	47
4.1.3.	LA FILIERE PERINATALITE (OBSTETRIQUE ET PEDIATRIE).....	54
4.2.	LES FILIERES MEDICALES .....	63
4.2.1.	LA FILIERE CARDIOLOGIE.....	63
4.2.2.	LA FILIERE ONCOLOGIQUE.....	72
4.2.3.	LA FILIERE SOINS PALLIATIFS .....	77
4.2.4.	LA FILIERE DERMATOLOGIE .....	81
4.2.5.	LA FILIERE ENDOCRINOLOGIE ET DIABETOLOGIE .....	83
4.3.	LES FILIERES ANESTHESIQUE ET CHIRURGICALES .....	84
4.3.1.	LA FILIERE ANESTHESIE.....	84
4.3.2.	LA FILIERE ORTHOPEDIE ET TRAUMATOLOGIE.....	90
4.3.3.	LES FILIERES DIGESTIVES : CHIRURGIE VISCERALE ET HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE .....	97
4.3.4.	LA FILIERE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE.....	105
4.3.5.	LA FILIERE UROLOGIE .....	112
4.4.	LES FILIERES TRANSVERSALES ET MEDICO-TECHNIQUES.....	113
4.4.1.	LA FILIERE HOSPITALISATION A DOMICILE .....	113
4.4.2.	LA FILIERE MEDECINE LEGALE .....	117
4.4.3.	LES FILIERES INFECTIOLOGIE ET HYGIENE.....	119
4.4.4.	LA FILIERE SOINS CRITIQUES .....	123
4.4.5.	LA FILIERE PHARMACIE .....	124
<b>5.</b>	<b>LE PILOTAGE DU PROJET MEDICO SOIGNANT DE TERRITOIRE .....</b>	<b>135</b>
5.1.	LES ACCOMPAGNEMENTS TRANSVERSAUX.....	135
5.1.1.	CONSTRUIRE UNE STRATEGIE DE RESSOURCES HUMAINES MEDICALES CONCERTEE ET SOLIDAIRE.....	135
5.1.2.	ACCOMPAGNER LA STRUCTURATION DES FILIERES SUR LE PLAN SOIGNANT .....	137
5.1.3.	FAIRE EMERGER LE GHT SAVOIE BELLEY NUMERIQUE.....	139
5.2.	LA STRUCTURATION ET LE PILOTAGE DU PMSP .....	143
5.2.1.	LES INSTANCES DU GHT ET LES FILIERES.....	143
5.2.2.	LA COORDINATION ET L'ANIMATION DES FILIERES.....	144
5.2.3.	LE SUIVI, L'EVALUATION ET L'ADAPTATION DU PMSP .....	145
5.3.	LES JALONS DU PROJET MEDICO SOIGNANT DE TERRITOIRE .....	146

# 1. Le Groupement Hospitalier de Territoire Savoie-Belley

## 1.1. Un territoire contrasté et vieillissant

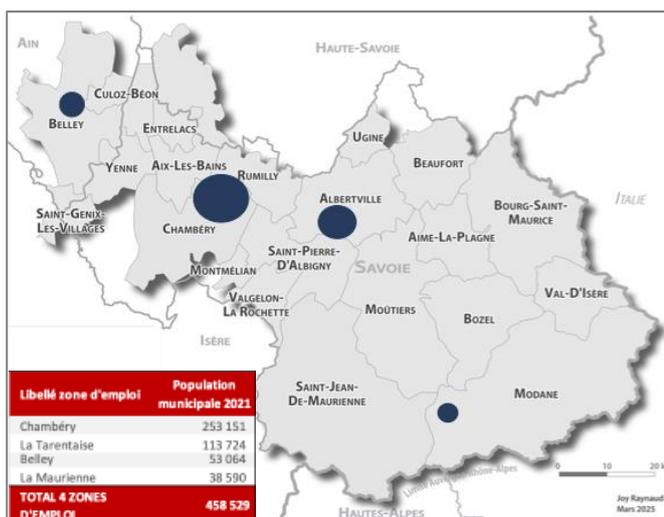
### 1.1.1. Un territoire contrasté, marqué par une dynamique touristique importante

Le Groupement Hospitalier de Territoire Savoie-Belley s'étend sur un territoire principalement montagnard, à cheval sur deux départements : la Savoie et le sud-ouest de l'Ain.

Il regroupe 4 zones d'emploi (Chambéry, Tarentaise, Maurienne, Belley), représentant une population d'environ **460 000 habitants**.

Ce territoire se caractérise par une **forte hétérogénéité géographique, sociale et démographique**.

À l'ouest, les agglomérations de Chambéry et d'Aix-les-Bains bénéficient d'un tissu urbain dense et bien desservi. À l'inverse, Belley et les vallées alpines –la Tarentaise et la Maurienne – sont marquées par leur enclavement, une moindre densité de population, une fragilité démographique et des conditions climatiques spécifiques.



La **vocation touristique** du territoire influence fortement l'organisation des soins. La saison hivernale, marquée

par une activité intense autour des sports d'hiver, multiplie parfois par deux la population dans certaines zones, générant une hausse brutale et ponctuelle des besoins en soins, notamment en traumatologie et en médecine d'urgence. À cette saisonnalité hivernale historique s'ajoute une évolution sensible des

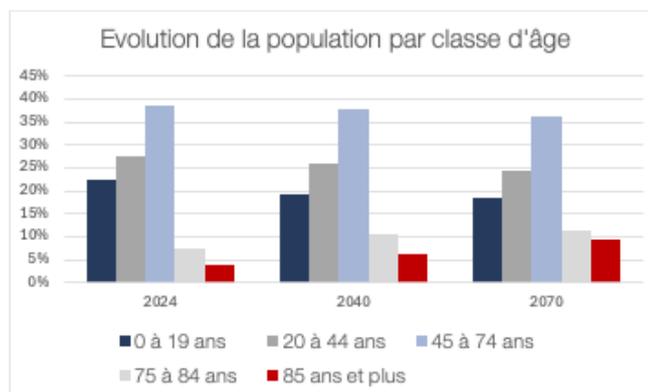
Bassin d'emploi	Population	Densité (/km <sup>2</sup> )	Part des +75 ans	Population hivernale
Chambéry/Aix	220 000	200	12 %	+10 %
Tarentaise	60 000	50	18 %	×2
Maurienne	45 000	30	20 %	×1,8
Belley	135 000	100	14 %	+5 %

pratiques et de la fréquentation sur la période estivale. La demande de soins est ainsi marquée par une grande variabilité tout au long de l'année qui nécessite une adaptation constante des organisations.

### 1.1.2. Une population en croissance ralentie et en vieillissement accéléré

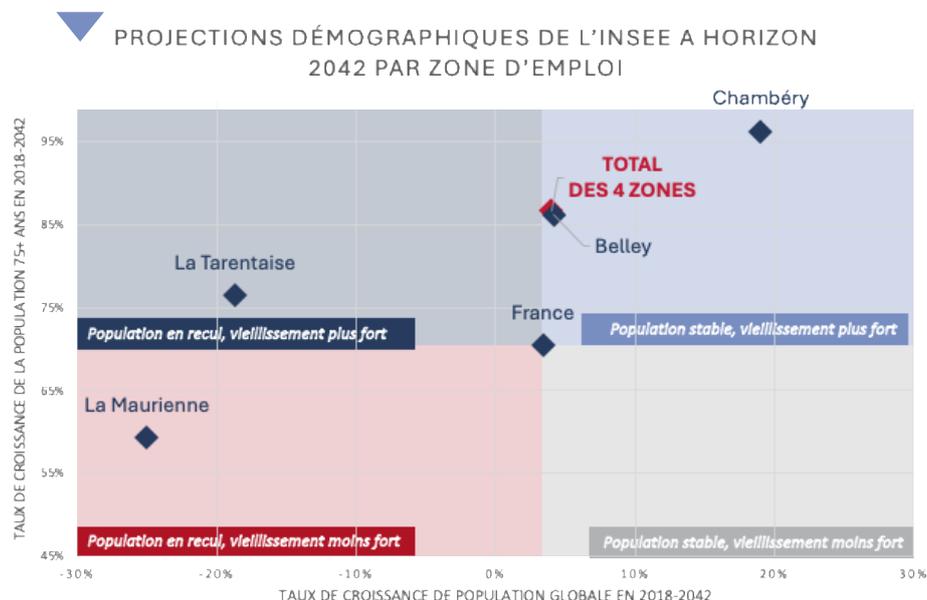
Le territoire a longtemps connu une croissance démographique positive, portée par l'attractivité de certains bassins de vie.

Toutefois, ce dynamisme s'essouffle, avec un **ralentissement marqué de la croissance naturelle**, voire un solde naturel devenu négatif dans plusieurs zones, notamment les vallées les plus reculées. Seul l'ouest de l'Ain conserve une dynamique démographique positive.



Parallèlement, le territoire est marqué par un vieillissement important de sa population. Les projections annoncent une **croissance de plus de 85 % du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans d'ici 2042**, avec une concentration plus marquée dans les territoires les plus isolés.

Cette évolution démographique constitue un enjeu majeur pour l'organisation des soins, appelant au développement de solutions adaptées : prévention renforcée, chronicisation des soins, accompagnement à domicile et dispositifs médico-sociaux innovants.



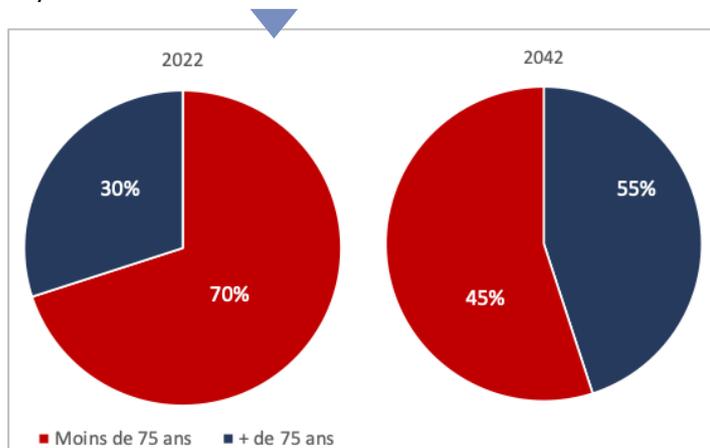
### 1.1.3. Des besoins de soins en forte évolution

Cette transition démographique s'accompagne d'une évolution profonde des besoins de santé et aura des impacts structurels sur l'offre hospitalière. Les projections à moyen et long terme (2042–2070) font état d'une **augmentation significative des recours aux soins, portée principalement par le vieillissement de la population.**

Les hospitalisations en médecine et en chirurgie, des plus de 75 ans augmenteront fortement, tandis que la population des moins de 65 ans tend à stagner, voire à diminuer.

Cette recomposition démographique interroge la pertinence de l'organisation actuelle de l'offre de soins sur le territoire, et engendre une tension importante sur les capacités installées.

Dans ce contexte, les établissements doivent adapter leurs organisations pour mieux répondre aux **parcours complexes**, renforcer la **coordination avec la ville** et les acteurs médico-sociaux, et développer les modalités de prise en charge à domicile et ambulatoires.



## 1.2. Des enjeux épidémiologiques spécifiques

Si l'état de santé de la population reste globalement favorable – avec une espérance de vie élevée, une mortalité prématurée faible, un taux d'ALD inférieur à la moyenne nationale -, le territoire Savoie Belley est confronté à **plusieurs défis épidémiologiques** majeurs :

- **Le vieillissement et la dépendance** : augmentation des pathologies liées à l'âge (troubles cognitifs, dénutrition, polyopathologies...).
- **La santé mentale**, en particulier chez les plus jeunes : hausse préoccupante des conduites suicidaires chez les 10–24 ans.
- **Les maladies chroniques en progression** : diabète, insuffisance cardiaque, pathologies psychiatriques ou neurologiques.
- **Les addictions et la précarité**, en lien avec la présence de travailleurs saisonniers, les phénomènes d'isolement et les difficultés d'accès aux soins.
- **Les cancers et les maladies cardiovasculaires** : premières causes de mortalité sur le territoire, avec des disparités d'accès aux soins, notamment dans les zones les plus enclavées.

Ces constats appellent un renforcement des **filières spécialisées au sein du GHT**, une **politique de prévention plus proactive**, et une meilleure **coordination interprofessionnelle**.

## 1.3. Une accessibilité aux soins inégale

Le territoire du GHT Savoie-Belley est caractérisé par un relief montagneux, des distances importantes entre établissements et des conditions climatiques parfois contraignantes, notamment en hiver.

Ces facteurs allongent **les temps d'accès aux soins**, en particulier dans les vallées (Tarentaise, Maurienne, Bauges).

La saison touristique hivernale accentue ces tensions. La fréquentation massive des stations de ski peut générer une saturation ponctuelle des capacités hospitalières, en particulier en traumatologie et en médecine d'urgence. Ces pics saisonniers imposent des organisations flexibles, parfois des transferts inter-établissements, et interrogent l'optimisation de la **problématique des transports sanitaires lors des saisons touristiques** et ce, d'autant qu'une deuxième saison, estivale celle-ci, commence à émerger.

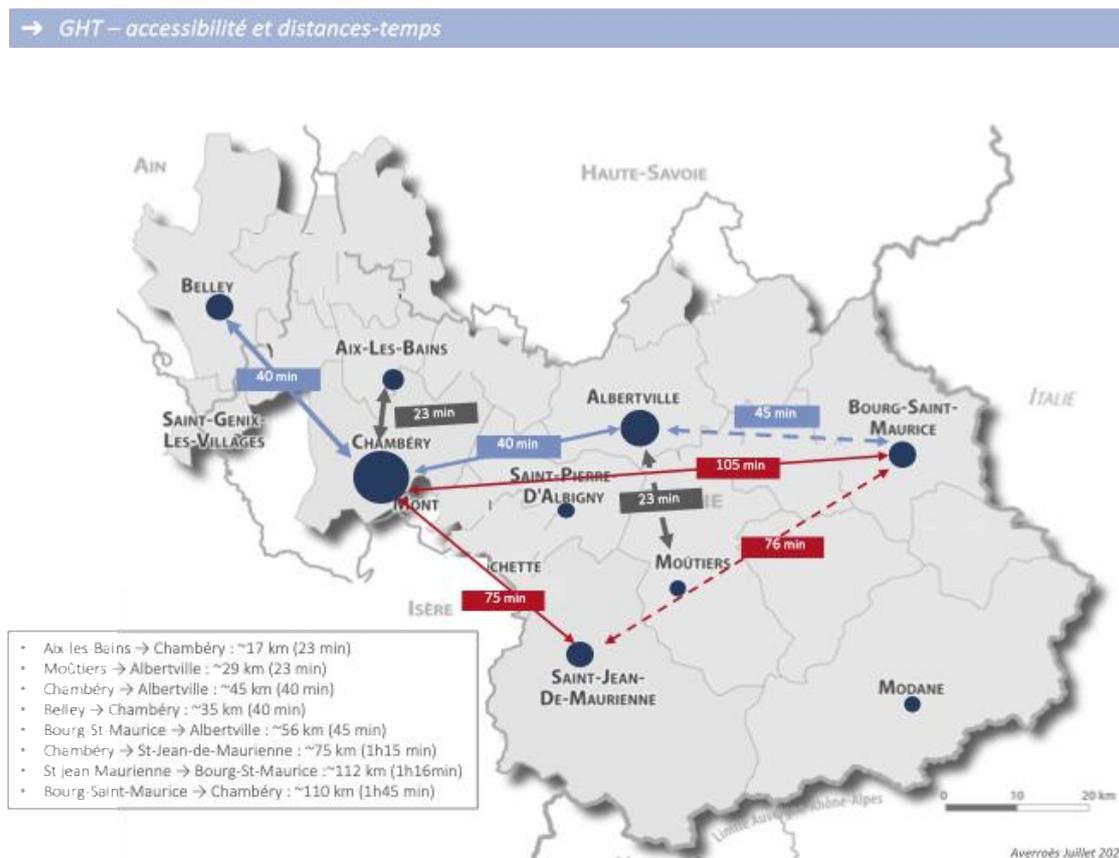
Si les agglomérations de Chambéry et Aix-les-Bains bénéficient d'une desserte routière et ferroviaire de qualité, l'accessibilité reste plus contrainte **dans les secteurs ruraux ou de montagne**, en particulier pour les populations fragiles (personnes âgées, à mobilité réduite, sans véhicule).

La situation géographique des établissements du GHT impose également une structuration spécifique de l'offre hospitalière : si le CHMS (site de Chambéry), pivot du GHT, constitue l'établissement de recours, le CH d'Albertville-Moûtiers a vocation à jouer un rôle de « pivot intermédiaire », pour Bourg-Saint-Maurice ou Saint-Jean-de-Maurienne, sans se substituer à eux.

## 1.4. L'identité du Groupe Hospitalier de Territoire Savoie Belley

### 1.4.1. Un casemix diversifié

Le GHT Savoie-Belley se caractérise par un casemix marqué par la prédominance de la médecine, qui représente 55 % des séjours MCO, contre 34 % pour la chirurgie et 11 % pour l'obstétrique.



→ Casemix MCO 2024 consolidé des établissements du GHT

	Séjours	DMS	Part M-C-O sur le total
<b>CHIRURGIE</b>	<b>30 796</b>	<b>100%</b>	<b>2,29</b>
Chirurgie	1 Orthopédie traumatologie	10 271	33%
	2 Ophtalmologie	4 384	14%
	3 Digestif	4 150	13%
	4 ORL, Stomatologie	2 765	9%
	5 Uro-néphrologie et génital	2 770	9%
	7 Autres DA (volumes < 5% du total Chirurgie)	6 456	21%
<b>MEDECINE</b>	<b>58 423</b>	<b>100%</b>	<b>4,08</b>
Médecine	1 Digestif	11 577	20%
	2 Pneumologie	6 544	11%
	3 Système nerveux*	5 170	9%
	4 Cardio-vasculaire*	4 825	8%
	5 Uro-néphrologie et génital	3 908	7%
	6 Activités inter spé, suivi thérap. d'aff. connues	3 701	6%
	7 Psychiatrie	2 905	5%
	8 Endocrinologie	2 772	5%
	9 Rhumatologie	2 709	5%
	10 Autres DA (volumes < 5% du total Médecine)	14 312	24%
<b>OBSTETRIQUE</b>	<b>11 225</b>	<b>100%</b>	<b>4,28</b>
Obstétrique	1 Obstétrique	6 572	59%
	2 Nouveau-nés et période périnatale	4 653	41%
<b>TOTAL GENERAL MCO</b>	<b>100 444</b>		<b>3,49</b>

	SEANCES	
Séances	1 Radiothérapie	25 311
	2 Chimiothérapie pour tumeur	16 821
	3 Dialyse	13 914
	4 Chimiothérapie pour aff. Non tumorale	5 356
	5 Autres	1 377
<b>TOTAL SEJOURS + SEANCES</b>	<b>169 285</b>	<b>100%</b>

L'activité médicale repose sur une **large gamme de spécialités** (20 recensées), avec un noyau structurant autour du digestif, de la pneumologie, des affections du système nerveux et cardio-vasculaire qui concentrent une part importante de l'activité. Le digestif est la première spécialité médicale en volume (11 577 séjours, dont 5 400 endoscopies, soit 40%), suivi du système nerveux (5 250) et de la pneumologie (6 544). Il convient également de noter que 11 spécialités médicales représentent moins de 2 500 séjours annuels, soit seulement 5 % de l'activité de médecine.

L'activité chirurgicale est plus concentrée : **l'orthopédie traumatologie et l'ophtalmologie** concentrent à elles seules 51 % des séjours chirurgicaux, et les cinq premières spécialités (orthopédie, ophtalmologie, digestif, ORL-Stomatologie, urologie) totalisent près de 80 % de l'activité.

L'obstétrique reste bien représentée dans le casemix du GHT, avec 11 % des séjours, soit un niveau supérieur à la moyenne nationale (9 % tous statuts confondus). Elle se compose d'une activité de suivi obstétrical (59 % des séjours) et de prise en charge néonatale et périnatale (41 %). L'activité obstétrique diminue légèrement dans les mêmes proportions que la tendance nationale.

#### 1.4.2. Une dynamique d'activité soutenue, marquée par un virage ambulatoire

Entre 2022 et 2024, l'activité MCO du GHT Savoie-Belley est en progression<sup>1</sup>, avec une croissance de 7 % du nombre total de séjours (hors séances). Cette dynamique est portée particulièrement par la chirurgie (+12 %), contre +7 % en médecine. Dans le même temps, l'activité obstétrique recule de -7 %, en cohérence avec la baisse tendancielle de la natalité observée au niveau national et territorial.

Parallèlement, un effort significatif a été réalisé sur la réduction de la durée moyenne de séjour (DMS), avec une baisse de 9 % sur l'ensemble du MCO : -15 % en chirurgie et -8 % en médecine. Ces chiffres sont le reflet d'un virage ambulatoire en cours.

→ **Activité MCO en séjours 2022 – 2024 par établissement du GHT**

	2022 Séjours	2024 Séjours	evol. Séjours	
<b>MCO hors séances</b>	<b>99 378</b>	<b>106 506</b>	<b>7 128</b>	<b>7%</b>
CH Métropole Savoie	58 839	63 948	5 109	9%
CH Albertville-Moûtiers	16 507	18 056	1 549	9%
CH Bugey Sud	7 553	6 563	(990)	-13%
CH Bourg Saint Maurice	5 831	6 074	243	4%
GCS Clinique Herbert	4 804	6 062	1 258	26%
CH Vallée de la Maurienne	5 844	5 803	(41)	-1%

Enfin, l'activité de séances (dialyse, radiothérapie, chimiothérapie) poursuit sa croissance, avec près de 63 000 séances en 2024 (+4 % en deux ans), témoignant du développement soutenu des soins ambulatoires sur le territoire.

Le positionnement territorial de chaque segment est lisible dans le diagnostic territorial. Il en ressort, en synthèse :

- ▶ Sur le territoire du GHT Savoie-Belley, le volume de **séjours chirurgicaux** consommés a augmenté de 11% en 4 ans, soit +4 500 séjours. Si le GHT occupe la première place en termes de parts de marché, ces dernières reculent sur la période 2019 / 2024. Les potentialités de développement concernent l'orthopédie, la chirurgie viscérale et la gynécologie.

	PDM 2019	PDM 2023	Evolution	
<b>GHT Savoie-Belley</b>	46,4%	45,6%	-0,8	
Privé indépendant	30,4%	30,8%		0,4
<b>GHT Alpes Dauphiné</b>	5,1%	4,5%	-0,7	
Vivalto	3,7%	4,0%		0,3
GHT Haute-Savoie Pays de Gex	3,8%	3,8%	-0,1	
Ramsay Santé	1,7%	1,8%		0,1
GHT Val Rhône Centre	1,8%	1,6%	-0,2	
Elsan	0,9%	0,8%		

	PDM 2019	PDM 2023	Evolution	
<b>GHT Savoie-Belley</b>	73,0%	74,0%		1,0
GHT Haute-Savoie Pays de Gex	6,9%	6,7%	-0,2	
<b>GHT Alpes Dauphiné</b>	5,9%	5,2%	-0,6	
Privé indépendant	5,6%	5,2%	-0,4	
GHT Val Rhône Centre	3,3%	3,6%		0,3
Vivalto	0,4%	0,3%	-0,1	

- ▶ Le volume de **séjours médicaux** consommés a augmenté de 4% en 4 ans, soit + 2000 séjours. Le GHT Savoie-Belley réalise 74% des parts de marché, en augmentation par rapport à 2019. Les développements d'activité portent sur la gastroentérologie, la cardiologie, la dermatologie et la chimiothérapie.

- ▶ Le GHT réalise 84% des parts de marché en **obstétrique**, en quasi-monopole.

Domaine d'activité	Volume total des séjours	PDM GHT Savoie-Belley
Obstétrique	6 071	84%
Nouveau-nés	4 394	83%
<b>SOUS-TOTAL OBSTETRIQUE</b>	<b>10 493</b>	<b>84%</b>

<sup>1</sup> La clinique Herbert, clinique chirurgicale située à Aix-les-Bains, ne fait pas partie du groupement hospitalier de territoire. Sa gouvernance est néanmoins assumée à titre majoritaire par le centre hospitalier Métropole Savoie. A ce titre, elle peut contribuer à la stratégie du GHT dans les champs qui la concerne.

Sur la parcelle Savoie-Belley, les fuites et le recours sont de 16%. La réduction des fuites et l'augmentation des parts de marché est un objectif dans les disciplines chirurgicales (orthopédie, viscérale, gynécologie), tandis que la consolidation de son positionnement est celui des spécialités médicales et obstétricales.

### 1.4.3. Des effectifs médicaux significatifs et partagés

Le GHT Savoie-Belley dispose d'un effectif médical conséquent, **avec 732 équivalents temps plein (ETP, hors internes)**

Cette force médicale constitue un levier essentiel pour répondre aux besoins d'un territoire vaste, contrasté et marqué par de fortes variations saisonnières. La structuration des effectifs reflète à la fois l'orientation médicale du casemix et les besoins spécifiques du territoire, notamment en matière d'accueil non programmé et de prise en charge des pathologies chroniques.

	TOTAL
MEDECINE	326,39
CHIRURGIE	84,33
GYNECO OBTETRIQUE	22,30
ANESTHESIE ET REANIMATION	62,50
PSYCHIATRIE	40,90
URGENCES	110,48
PLATEAU TECHNIQUE	84,31
<b>Total général</b>	<b>731,21</b>

Les spécialités médicales (326 ETP) et les urgences (110,5 ETP) concentrent plus de la moitié des effectifs médicaux, traduisant la prédominance des activités de médecine spécialisée, de soins aigus et de prises en charge non programmées.

La chirurgie (84 ETP) et l'anesthésie/soins critiques (62,5 ETP) forment également un socle structurant, en appui à l'activité opératoire et à la permanence des soins.

Les autres disciplines cliniques (psychiatrie, gynécologie-obstétrique) viennent compléter l'offre, tout comme les activités transversales et médico techniques (84 ETP), qui regroupent les activités d'imagerie, de biologie, de pharmacie, d'anatomopathologie et de logistique médicale (DIM, médecine du travail).

Sur le plan géographique, les effectifs médicaux sont répartis de manière différenciée entre les établissements, avec une forte concentration sur le CHMS et le CHAM et une fragilité de certaines équipes au sein des autres établissements.

Le GHT Savoie-Belley est engagé dans une **dynamique importante de coopération médicale et fonctionnelle**. En 2025, **31,2 ETP médicaux sont partagés** entre plusieurs établissements, favorisant la continuité des soins, le maillage territorial et la mutualisation des expertises<sup>2</sup>.

	Sur l'éts principal	postes partagés	TOTAL
CHMS	453,26	19,25	472,50
CHAM	101,18	6,90	108,08
CHVM	47,18	0,40	47,58
CHBSM	25,20		25,20
CHBS	31,40		31,40
CHS	42,25	4,60	46,85
<b>Total général</b>	<b>700,47</b>	<b>31,15</b>	<b>731,61</b>

	postes partagés
MEDECINE	12,54
CHIRURGIE	4,75
GYNECO OBTETRIQUE	0,23
ANESTHESIE ET REANIMATION	2,28
PSYCHIATRIE	4,60
URGENCES	3,95
PLATEAU TECHNIQUE	2,80
<b>Total général</b>	<b>31,15</b>

<sup>2</sup> Les effectifs du SPA sont comptabilisés avec ceux du CHAM



Cette organisation médicale, fondée sur des ressources conséquentes et une forte logique de coopération, constitue un socle solide pour le développement du projet médico-soignant partagé du GHT.

## 2. Philosophie et élaboration du Projet Médico Soignant Partagé

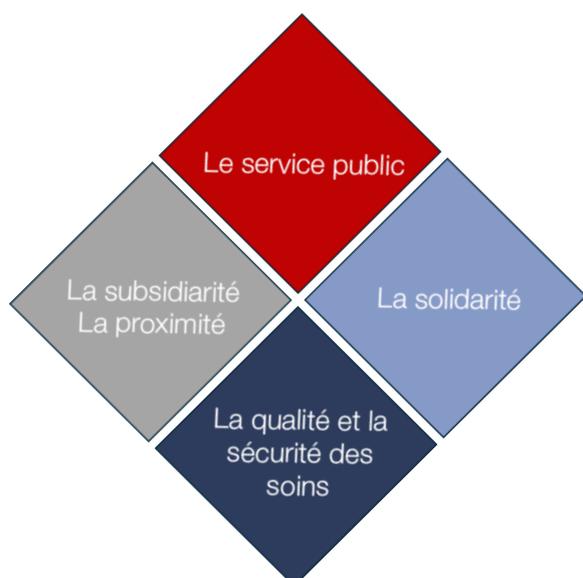
Le Projet Médico Soignant partagé du Groupement Hospitalier de Territoire Savoie-Belley n'a pas été seulement pensé comme une organisation fonctionnelle des établissements : il entend diffuser une vision globale et systémique du soin, plaçant la santé des habitants du territoire au centre du Projet.

Il porte l'ambition d'une action collective, cohérente et décloisonnée, dans laquelle les professionnels travaillent ensemble pour garantir à chacun un **accès équitable, durable et personnalisé** à des soins de qualité, dans le respect de son individualité et de son parcours de vie.

Il ne substitue pas aux projets médicaux de chaque établissement composant le GHT mais s'en nourrit et les complète pour apporter une vision graduée et coordonnée de l'offre de soins. Il a ainsi vocation à valoriser et à renforcer le travail collectif et partenarial des équipes médicales et soignantes.

### 2.1. Des valeurs partagées

Le projet repose sur **quatre valeurs cardinales**, partagées par tous les établissements du GHT qui reflètent leur volonté commune de :



- ↳ **Consolider la gouvernance territoriale**, pour assurer une vision stratégique partagée,
- ↳ **Définir une feuille de route opérationnelle** à moyen terme, structurée autour des filières stratégiques et de la réponse à apporter aux besoins insuffisamment couverts,
- ↳ **Accélérer les coopérations concrètes** et capitaliser sur les dynamiques déjà engagées, dont témoigne l'évaluation du précédent PMSP
- ↳ Déployer des **outils communs et mutualiser** les ressources, notamment les plus rares.

### 2.2. Des principes d'action communs

Dans cette perspective, le PMSP cherche à **renforcer la coopération interprofessionnelle et intersectorielle**, en articulant les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social et de la ville autour d'une réponse décloisonnée, coordonnée et centrée sur les besoins des patients.

**Il est soignant, autant que médical**, pour traduire l'indispensable complémentarité des expertises pour garantir la cohérence des parcours, la qualité et la sécurité des soins, ainsi que l'engagement de chaque professionnel.

Il entend, au-delà des dynamiques de chaque établissement, engager une **réflexion commune avec les professionnels de ville** pour améliorer durablement l'accès aux soins, la fluidité des parcours, la qualité, la pertinence et la sécurité des soins sur le territoire de Savoie Belley.

Il s'inscrit en continuité du précédent projet de territoire :



## Bilan PMP 2017 / 2021 (actualisé en 2023)

→ Des orientations stratégiques nombreuses qui ont permis de réelles avancées

- Des avancées réelles en termes de la qualité de dialogue. Les établissements partagent des principes communs de fonctionnement et de coopération, en faisant valoir leurs intérêts individuels.
- Une amélioration de l'offre de soins déjà en place en fonction des opportunités
- Des coopérations bilatérales font partie intégrante du mode de fonctionnement et de progrès des filières
- Un fonctionnement optimal sur certaines filières, notamment sur les soins critiques et les urgences vitales
- Ses équipes territoriales : infectiologie, hygiène, médecine du travail, oncologie, ...
- Un décalage concernant le DPI convergent

### • Synthèse de l'évaluation

- La filière obstétrique-pédiatrie est organisée avec une forte vulnérabilité liée au maintien de 3 petites maternités
- La médecine polyvalente et gériatrique est en développement sur la majorité des sites
- L'offre de médecine de spécialité est adaptée principalement à partir du CHMS lorsque cela est possible compte tenu du territoire et en fonction des opportunités de recrutement; son organisation peut encore être renforcée
- La filière SMR est fragile, notamment s'agissant de la gériatrie; elle est insuffisante en Tarentaise
- L'offre chirurgicale est importante en chirurgie orthopédique et digestive, compte tenu de la géographie et de l'activité touristique. La concurrence publique/privée est forte et l'offre publique est peu coordonnée. L'offre de chirurgie de spécialité est adaptée principalement à partir du CHMS lorsque cela est possible compte tenu du territoire et en fonction des opportunités de recrutement.
- L'activité de cancérologie médicale est décentralisée ce qui facilite les parcours de patients
- Les plateaux techniques spécialisés sont centralisés sur le site de Chambéry et/ou à Grenoble.
- Le SAS est largement déployé, et son organisation en cours d'évaluation.
- Le projet médical partagé appuie le PTSM sur les axes communs à tous les établissements du GHT.

Il se veut ancré dans la réalité économique des établissements, en ciblant des projets dont la viabilité économique est assurée, et cherche à **renforcer l'efficacité de chaque établissement membre**, pour garantir la pérennité des actions mises en place. A ce titre, il convient de mettre en exergue l'importance du travail à réaliser sur la question des **transports hospitaliers** (de patients, logistiques) qui reste l'un des pré requis à de nombreux projets, notamment lors des saisons.

Il encourage la mise en place de **dispositifs de coordination et/ou mutualisés** (postes partagés, gestion territoriale des lits, outils numériques) pour fluidifier les parcours de soins et garantir une meilleure articulation :

- ✓ entre les soins hospitaliers et le domicile,
- ✓ entre les établissements de santé et les professionnels de ville,
- ✓ entre le soin curatif, la prévention et l'accompagnement à l'autonomie.

L'ensemble s'inscrit dans une logique de **santé populationnelle**, plaçant les besoins du territoire et de ses habitants au cœur des choix organisationnels. Le PMSD prend ainsi en compte les ressources, les spécificités démographiques, épidémiologiques et socio-économiques du territoire, ainsi que les particularités organisationnelles des établissements, et intègre tous les acteurs du territoire.

**Le GHT Savoie Belley se veut ainsi être le catalyseur de cette démarche, en fédérant les initiatives autour d'une vision partagée sur l'ensemble du territoire.**

## 2.3. La méthodologie d'élaboration du PMSP

Le PMSP a été construit dans une **démarche collaborative et pragmatique**, mobilisant l'ensemble des parties prenantes du territoire. Il repose sur l'implication directe des professionnels de chaque établissement, médicaux, soignants et directions fonctionnelles, en particulier les directions des soins. Plus de 300 professionnels y ont ainsi contribué, à travers des groupes de travail, des séminaires de réflexion, des réunions de coordination.

Ce sont ainsi les équipes médicales et soignantes elles même qui ont déterminé, pour chaque filière, les priorités de travail à conduire en commun, en fonction d'un diagnostic partagé, des enjeux identifiés, des besoins observés, des coopérations déjà existantes ou à consolider. Cette méthode a permis de garantir une appropriation réelle du projet par les acteurs eux-mêmes, et de faire émerger des dynamiques collectives durables.

Il a ensuite fait l'objet d'une validation par les instances de chaque établissement.

Présentation de la méthodologie



Il vise ainsi à répondre, concrètement, aux inégalités d'accès aux soins en adaptant ses réponses aux réalités locales. Il soutient le déploiement de solutions innovantes sur les plans organisationnel (parcours coordonnés), technologique (télémedecine, outils numériques) et professionnel (formations, pratiques avancées, mutualisation de compétences), en s'appuyant sur une dynamique convergente d'amélioration continue de la qualité des prises en charge.

## 2.4. L'articulation avec le Projet Territorial de Santé Mentale

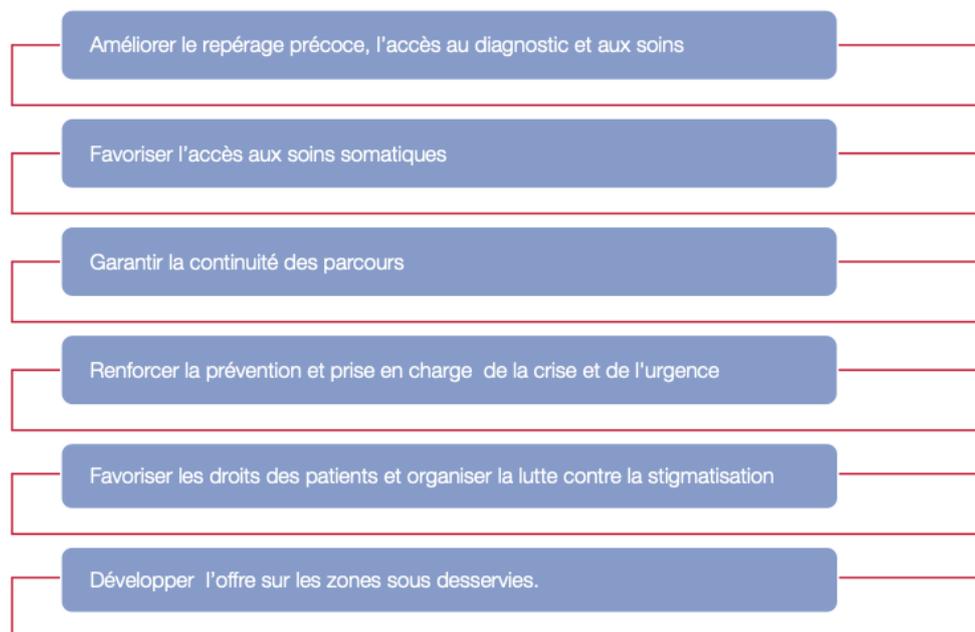
Le diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de Savoie met en évidence une offre de soins psychiatriques globalement structurée, mais inégalement répartie sur le territoire du GHT, et fragilisée par une pénurie persistante de ressources humaines médicales, tant en psychiatrie adulte qu'en pédo psychiatrie.

Les éléments saillants du diagnostic territorial réalisé dans le cadre de l'élaboration du PTSM

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offre structurée autour du CHS,</li> <li>• Dispositifs innovants,</li> <li>• Liaison avec les CPTS,</li> <li>• Actions de prévention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseaux interprofessionnels,</li> <li>• Santé Mentale : Grande cause nationale</li> <li>• Stratégie nationale autisme,</li> <li>• Outils numériques,</li> <li>• formation à la déstigmatisation.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maillage territorial à revoir,</li> <li>• Absence d'unités spécialisées,</li> <li>• Coordination insuffisante,</li> <li>• Accès difficile dans les zones isolées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pénurie et vieillissement des professionnels,</li> <li>• Isolement géographique,</li> <li>• Complexité des parcours.</li> </ul>

L'intégration de la psychiatrie dans le Projet Médico-Soignant Partagé illustre la volonté de développer une approche globale, coordonnée et inclusive de la santé mentale, en cohérence avec celles du PTSM :

Les axes prioritaires du Projet Territorial de Santé Mentale



Composante essentielle de la santé publique, la santé mentale nécessite en effet des réponses transversales, territorialisées et adaptées à chaque étape de la vie des patients atteints de troubles psychiatriques, en lien avec la médecine de ville, les établissements médico-sociaux et sanitaires. Ce besoin de coordination est d'autant plus pressant dans un contexte de tension forte sur les ressources médicales.

Le PMSP met ainsi l'accent sur la structuration des **parcours hospitaliers prioritaires** pour certaines populations atteintes de troubles psychiatriques, notamment les plus vulnérables : enfants et adolescents, femme enceinte, personnes âgées, victimes de violence...

Il encourage une collaboration étroite entre les filières somatiques et psychiatriques, notamment pour la prise en charge des personnes âgées, compte tenu des enjeux de prise en charge en proximité, de maillage du territoire, d'interventions croisées, de formation partagée des professionnels (de ville comme hospitaliers) aux pathologies du vieillissement, ... De même, les spécialités somatiques (cardiologie, neurologie, gynécologie, ophtalmologie) pourront être sollicitées par les équipes psychiatriques.

La dimension santé mentale est intégrée dans les fiches projets des différentes filières du PMSP. Elle s'appuie sur plusieurs projets structurants, portés en lien avec le CHS de la Savoie :

- ▶ Le déploiement des **infirmiers en pratique avancée (IPA)**, il est ainsi prévu le déploiement de 10 IPA sur le territoire pour renforcer les secteurs fragiles sur le plan médical, fluidifier les parcours des patients atteints de troubles psychiatriques et améliorer l'accès aux soins.
- ▶ Le **développement de la télémédecine et de la téléexpertise** : pour favoriser l'accès précoce à des avis spécialisés pour les professionnels de premier recours, limiter les passages aux urgences et, à terme, l'institutionnalisation, et structurer le suivi des patients stabilisés en soins partagés avec la médecine générale.
- ▶ La **diffusion de l'expertise du CHS de la Savoie** auprès des filières somatiques, notamment sur les projets à **dimension médico-judiciaire** (cf. projets de déploiement et de reconnaissance de l'unité médico judiciaire, maison des femmes, ...) et sur le déploiement d'une réflexion commune autour des problématiques des violences chez les adolescents et les jeunes enfants, intégrant le double profil de victime et d'auteur, prégnant en pédopsychiatrie.
- ▶ La réflexion sur la **régulation des situations complexes**, avec le Centre 15 et le Service d'Accès aux Soins (SAS), en s'appuyant sur les plateformes comme ATEO (téléconsultation psychiatrique) et Vigilans (suivi des personnes suicidaires), qui permettent d'améliorer l'efficacité et la réactivité des réponses.
- ▶ Le PMSP pourrait enfin être l'occasion de **renforcer le dialogue et la participation des acteurs engagés dans la santé mentale**, tels que la clinique du SERMAY, pour construire une réponse partagée et adaptée aux besoins en santé mentale.

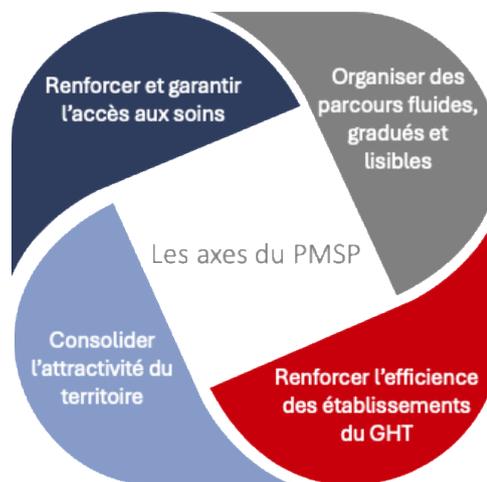
Pour concrétiser cette ambition, des moyens spécifiques doivent être mobilisés : recrutement et partage de postes, notamment de médecins et d'IPA, développement de la télémédecine, protocoles partagés, formations croisées...

**L'enjeu est clair : faire de la psychiatrie une composante pleinement intégrée dans le PMSP pour favoriser la connaissance réciproque des professionnels et garantir une prise en charge cohérente, continue et centrée sur les besoins des personnes, en particulier les plus vulnérables. Sans santé mentale, il ne peut y avoir de santé globale.**

### 3. Les axes du Projet Médico Soignant de Territoire

Le PMSP du GHT Savoie-Belley constitue une stratégie collective pour offrir une réponse médicale et soignante territoriale cohérente, adaptée aux besoins de santé de la population. Il déploie quatre ambitions, portées par l'ensemble des établissements du GHT pour les prochaines années :

- ↳ **Renforcer et garantir l'accès aux soins pour tous.** Il s'agit ici de lutter contre les inégalités territoriales et sociales en santé, en assurant une offre de soins accessible à tous, en proximité, partout sur le territoire.
- ↳ **Organiser des parcours de soins fluides, gradués et lisibles** pour améliorer l'expérience patient en structurant les prises en charge selon les niveaux de soins, en facilitant l'orientation et en limitant les ruptures dans les parcours.
- ↳ **Consolider l'attractivité du territoire,** attirer et fidéliser les professionnels en leur offrant des conditions de travail harmonisées, des accompagnements personnalisés, et une qualité de vie professionnelle renforcée.
- ↳ Renforcer **l'efficacité de chacun des établissements du GHT** par une organisation collective optimisée, la mutualisation des ressources médicales, soignantes, techniques dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint



#### 3.1. Axe 1 : Renforcer et garantir l'accès aux soins en tout point du territoire

##### 3.1.1. Un système hospitalier public performant, qui peut encore être affirmé.

Le taux d'autarcie hospitalière du territoire atteint 84 %, ce qui dépasse largement le seuil de 70 % fixé par la Fédération Hospitalière de France (FHF) pour qu'un bassin de proximité soit jugé autonome, ce qui témoigne de la solidité de l'offre existante sur le territoire Savoie-Belley.

Parcelle	Consommation totale des habitants	Autarcie	taux d'autarcie	Fuite et recours hors parcelle	taux fuite et recours hors parcelle	Attractivité hors parcelle	taux d'attractivité hors parcelle	Production totale des opérateurs du territoire (2)
Savoie-Belley	218 105	183 496	84%	34 609	16%	31 088	14%	214 584

Ainsi les besoins de santé des habitants sont majoritairement couverts localement, par les structures hospitalières du territoire, qu'elles soient publiques ou privées.

Toutefois, le taux de fuite et de recours hors territoire reste élevé (16 %, au-delà de la moyenne attendue (habituellement comprise entre 6 % et 10 %), traduisant des insuffisances ponctuelles en termes de spécialités ou des délais d'attente diagnostiques et thérapeutiques parfois longs, d'orientation vers les CHU de référence pour des prises en charge complexes et des taux de dépistage qui n'atteignent pas encore les objectifs attendus.

Il est ainsi, impératif pour le GHT Savoie Belley, de consolider l'offre de soins au sein des établissements de proximité, de diminuer les délais d'accès et de structurer des filières publiques efficaces, à la fois pour les patients et pour les professionnels.

Plusieurs leviers sont identifiés pour améliorer l'accessibilité, en particulier dans les zones isolées ou en période de tension :

- ↳ L'extension des **consultations avancées** : gynécologie, dermatologie, cardiologie, ...,
- ↳ La **consolidation de certaines offres hospitalières, en proximité** : cardiologie, oncologie, gériatrie, urologie.
- ↳ La poursuite du déploiement de la **télémédecine** : cardiologie, gynécologie, oncologie, dermatologie, ...,
- ↳ Le renforcement **des équipes mobiles** : soins palliatifs, gériatrie, gérontopsychiatrie, hygiène, infectiologie,
- ↳ L'amélioration du **recours à l'HAD**, dont le taux de recours est relativement faible par rapport aux autres bassins de la région, notamment sur les zones les plus éloignées (oncologie, gériatrie),

### 3.1.2. ... en lien avec les professionnels de ville

L'enjeu est de définir collectivement, en lien avec les professionnels de ville, les services attendus à la population pour garantir un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire et aller-vers les populations les plus éloignées du système de santé, tout en consolidant l'activité des établissements du GHT.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), bien implantées, collaborent efficacement entre elles et assurent un lien solide avec les établissements hospitaliers, facilitant ainsi la prise en charge des patients dans un cadre pluriprofessionnel.

Dans le cadre de l'élaboration du PMSP, elles ont été invitées à faire part de leurs attentes. Elles souhaitent ainsi que le PMSP soit l'occasion :

- ✓ d'une **meilleure connaissance de l'offre hospitalière publique**, à travers l'élaboration d'**annuaires de ressources partagées** qui permettent d'identifier finement l'offre de soins du territoire, et mieux orienter les patients,
- ✓ de la **consolidation de l'offre en proximité**, notamment pour ce qui concerne la gériatrie, la cardiologie et la psychiatrie,
- ✓ du **développement des plateaux de consultations avancées** (neurologie, dermatologie, soins palliatifs,...) et d'un accès plus aisé aux explorations fonctionnelles, notamment dans le cadre des du dépistage,
- ✓ d'une **réduction des délais d'accès aux avis spécialisés** (comme la cardiologie) à travers la mise en œuvre d'une plateforme de télémédecine notamment.

Le PMSP, dans la réflexion qu'il mène sur l'offre, accompagne cette dynamique de coopération locale entre établissements membres du GHT et professionnels de ville, notamment sur les parcours identifiés comme prioritaires par les professionnels : parcours de la **personne âgée**, de la personne **atteinte de troubles psychiatriques**, **situations sociales complexes**.

### 3.1.3. Synthèse des projets relatifs à l'accès aux soins

L'ambition du PMSP d'améliorer l'accès aux soins se décline dans chaque filière du GHT :

	Garantir, sur chaque site, l'offre soignée en proximité	Gériatrie	Cardiologie	Urologie
		Oncologie	Dermatologie	
	Structurer la prise en charge psychiatrique aux urgences	Gériatrie	Psychiatrie	Urgences
	Etendre l'expertise en psycho gériatrie sur le territoire			
	Développer les consultations avancées	Obstétrique Périnatalité	Cardiologie	Endocrinologie
		Dermatologie		
	Renforcer le dépistage et sécuriser l'adressage vers les établissements du GHT	Chirurgie viscérale HGE	Gynécologie	Oncologie
	Développer les prises en charges extrahospitalières	Soins palliatifs	Hygiène	Psychiatrie
		Dermatologie		
	Définir la stratégie de développement et organiser la coopération entre filières HAD	HAD		
	Développer la prise en charge des TMS en HAD	Oncologie		
	Structurer la prise en charge chirurgicale des enfants	Anesthésie	Chirurgie générale et HGE	Orthopédie traumatologie
		Gynécologie		
	Améliorer l'accès aux soins palliatifs sur le territoire	Soins palliatifs		
	Consolider le réseau de soins critiques sur le territoire	Soins critiques		
	Développer l'activité sur le membre supérieur et le rachis	Orthopédie traumatologie		
	Développer les liens avec la médecine de ville et les EHPAD	Infectiologie	Hygiène	
	Obtenir le statut d'UMJ pour l'unité de médecine légale territoriale	Médecine légale	Psychiatrie	
	Territorialiser la Maison des femmes	Médecine légale		

Les  correspondent à des « projets pépites » : leur valeur est importante, mais leur mise en place est difficile. Ils sont classés par ordre décroissant de difficulté (du plus difficile au plus aisé).

### 3.2. Axe 2 : Organiser des parcours fluides, gradués et lisibles.

La deuxième ambition du PMSP du GHT Savoie Belley vise à garantir des parcours de soins fluides et à éviter les ruptures de prise en charge pour les patients du territoire. Elle cherche à renforcer la lisibilité de l'offre publique, à favoriser les filières intra GHT, pour les consolider. La fluidité des parcours contribue directement à l'efficacité du système hospitalier : elle participe à la réduction des durées de séjour, à la réduction des ré hospitalisations évitables et à l'amélioration de la satisfaction des patients.

#### 3.2.1. Des parcours déjà structurés, à consolider

La plupart des filières médicales connaissent d'ores-et-déjà un fonctionnement organisé au niveau du territoire ou des bassins de recrutement des établissements de santé, travaillé dans le cadre du précédent projet médical du GHT. L'organisation des parcours de patients est régulièrement intégrée dans le cadre d'une amélioration continue de la prise en charge, soit que la filière bénéficie d'un pilotage médical propre, soit que la coopération générale soit réalisée au sein des établissements.

Dans le cadre du PMSP, **18 filières** ont néanmoins été priorisées par la gouvernance du Groupement Hospitalier de Territoire compte tenu de leur criticité, de leurs marges de progression ou de leurs enjeux particuliers :

- |                               |                                      |                                 |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| ✓ Filière gériatrique         | ✓ Filières digestives                | ✓ Filière hygiène-infectiologie |
| ✓ Filière périnatalité        | ✓ Filière de chirurgie gynécologique | ✓ Filière urologie              |
| ✓ Filière ortho-traumatologie | ✓ Filière anesthésie                 | ✓ Filière des soins critiques   |
| ✓ Filière urgences            | ✓ Filière HAD                        | ✓ Filière dermatologie          |
| ✓ Filière cardiologie         | ✓ Filière soins palliatifs           | ✓ Filière pharmacie             |
| ✓ Filière oncologie           | ✓ Filière endocrino-diabétologie     |                                 |
|                               | ✓ Filière médico-légale              |                                 |

A l'inverse, certaines de ces filières n'ont pas fait l'objet d'une réflexion spécifique dans l'élaboration du PMSP, compte tenu de leur fonctionnement territorial jugé satisfaisant. Pour autant, le PMSP prévoit leur développement, avec les mêmes ambitions : accessibilité aux soins en tout point du territoire, structuration et fluidité des parcours, échanges et partages entre professionnels du territoire :

- |                               |                        |  |
|-------------------------------|------------------------|--|
| ✓ Filières bariatrique        | ✓ Filière vasculaire   | ✓ Filière nutrition                                  |
| ✓ Filière maxillo-faciale     | ✓ Filière neurologie   | ✓ Filière SMR spécialisés                            |
| ✓ Filière ORL                 | ✓ Filière néphrologie  | ✓ Filière radiothérapie et médecine nucléaire        |
| ✓ Filière ophtalmologie       | ✓ Filière pneumologie  | ✓ Filières médico techniques (laboratoire, imagerie) |
| ✓ Filière chirurgie orale     | ✓ Filière rhumatologie | ✓ Filière médecine du travail                        |
| ✓ Filière chirurgie plastique | ✓ Filière addictologie |  |
| ✓ Filière thoracique          | ✓ Filière allergologie |  |

#### 3.2.2. Des leviers communs à l'ensemble des filières

Pilier de la qualité, la fluidité des parcours repose sur l'enchaînement sans rupture des différentes étapes de prise en charge : prévention, consultation, hospitalisation, rééducation, suivi et retour à domicile. Or, de nombreux freins persistent sur les établissements du GHT : hétérogénéité dans les pratiques, difficultés d'accès aux données médicales, manque de coordination, inégalité d'offre de soins entre les établissements, difficultés de recrutement pour certains établissements, ...

Au-delà de l'organisation graduée de l'offre, garantir un parcours lisible et continu suppose :

- ↳ **L'organisation de la continuité des soins**, dans des conditions de qualité, de pertinence et de sécurité sur tout le territoire. Cette continuité repose sur la solidarité entre les équipes, notamment pour la permanence des soins, dans les services rendus fragiles par les tensions de recrutement (obstétrique,

cardiologie, psychiatrie, gériatrie) ou par leur taille (comme certaines maternités). Elle nécessite également la structuration des filières et la formalisation d'organisations adaptées en cas de rupture sur l'un des sites du GHT.

- ↳ **La convergence des pratiques et le partage des protocoles** de prise en charge, d'admission et de sortie entre les établissements du GHT (bilans initiaux, retours précoces, recours à l'HAD). Cela inclut la mise en réseau des professionnels (staffs communs en obstétrique, RCP en oncologie, ...), l'uniformisation des pratiques et la sécurisation des circuits de communication (notamment en gynécologie),
- ↳ **La formalisation des parcours inter établissements GHT** (en gynécologie, en cardiologie, ...), et le renforcement des liens avec la médecine de ville (médecin traitant, dispositif de type PRADO), ainsi qu'avec les établissements médico sociaux (orthopédie traumatologie, hygiène, infectiologie),
- ↳ **Le déploiement des outils de communication inter établissements** et des **guichets d'entrée** clairement identifiés, qu'ils soient déployés par le GHT (service d'urgence, consultations, outil de gestion des lits, admissions directes...) et/ou portés avec d'autres professionnels de santé (Service d'Accès aux Soins (SAS) ou des plateformes territoriales d'appui (PTA, DAC),
- ↳ **Une information claire pour les professionnels de santé de ville**, qui doivent connaître l'offre du GHT, ses spécialités, ses filières et ses modalités d'orientation. Cela suppose un travail partenarial régulier avec la ville et [la constitution d'annuaires de ressources partagé et dynamique](#).

L'ensemble des filières de soins est concerné par ces objectifs, qui visent à améliorer la qualité des prises en charge et à garantir une meilleure coordination territoriale.

### 3.2.3. Une attention spécifique pour certaines filières de soins

Au-delà des objectifs communs à toutes les filières, certaines filières doivent faire l'objet d'une attention renforcée du fait de leur rôle structurant dans l'organisation de l'offre de soins sur le territoire, de leur sensibilité aux variations démographiques et saisonnières, ou encore des tensions qu'elles connaissent en matière de ressources humaines et d'autorisations.

- ✓ **Les filières gériatriques**, en particulier dans les vallées de la Tarentaise et de la Maurienne, où l'offre actuelle ne permet pas de répondre aux besoins croissants liés au vieillissement accéléré de la population sur l'est du territoire du GHT, en court, moyen et long séjours.
- ✓ **La filière périnatalité**, en raison de la présence de plusieurs maternités de petite taille sur le territoire et de la pénurie de pédiatres libéraux. L'objectif est de consolider la continuité des soins, et d'amplifier le travail en commun réalisé dans le cadre du RP2S, pour garantir la sécurité et la qualité des soins sur chaque site.
- ✓ **La filière psychiatrique**, compte tenu des difficultés de recrutement de professionnels médicaux dans un contexte de demande de soins en forte croissance.
- ✓ **La filière traumatologique** pendant la période hivernale, où les besoins de soins, et donc les besoins de coordination et les tensions sur les capacités des hôpitaux de montagne, augmentent fortement, et impliquent parfois des transferts inter établissements.
- ✓ **La filière soins non programmés, notamment des urgences**, en lien avec le renforcement des tensions saisonnières, l'augmentation de certaines pathologies chroniques ou psychiatriques, et le vieillissement de la population, dans un contexte de diminution annoncée de l'offre de ville.
- ✓ **La filière cancérologie** (oncologie et chirurgie carcinologique), compte tenu du régime des autorisations et des seuils d'activité.

### 3.2.1. Synthèse des projets relatifs à la fluidité des parcours de soins

L'ambition du PMSP d'améliorer la fluidité des parcours se décline dans chaque filière du GHT :

	Assurer la continuité des petites maternités dans des conditions de sécurité et de qualité	Obstétrique Périnatalité	
◆	Renforcer la pédopsychiatrie et l'accompagnement psychiatrique de la femme enceinte	Obstétrique Périnatalité	Psychiatrie
◆	Améliorer la gestion des tensions saisonnières		
◆	Améliorer le parcours de la personne âgée aux urgences	Urgences	Psychiatrie
◆	Améliorer la gestion des parcours en période hivernale	Gériatrie	Orthopédie traumatologie
◆	Améliorer le lien avec l'aval des urgences	Urgences	
	Améliorer l'amont et l'aval de chaque filière gériatrique	Gériatrie	
	Formaliser les parcours prioritaires	Gynécologie	
	Privilégier les parcours intra GHT	Chirurgie viscérale HGE	Orthopédie traumatologie
	Favoriser la fluidité du patient au sein de la filière oncologique	Oncologie	
	Organiser les retours précoces	Cardiologie	
	Sécuriser les seuils pour la cancérologie	Chirurgie viscérale HGE	Gynécologie
◆	Définir la stratégie et développer le recours à l'HAD	HAD	
	Déployer l'outil partagé de gestion des lits dans le cadre du DSR	Urgences	Soins critiques
		Orthopédie traumatologie	Gériatrie
	Uniformiser le langage et harmoniser les plans SSE	Urgences	

Les  correspondent à des « projets pépites » : leur valeur est importante, mais leur mise en place est difficile. Ils sont classés par ordre décroissant de difficulté (du plus difficile au plus aisé).

### 3.3. Axe 3 : Consolider l'attractivité du territoire

#### 3.3.1. Une offre médicale et paramédicale de ville encore relativement favorable

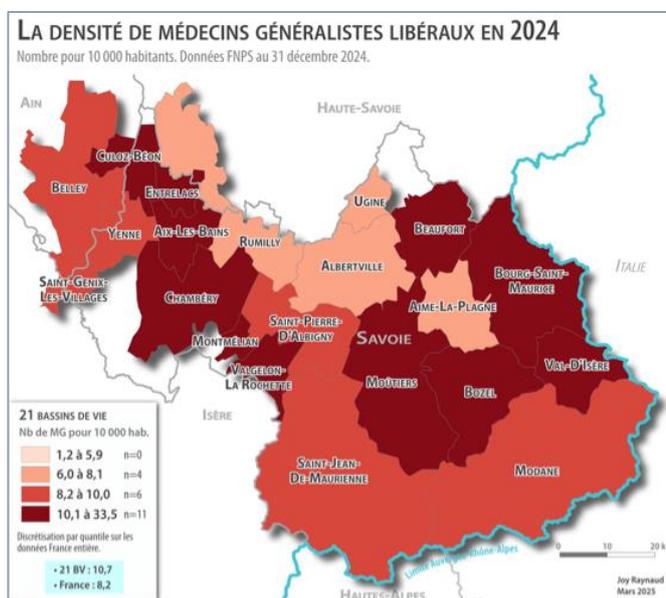
L'offre de médecine générale de premier recours est encore relativement favorable sur le territoire de Savoie Belley. Contrairement à la tendance nationale marquée par une baisse constante, la densité des médecins généralistes est restée stable depuis 2020 : elle atteint 10,7 pour 10 000 habitants en 2024, contre 10,8 en 2015 pour le GHT, alors qu'elle chute à 8,2 pour 10 au niveau national en 2024.

Les 21 bassins de vie du GHT comptent 523 médecins généralistes en 2024<sup>3</sup>, concentrés principalement sur les zones de Chambéry, et des montagnes de la Tarentaise, avec une forte variation saisonnière.

Toutefois, cette stabilité cache d'importantes disparités : plus de la moitié des bassins de vie connaissent une baisse de densité, notamment Bourg-Saint-Maurice, Aime-la-Plagne, Montmélian ou encore Modane.

Concernant les **spécialistes libéraux**, trois types de situations peuvent être distingués :

- Des bassins bien dotés, principalement en zone urbaine ;
- Des territoires intermédiaires où l'offre reste sous tension ;
- Des zones de fragilité avérée, souvent rurales ou de montagne, où l'offre est limitée voire absente.



Perspectives de l'offre de soins de second recours

Densité moyenne et dynamique favorable	Densité faible et stable	Densité faible et en décroissance
<p>Les médecins généralistes</p> <p>Les ophtalmologistes</p>	<p>Les cardiologues</p> <p>Les pneumologues</p> <p>Les dermatologues (légère croissance)</p> <p>Les gastro-entérologues</p> <p>Les pédiatres</p>	<p>Les gynécologues-obstétriciens</p>

Cette situation est d'autant plus préoccupante que **près d'un tiers des médecins libéraux ont aujourd'hui plus de 60 ans**, rendant indispensable une stratégie de renouvellement qui participe directement à la réflexion sur l'offre conduite dans l'élaboration du PMSP.

Par ailleurs, le territoire compte un nombre important d'infirmiers diplômés d'État exerçant en ville.

**Au sein des établissements hospitaliers du GHT**, les situations sont contrastées. Du fait de ses effectifs le CH Métropole Savoie (CHMS) concentre quantitativement l'essentiel des tensions sur les métiers paramédicaux (manipulateurs radio, IBODE, AS notamment en gériatrie) mais des tensions se font jour dans les autres établissements membres.

<sup>3</sup> FNPS 2024.

Par ailleurs, à l'exception du CHMS, les autres établissements font face à des fragilités en termes d'emploi médical dans certaines spécialités :

ADDICTOLOGIE	GERONTOLOGIE	PEDIATRIE
ALLERGOLOGIE	GYNECO-OBSTETRIQUE	PHARMACIE
ANESTHESIE	HEMATOLOGIE	PNEUMOLOGIE
CARDIOLOGIE	HYGIENE	PRELEVEMENT ORGANES
CEGIDD	INFECTIOLOGIE	PSYCHIATRIE
CHIRURGIE BARIATRIQUE	LABORATOIRES	RADIOPROTECTION
CHIRURGIE ORALE	MEDECINE GENERALE	RADIOLOGIE
CHIRURGIE UROLOGIQUE	MEDECINE INTERNE	REANIMATION
DIM	NEUROLOGIE	RHUMATOLOGIE
DOULEURS	ONCOLOGIE	STERILISATION
ENDOCRINOLOGIE	OPHTALMOLOGIE	SERVICE SANTE TRAVAIL
GASTROENTEROLOGIE	ORL	URGENCES

Spécialités en tension importante  
 Spécialités sans tensions importantes

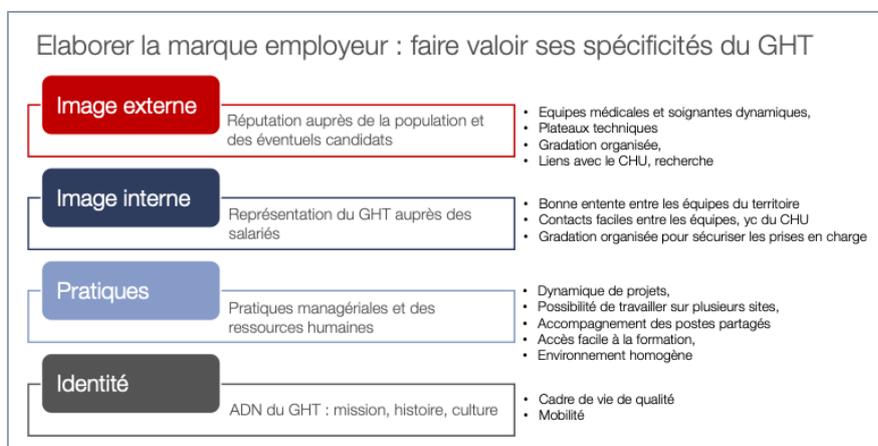
Ces disparités ont conduit à la mise en œuvre progressive de **postes médicaux partagés**, notamment dans les spécialités **d'urgence**, **d'anesthésie** ou de **cardiologie**. Cette logique territoriale permet de mieux répartir les ressources et de sécuriser les prises en charge dans les structures les plus fragiles.

### 3.3.2. Un impératif de consolidation des ressources médicales et soignantes

Face aux tensions actuelles et à venir, la consolidation des ressources médicales et soignantes est une priorité stratégique pour le GHT Savoie-Belley. Elle repose sur une **politique active en matière d'attractivité**, articulée autour de quatre axes : la structuration d'une marque employeur commune, la promotion du travail en équipe territoriale, la valorisation des carrières et la convergence des pratiques RH. Ces axes seront portés dans les projets des directions fonctionnelles responsables : direction des affaires médicales, des ressources humaines et des soins.

#### ↳ Développer une marque employeur territoriale forte

Le GHT entend promouvoir une identité commune et attractive, valorisant un environnement de travail de qualité, une organisation des soins lisible, une dynamique collective, une politique de QVCT et des perspectives professionnelles évolutives.



Cette démarche vise à renforcer le sentiment d'appartenance, tant des nouveaux arrivants que des équipes déjà en poste.

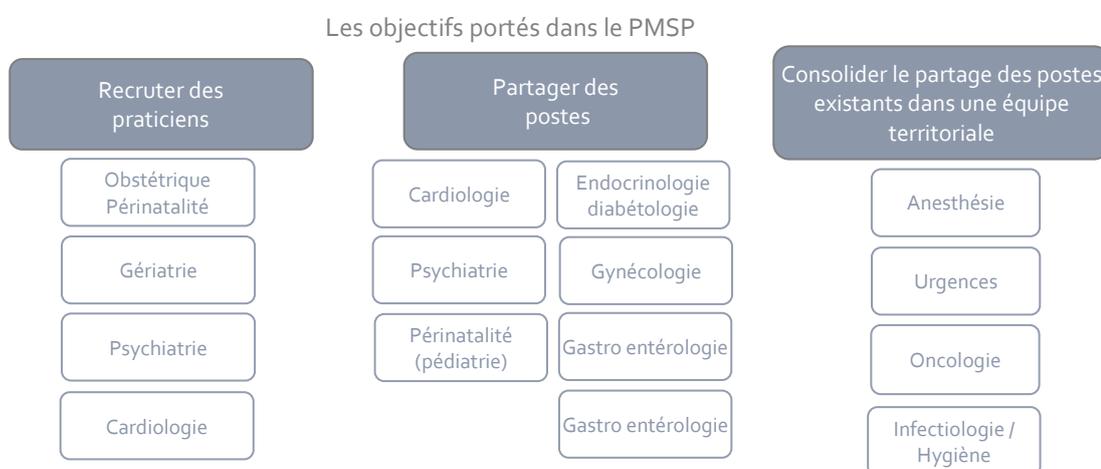
### ↳ Soutenir le développement des équipes territoriales

Le partage de postes médicaux et la constitution d'équipes territoriales sont des leviers essentiels pour lutter contre l'isolement professionnel, mutualiser les ressources rares, mieux répartir la permanence des soins et les impératifs de continuité des soins (HAD, pharmacie...), souvent déterminante sur le recrutement dans les établissements.

Le partage des postes consiste également à donner aux professionnels un accès au plateau technique dont ils ne disposent pas dans leur établissement. Plus largement, le travail en équipe sur le territoire apparaît comme un élément déterminant de l'attractivité médicale et soignante. Il doit être organisé de manière adaptée pour chaque spécialité, en tenant compte des spécificités de chaque établissement.

Les filières sont concernées à des niveaux divers, compte tenu des difficultés recrutements rencontrées, de l'antériorité des postes partagés, et des besoins des patients. Cette organisation graduée repose par conséquent sur trois niveaux de maturité :

- ↳ Le **recrutement coordonné** de postes en propre, avec une stratégie partagée ;
- ↳ Le **partage de postes** entre plusieurs sites, favorisé par la proximité et la compatibilité d'organisation ;
- ↳ La **constitution d'équipes territoriales** pluridisciplinaires pour les filières les plus avancées.



### ↳ Valoriser les parcours et carrières des professionnels

L'attractivité passe par la valorisation des carrières médicales et soignantes et repose sur des perspectives d'évolution. Ainsi, le PMSP promeut :

- ↳ La promotion de la **formation initiale et continue** : stages pour les internes, liens renforcés avec les Instituts de formation, des formations en commun, ...

Cette volonté de mutualiser la formation continue sur le territoire nécessite toutefois un travail important d'harmonisation des pratiques des ressources humaines : alignement des calendriers de campagne, de construction du plan de formation...)

- ↳ Le développement du **travail en réseau entre les établissements** : staffs territoriaux, RCP, EPP réalisées en commun, ...
- ↳ La **mobilité professionnelle intra-GHT**, facilitée au niveau territorial pour répondre aux aspirations des soignants et favoriser la progression de carrière ;
- ↳ L'accompagnement des **fonctions spécifiques** de coordination, de pratiques avancées, d'enseignement ou de recherche, permettant aux professionnels de diversifier leur activité et de s'inscrire dans une dynamique valorisante.
- ↳ La **reconnaissance salariale et statutaire** avec la convergence des politiques de rémunérations sur le territoire, dans le respect des cadres réglementaires et des contraintes de chaque établissement.

**Ainsi, la stratégie d'attractivité portée par le PMSP vise à fédérer les professionnels autour d'une ambition commune, à sécuriser les prises en charge et à préparer l'avenir en répondant de manière proactive aux enjeux de ressources humaines. Elle constitue un pilier fondamental de la réussite du PMSP.**

### 3.3.1. Synthèse des projets relatifs à l'attractivité des professionnels

L'ambition du PMSP de consolider l'attractivité des professionnels se décline dans chaque filière du GHT :

 Recruter des praticiens	Obstétrique Périnatalité	Psychiatrie	Gériatrie	Cardiologie		
 Partager des postes	Gériatrie	Psychiatrie	Gynécologie	Endocrinologie	Cardiologie	Périnatalité
 Consolider le partage des postes dans une équipe territoriale	Urgences	Anesthésie	Oncologie			
 Améliorer l'attractivité des métiers du Grand Age	Gériatrie					
 Développer les pratiques avancées	Oncologie	Psychiatrie	Gériatrie	Endocrinologie	Cardiologie	Anesthésie
Ouvrir la formation par simulation aux autres établissements du GHT	Obstétrique Périnatalité	Gynécologie	Pharmacie			
Développer les formations en commun	Soins critiques	Hygiène	Soins palliatifs			
Installer des formations et des EPP communes, des audits croisés	Urgences					
Renforcer le cadre de fonctionnement de la filière de la prévention du risque infectieux	Hygiène	Infectiologie				
Formaliser la solidarité territoriale	Pharmacie	HAD				
Harmoniser les outils de communication	Gynécologie					
Développer la recherche en lien avec l'USBM et les CHU	Hygiène	Oncologie				

Les  correspondent à des « projets pépites » : leur valeur est importante, mais leur mise en place est difficile. Ils sont classés par ordre décroissant de difficulté (du plus difficile au plus aisé).

### 3.4. Axe 4 : Renforcer l'efficacité de chaque établissement du GHT

La réussite du PMSP de Territoire repose enfin sur la capacité à dépasser les logiques de concurrence entre établissements, au profit d'une coopération active, fondée sur la mutualisation des ressources et sur la préservation, voire l'amélioration, de la performance collective, notamment économique, dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint.

C'est dans cette perspective que la réflexion des professionnels s'est employée à identifier quatre leviers pour y parvenir.

#### 3.4.1. Optimiser l'organisation territoriale et les flux de patients

Le GHT Savoie-Belley a amorcé, ces dernières années, une dynamique de territorialisation de l'offre de soins. Cette stratégie repose notamment sur :

- ↳ La coordination des parcours patients à l'échelle du territoire,
- ↳ La gestion territoriale des lits,
- ↳ L'articulation renforcée avec la médecine de ville.

Plusieurs filières sont déjà organisées à l'échelle du GHT (soins palliatifs, hygiène et infectiologie, soins critiques), ou en voie de l'être (urgences). La médecine du travail est également mutualisée entre tous les établissements, à l'exception du CHS de la Savoie.

Le PMSP amplifie cette dynamique à travers la convergence des pratiques professionnelles, préalable indispensable au travail en commun, c'est le cas :

- ↳ En **pharmacie**, avec la mutualisation des préparations magistrales, l'harmonisation du livret thérapeutique (initiée en 2022) et le projet de stérilisation territoriale,
- ↳ Dans les **filières chirurgicales**, à travers le développement de l'ambulatoire et de la récupération améliorée après chirurgie (RAC).

Le déploiement du logiciel de gestion des lits se poursuit, avec l'ambition d'y intégrer à terme une gestion des flux pour les établissements volontaires, afin de mieux orienter les patients et prévenir les hospitalisations.

#### 3.4.2. Mobiliser les équipes et les compétences à l'échelle du territoire

Le partage de postes médicaux, le développement d'équipes mobiles à l'échelle territoriale et les réflexions conduites collectivement autour des enjeux RH traduisent une volonté commune : garantir la performance des établissements tout en assurant des soins de qualité, pertinents et équitables pour l'ensemble de la population du territoire. Le PMSP entend amplifier cette dynamique :

- ↳ en poursuivant le déploiement des **équipes mobiles territoriales** (gériatrie, gérontopsychiatrie, soins palliatifs) et de **l'hospitalisation à domicile**,
- ↳ en renforçant la **politique de partage de postes médicaux**,
- ↳ et en accélérant la mise en œuvre des **professionnels en Pratique Avancée (IPA, MERL, IADE, ...)** ainsi que des **délégations de tâches**, notamment en psychiatrie, gériatrie, cardiologie, endocrinologie-diabétologie, oncologie et anesthésie.

### 3.4.3. Améliorer l'efficacité des blocs opératoires

Dans les établissements de montagne, la saisonnalité des flux de patients implique une vigilance particulière quant à **l'efficacité des blocs opératoires**, notamment hors saison.

Le **partage de postes médicaux et paramédicaux** constitue une option opérationnelle pour maintenir une activité minimale lors des périodes non touristiques sur ces plateaux techniques stratégiques (CH de Bourg-Saint-Maurice, CH de la Vallée de la Maurienne).

Cette exigence de renforcement de l'efficacité concerne évidemment tous les blocs opératoires et interventionnels du territoire, pouvant passer notamment par une réflexion partagée entre les établissements.

### 3.4.4. Exploiter les leviers technologiques et numériques<sup>4</sup>

**La modernisation des systèmes d'information** constitue un enjeu structurant pour la mise en œuvre du PMSP. Les efforts engagés lors du précédent SDSI doivent être poursuivis :

- ↳ **Rendre les systèmes interopérables**, entre établissements et avec la médecine de ville,
- ↳ **Structurer et valoriser la téléexpertise** dans des spécialités ciblées (gynécologie, cardiologie),
- ↳ **Relancer le comité de pilotage de la télémédecine du CHMS** dans une perspective territoriale,
- ↳ **Faire converger les outils numériques**, en particulier ceux de prescription (pharmacie, HAD, oncologie) et de partage d'image (PACS territorial, y compris avec la médecine de ville),
- ↳ **Garantir l'interopérabilité des matériels biomédicaux**, notamment en cardiologie, pour assurer un environnement de travail et faire gagner du temps aux praticiens.

L'intégration de **l'intelligence artificielle** dans l'environnement hospitalier constitue également une perspective prometteuse, même si elle reste à confirmer, en matière :

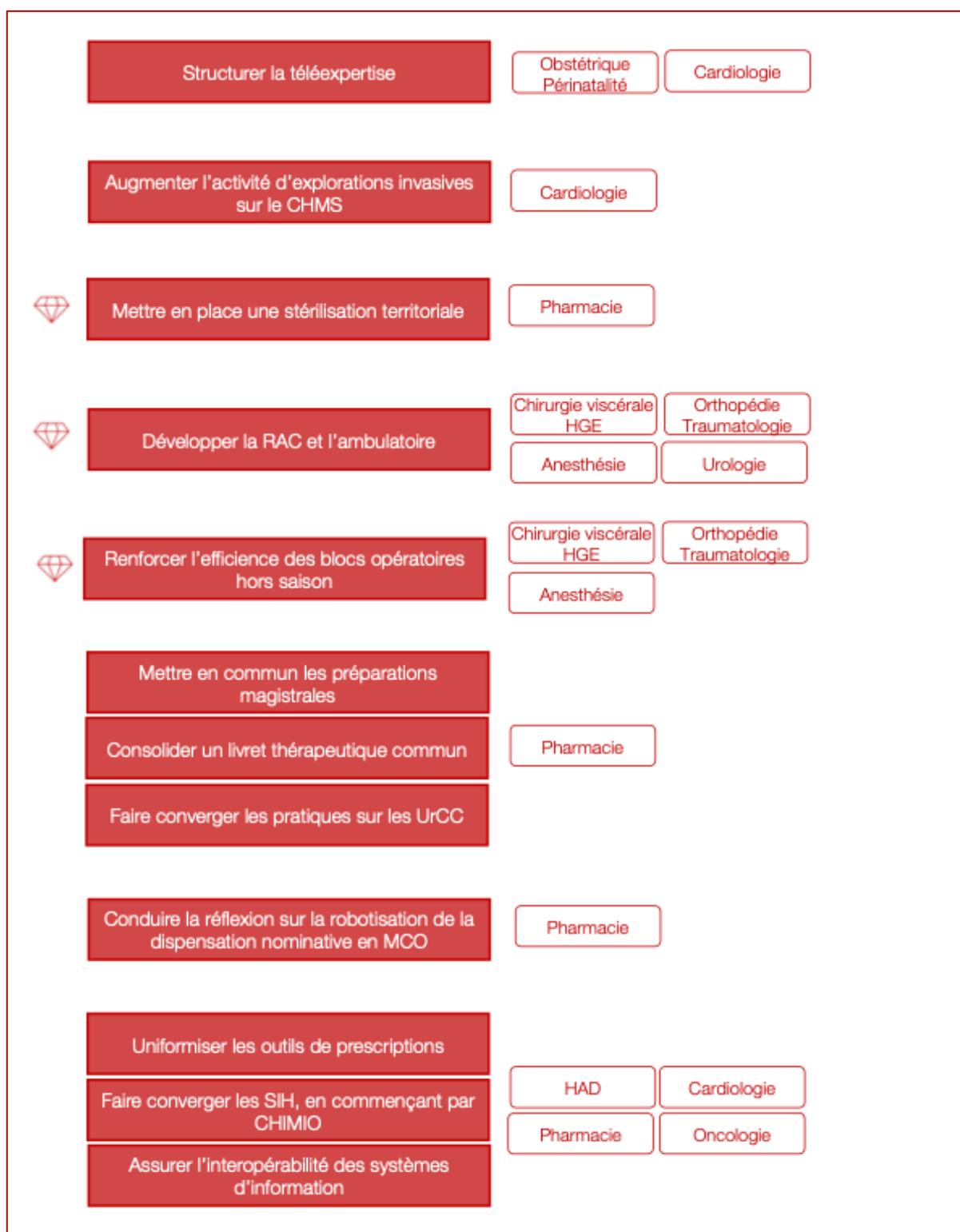
- ↳ d'aide au diagnostic,
- ↳ de conciliation médicamenteuse (outil Hospiville),
- ↳ d'analyse des flux : l'outil SAUsmart permet ainsi de faire de la prédiction d'affluence aux urgences et d'anticiper les orientations post-SAU,
- ↳ de gain de temps pour les professionnels : la réflexion est, par exemple, engagée sur le CHMS pour tester l'IA Nabla (automatisation des CR entre un médecin et son patient) qui pourrait, en cas de réussite, être intégrée dans le DPI GHT,
- ↳ de pilotage des indicateurs.

---

<sup>4</sup> Cf infra.

### 3.4.5. Synthèse des projets relatifs à l'efficacité des établissements du GHT

L'ambition du PMSP d'améliorer l'établissement se décline dans chaque filière du GHT :



Les  correspondent à des « projets pépites » : leur valeur est importante, mais leur mise en place est difficile. Ils sont classés par ordre décroissant de difficulté (du plus difficile au plus aisé).

### 3.5. L'engagement économique des projets du PMSP

Dans un contexte de tensions budgétaires grandissantes et d'impératifs d'efficience, les projets prévus par le PMSP ont été classés en trois grandes catégories en fonction de leur impact prévisionnel sur le plan économique, entendu comme l'impact sur la marge d'exploitation des établissements.

Cette hiérarchisation permet de les orienter, et d'affiner collectivement les résultats attendus sur le plan économique, de la nécessité médicale, et de la cohérence territoriale de l'offre de soins. De surcroît, les projets devront être soumis à une analyse économique préalable et tenir compte de leur correct financement, par subvention ou en lien avec l'activité.

#### 3.5.1. Projets à impact prévisionnel positif sur la marge d'exploitation

S'ils sont bien menés, ces projets peuvent générer une amélioration de la performance économique des établissements. Il peut s'agir de modernisation d'équipements ou de pratiques permettant une hausse de la productivité, de recrutements financés par la baisse de l'intérim, de développement d'activités à forte demande, d'augmentation des parts de marchés sur le territoire, de spécialisation de certaines filières, de diminution des DMS, de mutualisation des moyens .... **Ils représentent une opportunité de dégager des ressources propres tout en répondant à des besoins réels du territoire :**

Projets à impact économique prévisionnel positif :

Filière	Fiche Projet	Impact prévisionnel
Anesthésie	Développer la RAC et l'ambulatoire	
Cardiologie	Développer les consultations avancées et les avis Cardio	
Cardiologie	Améliorer l'attractivité et recruter, soit en propre, soit des temps partagés	
Cardiologie	Permettre l'accès à distance et l'interopérabilité	
Cardiologie	Cartographier les ressources	
Chir viscérale et HGE	Favoriser les filières intra GHT	
Chir viscérale et HGE	Sécuriser les seuils de cancérologie	
Chirurgie viscérale et HGE	Organiser la prise en charge des enfants	
Gériatrie	Partager des postes, construire une équipe territoriale en Gériatrie	
Gériatrie	Améliorer l'attractivité des métiers du Grand Age	
Gynécologie	Recruter des temps médicaux partagés	
Gynécologie	Formaliser les parcours prioritaires	
HAD	Définir une politique et développer la coopération entre les filières du territoire	
Hygiène et infectiologie	Développer les liens avec la médecine de ville et le secteur médico-social	
Obstétrique et périnatalité	Structurer la téléexpertise et les avis	
Obstétrique et périnatalité	Harmoniser les pratiques de communication	
Oncologie	Favoriser la prise en charge de proximité en oncologie	
Ortho traumatologie	Développer la RAC et l'ambulatoire	
Ortho traumatologie	Renforcer l'efficience des bloc opératoires hors saison	
Ortho traumatologie	Améliorer la gestion des parcours en période hivernale	
Pharmacie	Formaliser la solidarité territoriale	
Pharmacie	Installer des formations, des audits, des EPP communs	
Pharmacie	Installer la stérilisation de territoire	
Pharmacie	Faire converger les pratiques des URCC	
Pharmacie	Mettre en commun les préparations magistrales	
Soins critiques	Accompagner la structuration des soins critiques	
Urgences et soins non prog.	Améliorer la gestion des tensions saisonnières	

### 3.5.2. Projets à impact neutre ou faible sur la marge d'exploitation

Certains projets ne génèrent pas d'amélioration financière directe mais sont **essentiels au maintien de la qualité et de la sécurité des soins, de l'accès aux soins ou de l'attractivité des professionnels**. Il peut s'agir, par exemple, de mises en conformité réglementaire, de renouvellement d'équipements vieillissants ou de travaux d'accessibilité.

Projets à impact économique prévisionnel neutre :

Filière	Fiche Projet	Impact prévisionnel
Anesthésie	Partager des postes pour garantir la sécurité des soins sur le territoire	
Anesthésie	Développer les pratiques avancées / les délégations de tâches	
Cardiologie	A4. Garantir, sur chaque site, une offre de proximité en Cardiologie	
Cardiologie	Organiser les retours précoces	
Chirurgie urologique	Consolider l'activité de chirurgie urologique des établissements	
Chirurgie viscérale et HGE	Diminuer les délais d'accès au dépistage et aux exploration (HGE)	
Dermatologie	Développer l'offre de soins de dermatologie en proximité	
Endocrinologie Diabétologie	Soutenir et développer l'offre en proximité	
Gériatrie	Garantir, sur chaque site, l'offre socle de proximité	
Gériatrie	Améliorer l'amont et l'aval de chaque filière gériatrique	
Gynécologie	Renforcer le dépistage et l'adressage en gynécologie	
Hygiène et infectiologie	Renforcer le cadre de fonctionnement de la filière de prévention du risque infectieux	
médecine légale	Obtenir le statut d'UMJ pour l'Unité de médecine légale territoriale	
Médecine légale	Territorialiser la Maison des Femmes	
Obstétrique et périnatalité	Développer les consultations avancées en obstétrique et en pédiatrie	
Obstétrique et périnatalité	Partager des postes de pédiatres	
Obstétrique et périnatalité	Développer les formations en communs et sécuriser les compétences	
Obstétrique et périnatalité	Assurer la continuité des petites maternités	
Obstétrique et périnatalité	Renforcer l'accompagnement psychologique de la femme enceinte	
Oncologie	Améliorer la fluidité du parcours patient dans la filière oncologique	
Ortho traumatologie	Développer l'activité du rachis	
Ortho traumatologie	Développer l'activité sur le membre supérieur	
Pharmacie	Elaborer un livret thérapeutique commun	
Recherche	Développer la recherche avec l'USBM et les CHU	
Soins palliatifs	Renforcer l'accès aux soins palliatifs	
Soins palliatifs	Développer les prises en charge extra hospitalières en soins palliatifs	

Une attention médico économique spécifique doit être mise en œuvre dans leur déploiement : ils doivent intégrer comme condition sine qua non à leur déploiement les conditions de leur impact neutre sur la marge d'exploitation des établissements.

### 3.5.3. Projets à risque sur la marge d'exploitation.

Certains projets, bien que lourds financièrement et sans bénéfice économique à court terme, sont importants pour garantir l'égalité d'accès aux soins, notamment dans les zones à faible densité médicale ou en tension démographique. Ils visent à éviter les ruptures de parcours, à développer la présence médicale dans des territoires fragiles, ou encore à répondre à des enjeux de santé publique (santé mentale, vieillissement, périnatalité...).

Leur financement implique des subventions importantes et une répartition claire de la charge qu'ils représentent.



Filière	Fiche Projet	Impact prévisionnel
Dermatologie	Créer des équipes mobiles pour garantir la qualité et la sécurité des soins	
Gériatrie	Etendre l'expertise psychogériatrique sur le territoire	
Obstétrique et périnatalité	Renforcer la pédo psychiatrie	
Pharmacie	Conduire la réflexion sur la robotisation de la dispensation en MCO	
Pharmacie	Faire converger les SIH	
Urgences et soins non prog.	Structurer la prise en charge psychiatrique aux urgences	
Urgences et soins non prog.	Améliorer la liaison avec l'aval des urgences	
Urgences et soins non prog.	Améliorer la prise en charge de la personne âgée aux urgences	

### 3.5.4. La répartition des charges et le pilotage des impacts économiques

Par ailleurs, le PMSP engendre, même si tout a été fait pour les limiter, des charges -communes ou liées aux projets- qui devront être réparties entre les établissements.

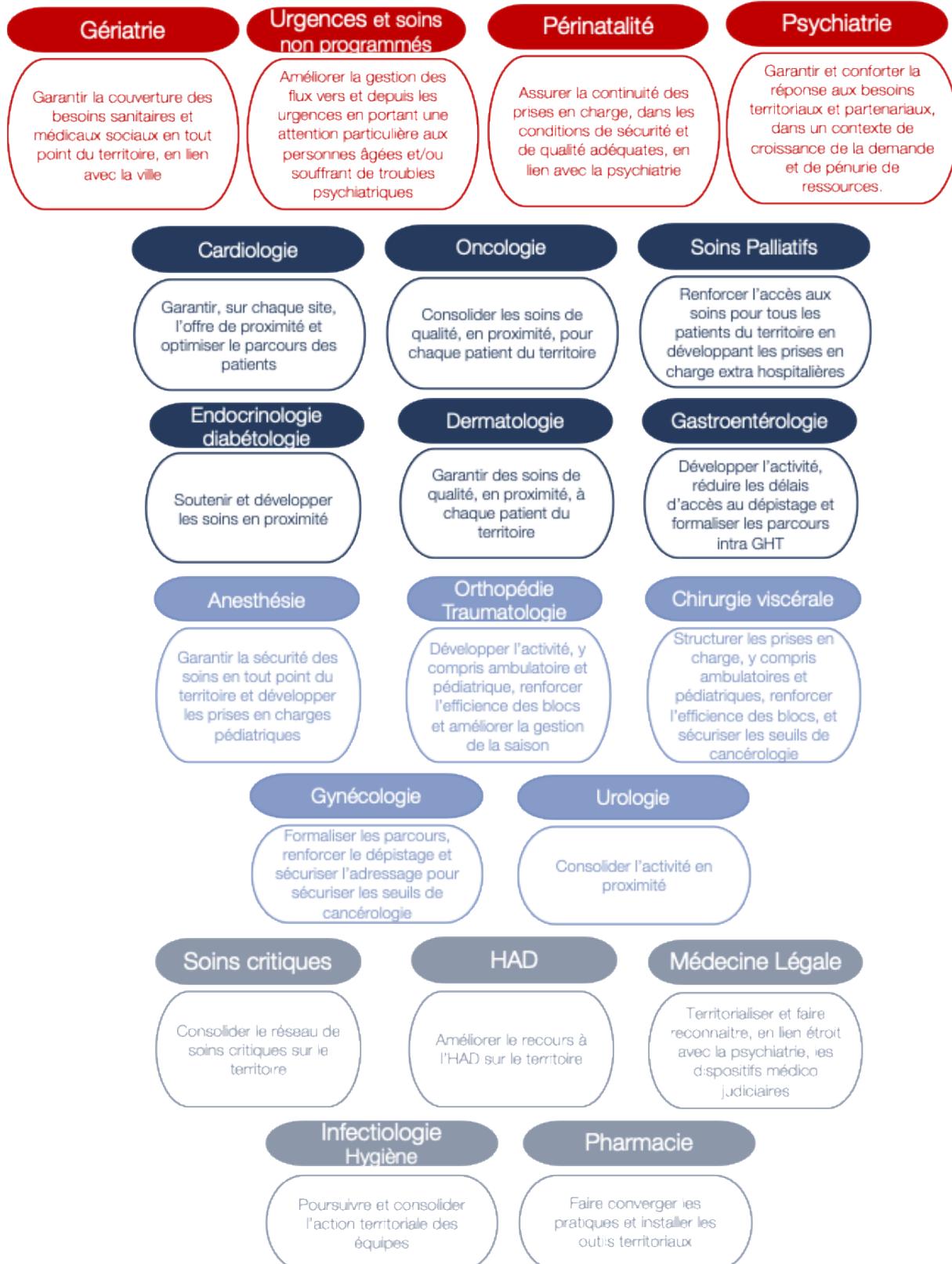
- Cette répartition s'appuie sur une règle solidaire : les établissements contribuent au financement du projet à concurrence de leur bénéfice budgétaire attendu dans le projet. Ainsi, par exemple :
  - ✓ les consultations avancées sont financées par les établissements qui accueillent les patients hospitalisés qui en sont issus.
  - ✓ Les postes partagés sont financés par l'établissement receveur, compte tenu de l'activité engendrée dans l'établissement.
- Pour ce qui concerne les projets ou charges communes du budget H, non financés ou déficitaires, une répartition selon une clé définie en amont devra être formalisée (en fonction des produits d'exploitation, par exemple).

Certains projets essentiels ne bénéficient pas de financement dédié, notamment ceux liés à la prévention, au maintien de l'offre de soins dans des zones isolées, ou à des actions médico-sociales transverses. Ces actions, bien que difficilement équilibrées économiquement, peuvent avoir un fort impact sur la santé publique, la qualité de vie des usagers et la cohésion territoriale. Il est indispensable d'activer des leviers de financement complémentaires, en particulier :

- ✓ Des demandes de subvention ou de contractualisation auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre des priorités régionales, pour lesquelles une réponse commune et coordonnée doit être recherchée,
- ✓ Un dialogue renforcé -et collectif- avec le Conseil Départemental pour les projets à forte dimension sociale ou territoriale,
- ✓ La mobilisation éventuelle de fonds nationaux (Fonds pour la modernisation, Fonds d'innovation, etc.) ou européens.

Pour suivre l'ensemble des résultats économiques attendus, le **renforcement du pilotage budgétaire** des projets est indispensable. Le pilotage du projet (cf. infra) intègre donc cette dimension : sous la forme des fiches de cadrage qui devront détailler les impacts économiques attendus de chaque projet, sous la forme des indicateurs qui devront intégrer le suivi des objectifs économiques (impact sur la marge d'exploitation). Ce volet sera réalisé par le DIM de Territoire et les DAF des établissements.

### 3.6. Synthèse des objectifs, par filière



## 4. Les fiches projets du PMSP, par filière

### 4.1. Les filières structurantes

#### 4.1.1. La filière gérontologique

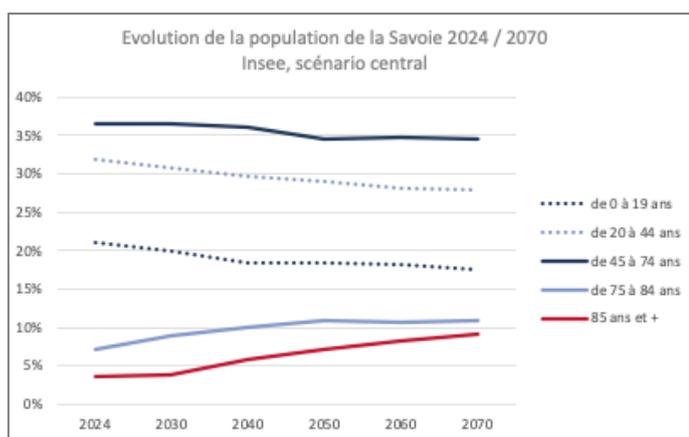
##### ► Contexte et positionnement de la filière

Le territoire du GHT est composé de deux filières gériatriques, dont l'objectif est de permettre, à l'échelle de chaque territoire d'organiser les parcours de soins des personnes âgées en lien étroit avec les professionnels de santé et de ville et du secteur médico-social :



La part des + 75 ans du territoire connaîtra une augmentation importante sur la période 2020 / 2070, passant de près de 10% à 20% sur le département de la Savoie.

Pour autant, le vieillissement sera plus prononcé sur les zones d'emploi de Chambéry, de Belley et de la Tarentaise, et moindre sur la Maurienne, les deux derniers territoires étant marqués par une évolution démographique décroissante.



Ces évolutions entraîneront **une augmentation des besoins de soins et d'accompagnement** des personnes les plus âgées, le taux de recours hospitalier étant fortement corrélé à l'âge. Le TRH s'élève en effet rapidement après 65 ans : un tiers des séjours hospitaliers les concernent. De plus, les personnes âgées sont également sujettes à un nombre plus élevé de ré hospitalisations, qui sont sources de rupture dans le parcours de vie et de soin. Près de 20% des séjours sont suivis d'une ré hospitalisation à 30 jours à partir de 75 ans. Enfin, l'incidence de la dépendance liée à l'hospitalisation varie entre 30 et 60% chez les personnes âgées de 70 ans et plus et augmente jusqu'à 50% chez les sujets âgés de 85 ans et plus.

Le vieillissement de la population se traduit également sur le profil des résidents : l'âge d'entrée en EHPAD recule chaque année, et leur dépendance augmente : 85,1 % des personnes âgées admises sont classées en GIR 1 à 4 en 2019, contre 83,1 % en 2015 et 80,7 % en 2011.

Par ailleurs, le territoire du GHT Savoie Belley n'est pas épargné par les difficultés de recrutement liées aux métiers du Grand Age, tant sur le plan médical que paramédical, même s'il se situe dans une situation favorable en matière d'offre de premier recours.

Enfin, les EHPAD du GHT présente une situation budgétaire déficitaire qui impose une réflexion en termes de structuration, d'organisation, et de travail en commun.

résultats d'exploitation des EHPAD

	CHMS	CHAM	CHSPA	CHVM	CHBSM	CHBS
résultat 2023	- 2 333 558 €	- 353 629 €	- 163 339 €	- 161 321 €	55 412 €	6 028 €
en %	-7%	-4%	-4%	-1%	1%	0%
résultat 2024	- 2 271 477 €	- 376 975 €	- 489 533 €	79 190 €	- 137 750 €	25 026 €
en %	-7%	-4%	-12%	1%	-3%	0%

Le GHT Savoie Belley se trouve ainsi face à un double enjeu : d'une part, adapter l'offre de soins et d'accompagnement, en proximité des lieux de vie des personnes âgées, dans une logique de gradation sur chacune des deux filières gériatriques, pour éviter autant qu'il est possible les hospitalisations et/ou les parcours inadéquats et, d'autre part, développer et stabiliser les équipes médicales et paramédicales, sur chaque filière gériatrique. Il sera possible de s'interroger avec les autorités sur la pertinence du découpage géographique des deux filières pour rendre le projet plus efficace.

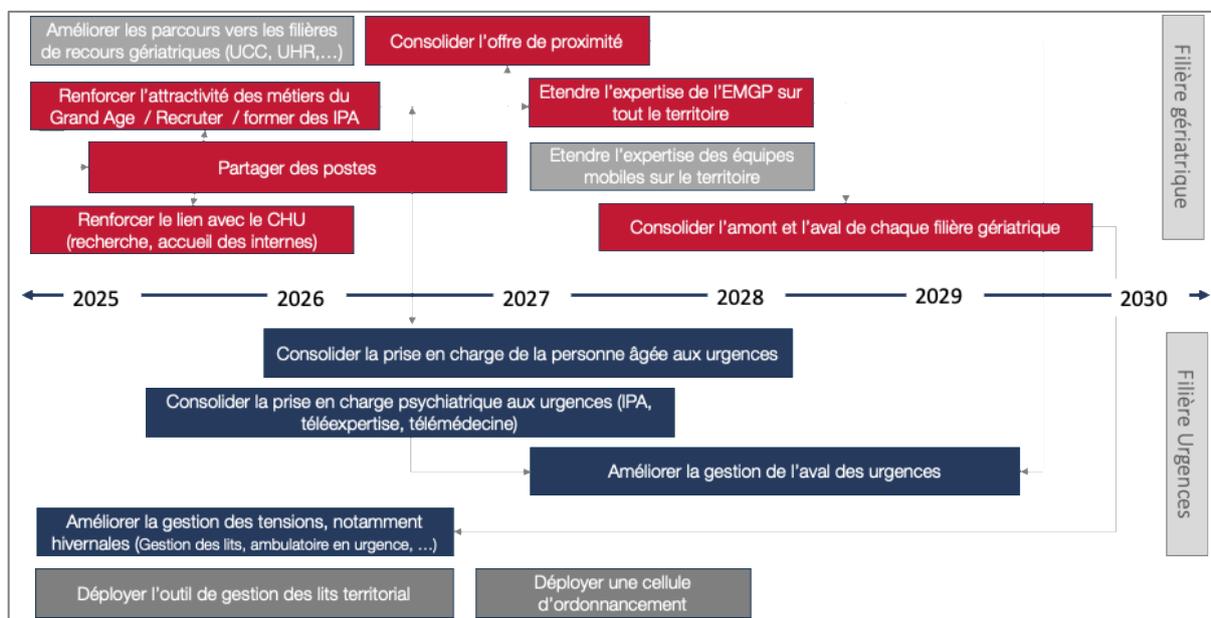
#### ► Orientations de la filière

Les ambitions du PMSP du GHT visent ainsi à :

- **Améliorer la gradation entre les structures du territoire**, notamment vers les structures de recours (UHR, UCC et UVP pour la Filière de la Tarentaise), notamment par l'amélioration des parcours actuels,
- **Consolider, sur chaque hôpital, l'offre de proximité** nécessaire à la prise en charge des personnes âgées, et au maintien à domicile, et une équipe d'IPA sur chacune des deux filières du territoire,
- **Étendre l'expertise des équipes mobiles et promouvoir, sur le territoire, des équipes mobiles paramédicales sur chaque filière** : équipe de gérontopsychiatrie, gériatrique extra hospitalière mais également les équipes mobiles d'hygiène, d'infectiologie, de soins palliatifs notamment vers les EHPADs, équipe mobile de dermatologie supervisée,
- **Recruter et partager des postes, construire une équipe territoriale** en amplifiant le travail en commun : télé-médecine, et télé-expertise, staffs communs, partage des protocoles de prises en soins, ...
- **Diversifier l'offre en EHPAD**, en fonction des opportunités, notamment vers l'hébergement temporaire (en post hospitalisation, en urgence, ...) l'accueil de jour et le répit, renforcer le soutien de l'HAD en EHPAD, mutualiser la régulation paramédicale de nuit, ...
- Enfin, le renforcement de l'attractivité passe par la consolidation de **la dimension universitaire de la gériatrie** : accueil des internes, engagement dans l'enseignement et la recherche, en collaboration avec le CHU de Grenoble Alpes.

## ► Cadencement et principaux jalons

Les liens entre la filière gériatrique et les objectifs de la filière urgences étant étroits, il est porté ci-après les deux filières.



## ► Leviers de performance et zones de risque (actuels)



### facteurs clés de réussite

- ✓ La coordination médicale au niveau territorial : un gériatre référent
- ✓ Les Équipes mobiles de gériatrie, de gérontopsychiatrie, de soins palliatifs, d'hygiène, d'infectiologie, ...
- ✓ La bonne liaison entre la médecine de ville et les EHPAD
- ✓ Le soutien à la formation



### points de vigilance

- ✓ Les Ressources humaines médicales
- ✓ Les Ressources humaines paramédicales
- ✓ L'absence de court séjour sur la filière de la Tarentaise
- ✓ La prise en soins de la personne âgée aux urgences et aval des urgences
- ✓ Des problématiques sociales croissantes
- ✓ L'Interopérabilité des systèmes d'information
- ✓ Les difficultés de formation des IPA

FILIÈRE GERONTOLOGIE

► intitulé du projet : **Garantir, sur chaque site, l'offre socle en proximité**

Contexte et état des lieux

- Le vieillissement de la population est plus prononcé en Savoie que dans le reste de la région. La part des + 75 ans va connaître une augmentation importante : elle double sur la période 2020 / 2070, passant de près de 10% à 20% sur le département de la Savoie .
- 2 filières gériatriques sur le territoire mais des zones blanches sur certains segments de l'offre
  - Des consultations mémoire sur CHBSM
  - Des capacités de court séjour insuffisantes sur le GHT: Un court séjour à consolider sur le CHAM, Un projet de CSG et d'USLD au CHBS
- Des difficultés à recruter des gériatres et des professionnels du Grand Age compte tenu de l'isolement et de la faible attractivité de certains sites,

Objectifs

- Le Projet Médical de Territoire appelle à structurer des filière gériatriques territoriale cohérentes et graduées, en déployant **une offre socle définie, accessible et coordonnée** sur l'ensemble des sites du GHT.
- Le projet s'inscrit dans une logique de maintien à domicile, de fluidification des parcours, et de prévention de la perte d'autonomie. Il doit aussi s'appuyer sur les dispositifs existants (ESA, DAC, CPTS...).
- Structurer la filière gériatrique territoriale dans une **logique de gradation et de parcours**, et optimiser dans un premier temps ce qui peut l'être (ex: accès du CHBSM à l'UCC, admissions directes, retours précoces.
- **Garantir, sur chaque site du GHT, une offre** (sur place ou en partenariat ) de :
  - Court séjour gériatrique, notamment en hospitalisation de jour (évaluation, bilan de chutes, évaluation de l'autonomie, repérage des situations de fragilités)
  - SMR gériatrique, en HC et en HdJ (CHBSM)
  - Hébergement temporaire (CHBS)
- **Etendre l'équipe mobile d'expertise gériatrique** sur l'ensemble du territoire (intra et extrahospitalière)
- **Consolider l'offre de répit** (Accueil de jour, hébergement d'urgence, ...)

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
	Ets concerné	
1	Cartographie de l'offre actuelle et de la cible « socle » / site	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
2	Définition de l'équipe médicale cible / site (sur un mix Gériatres et Méd G et associé au développement des IPA)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
3	Développer l'HdJ PA pour améliorer le repérage des situations de fragilité	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
4	Développer l'HdJ en SMR	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
5	Améliorer la communication autour du dispositif EMGEH, notamment en Maurienne	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
6	Consolider l'offre de court séjour du CHAM	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
7	Développer les dispositifs d'accueil temporaires, notamment en post hospitalisation	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
8	Consolider les solutions de répit pour les aidants	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
9	Coordonner / piloter la filière gériatrique à l'échelle du GHT avec les acteurs médico-sociaux et libéraux	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS

€

Engagement financier / modalités de financement



► intitulé du projet : **Etendre l'expertise de géronto-psychiatrie sur le territoire**

Contexte et état des lieux

- Les troubles neurocognitifs (TNC), en particulier les maladies neurodégénératives (MND) représentent un enjeu majeur de santé publique dans un contexte de vieillissement de la population.
- Sur le territoire, il n'y a pas de structure de PEC de la population vieillissante à troubles psychiatriques.
- Il n'y a plus de temps de psychiatre sur l'UCC du CHMS (avant 0, 1 ETP pour de la Cs, des avis, de l'accompagnement / formation des équipes)
- Une insuffisance des moyens humains, notamment sur la gérontopsychiatrie.
- L'équipe mobile de gérontopsychiatrie du CHS (0,6 ETP de médecin et 3,5 ETP d'IDE) intervient, depuis 2012, dans les zones où les CMP ne vont pas (domicile, EHPAD) et sur Chambéry couronne, l'avant Pays Savoyard et la Maurienne. Cette équipe, dédiée à la prise en charge des troubles psychiatriques du sujet âgé de + de 60 ans, vise à apporter des conseils, à formaliser des recommandations pour les équipes et les aidants et à orienter au mieux vers les dispositifs les plus adaptés.

Objectifs

- Le projet prévoit, dans un premier temps, d'étendre l'action de l'EMGP sur les Bauges, Montmélian, la Combe de Savoie, Aix les Bains et sur Albertville (et la filière tarentaise) (hors Belley, compte tenu de la sectorisation) c'est-à-dire sur Aix et sur la filière gériatrique de la Tarentaise. Ce projet d'extension de son périmètre d'action est inscrit dans le Projet territorial de santé mentale (fiche 7)
- Le projet prévoit, dans un premier temps d'étendre l'action de l'EMGP sur Aix, jusqu'à Montmélian puis, sur Albertville (et la filière Tarentaise), et Saint Jean de Maurienne.
- Les difficultés tiennent aux distances et à l'isolement du CHVM et du CHBSM : c'est dans cette mesure que le projet prévoit de couvrir ces territoires par un maillage s'appuyant sur les établissements, les équipes mobiles, au premier rang desquels l'EMGEH, l'HAD, les réseaux du département, et les EHPAD, notamment via la télé-médecine . Les ressources nécessaires devront être construite avec les équipes mobiles existantes sur chacune des filières.
- Il doit permettre d'
  - Etendre l'équipe mobile expertise gériatrique sur l'ensemble du territoire, sur les champs :
    - Dépistage précoce des troubles neurocognitifs (réduction des délais de Cs mémoire, formation des professionnels de ville aux tests de débrouillage, ...)
    - Formation des professionnels à la prise en charge et compagnonnage dans les structures
    - Orientation des patients atteints de troubles neurodégénératifs ou neurocognitifs (parcours).
  - Consolider le lien avec l'EMGEH, les équipes mobiles et le réseau du Département

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Extension à moyen constant de l'équipe sur les Bauges	CHMS / CHVM / CHS
2	Renforcement de l'équipe pour déployer l'action de l'EMGP jusqu'à Montmélian, la Combe de Savoie.	CHMS / CHBS / CHVM / CHS
3	Formation et compagnonnage des professionnels des structures du territoire	CHMS / CHBS / CHVM / CHS
4	Installation de l'antenne d'Albertville	CHAM / CHBSM / CHVM / CHS
5	Organisation de la gradation (médecins généralistes, CPTS, (...)) → appel et intervention de l'EMGP (tri et orientation) sur l'ensemble du territoire de la filière de la Tarentaise, en coordination avec les autres équipes mobiles et le réseau du Département	CHAM / CHBSM / CHVM / CHS
6	Formation et compagnonnage des professionnels des structures du territoire	CHAM / CHBSM / CHVM / CHS

Engagement financier

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE GERONTOLOGIE

► intitulé du projet : Améliorer l'amont et l'aval de chaque filière gériatrique

Contexte et état des lieux

- On constate, sur les filières gériatriques, les problématiques suivantes :
  - En amont : avec le domicile (HAD, SAD), délais de consultations, passages inadaptés aux Urgences, UHCD, difficulté d'admissions directes...
  - En aval :
    - Des fermetures de capacités de SMR et d'EHPAD liées aux difficultés de recrutements sur les métiers du Grand Age (PM et PNM),
    - des difficultés de capacités d'aval qui entraînent des DMS longues, et embolissent les capacités de court séjour,
    - Ouverture de 15 lits d'hébergement temporaire ( CHMS – Aix), reconstruction et regroupement des capacités d'EHPAD (CHMS – site Aix), SMR solidaire au CHAM

Objectifs

- Ce projet vise à structurer l'ensemble des interfaces d'entrée et de sortie au sein de la filière gérontologique sur le territoire du GHT pour fluidifier les parcours des personnes âgées.
- Il vise ainsi à :
  - Maintenir, autant qu'il est possible, la personne âgée dans son lieu de vie,
  - Améliorer le repérage précoce des fragilités,
  - Diminuer le recours aux urgences et permettre l'admission directe dans le service adéquat,
  - Limiter la durée de la prise en charge en hospitalisation et éviter les ré hospitalisations,
  - Améliorer le retour à l'autonomie au sein du lieu de vie.
- Les résultats attendus sont :
  - Réduire le nombre de passages aux urgences par un meilleur adressage gériatrique amont. (admission directe)
  - Développer la programmation des séjours de PA (cf. filière urgences)
  - Réduire les durées de séjours en hospitalisation et permettre le maintien à domicile
  - Améliorer l'entrée et la sortie d'hospitalisation
  - Améliorer l'entrée en EHPAD et en USLD ( respect des critères d'admission) et l'offre des EHPAD (temporaire, post hospitalisation, accueil de jour...)

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Partager une IDE la nuit pour médicaliser les EHPADs	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Unifier les critères d'admissions dans les EHPADs	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Développer les IPA de Gériatrie sur chaque filière gériatrique	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4	Poursuivre et développer le recours à l'HAD et aux SAD	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5	Développer les admissions directes (CSG, Med, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6	Anticiper et homogénéiser les sorties (ordonnances, liaison via le DMP, lien avec les professionnels de ville)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
7	Développer la télémedecine et la téléexpertise au sein des filières gériatriques	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
8	Etendre à tout le territoire l'expertise de l'EMGEH et de l'EMGP, de l'EMSP, des équipes mobiles	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
9	Adapter l'offre d'aval : hospitalisation de jour, hébergement temporaire en post hospitalisation, en urgence, accueil de jour ...	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



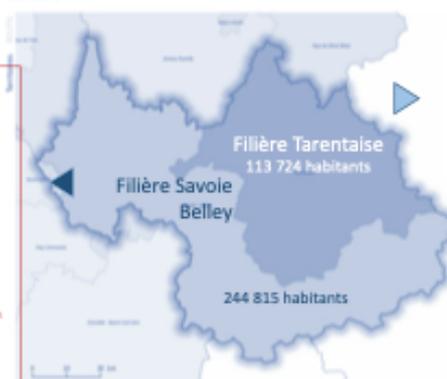
## FILIÈRE GERONTOLOGIE

- ▶ intitulé du projet : **Améliorer l'amont et l'aval de chaque filière gériatrique**
- La cible

### L'objectif : 2 filières gériatriques renforcées

<b>Court séjour</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalisation complète : 73 lits (+ 12 au CHBS, 18 lits à Aix)</li> <li>Hospitalisation de jour : OUI</li> <li>Consultations mémoire : OUI</li> <li>Centre d'évaluation gériatrique : OUI</li> <li>EMG intra hospitalière : OUI</li> </ul>
<b>SMR Gériatrique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalisation complète : 187 lits</li> <li>Hospitalisation de jour : 8 (+ 6 à Aix)</li> <li>UCC : 10 lits</li> </ul>
<b>USLD</b>	90 lits (+ 30 lits au CHBS par transformation des lits d'EHPAD)
<b>EHPAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permanent : 1 008 lits</li> <li>UVP : 167 lits</li> <li>UHR : 21 lits</li> <li>Temporaire : 34 lits</li> <li>Accueil de jour : 22 places</li> <li>PASA : 42 places (CHVM)</li> </ul>

• L'équipe mobile de gériatrie extra hospitalière couvre l'ensemble du territoire



L'équipe mobile de gérontopsychiatrie du CHS (0,6 ETP de médecin et 3,5 ETP d'IDE) intervient sur Chambéry couronne, l'Avant Pays Savoyard et la Maurienne... « Elle ne couvre pas Aix les Bains, la Tarentaise et la Combe de Savoie »

<b>Court séjour</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalisation complète : 28 lits (CHAM)</li> <li>Hospitalisation de jour : OUI (CHAM)</li> <li>Consultations mémoire : OUI</li> <li>Centre d'évaluation gériatrique : NON</li> <li>EMG intra hospitalière : OUI (pas à CHBSM)</li> </ul>
<b>SMR Gériatrique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalisation complète : 58 lits</li> <li>Hospitalisation de jour : 5 lits (Moutiers)</li> <li>UCC : NON</li> <li>Difficulté de recours au SMR depuis CHBSM</li> </ul>
<b>USLD</b>	60 lits
<b>EHPAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permanent : 299 lits</li> <li>UHR : NON → à organiser sous forme d'UVP (sur EHPAD Albertville)</li> <li>Temporaire : 7 lits</li> <li>Accueil de jour : 6 places</li> <li>PASA : 14 places</li> </ul>

#### Intégration des projets médicaux :

- Chambéry : augmentation HDJ G envisagée
  - Aix : augmentation du CSG et création SMR G, augmentation des capacités d'hébergement (HP, HT, AJ)
  - Belley : Création d'une
  - CHAM : réouverture d'un CSG sur Albertville. Création d'un UDH
- SMR dont Gériatrie sur Moutiers. UVP sur EHPAD Albertville en lieu et place de l'UHR – par transformation des lits (pas d'augmentation des capacités)
- BSM : consultations de gériatrie générale
  - Organisation des équipes mobiles sur l'ensemble du territoire

PROJETS	FILIERE SAVOIE BELLEY					FILIERE TARENTOISE				TOTAL sur le GHT	
	CHMS Chy	CHMS Aix	CHVM SIM	CHVM Modane et Aiguebelle	CHBS	CHS	CHAM Albertville	CHAM Moutiers	Saint Pierre d'ALBIGNY		CHBSM
<b>COURT SEJOUR</b>	CSG - HC	25	36			12	28				101
	CSG - Hdj	4				10	2	5			21
	consultations mémoire	OUI	OUI			OUI	OUI	OUI		OUI	
	EMG	OUI		OUI		NON	OUI	OUI			
EMGEH	OUI		OUI			OUI					
<b>SMR</b>	SMR gériatrique HC	44	45	32	26	40		22	36		245
	SMR gériatrique Hdj	2	6	4				5			17
	UCC	10									10
<b>Soins de Longue durée</b>	30	30	30		30		30	30			180
<b>EHPAD</b>	Hébergement permanent	302	200	88	153	265	68	99	41	58	1234
	UVP	30		26	24	87	19	20	22	12	240
	Hébergement temporaire		30	1	3		3	1	1	2	41
	Accueil de jour		12	10					6		28
	PASA			14	14	28			14		70
	UHR	21									
<b>TOTAL</b>	353	242	139	194	380		90	80	84	72	1634
<b>Equipe mobile de gérontopsychiatrie</b>						OUI					
<b>TOTAL DES CAPACITES DE LA FILIERE</b>	468	359	205	220	472		150	142	120	72	2208

► intitulé du projet : Améliorer l'attractivité des métiers du Grand Age

Contexte et état des lieux

Dans un contexte de forte augmentation des besoins, les professionnels du grand âge - regroupant l'ensemble des professions des domaines du sanitaire et social en contact avec les personnes âgées -, jouent un rôle fondamental. Cependant, les médecins, les infirmiers, les aides-soignants et les auxiliaires de vie manquent à l'appel. Ce fait est très spécifique à la France qui est l'un des pays les moins pourvus en professionnels de la dépendance. Il y a 5 salariés pour 100 seniors en moyenne, dans les 28 pays de l'OCDE, en France, on ne compte que 2,3 salariés pour 100 personnes âgées de plus de 65 ans.

Cette situation est d'autant plus grave pour les aides-soignants en établissement de prise en charge de personnes âgées dépendantes, et les professionnels intervenant au domicile de la personne âgée.

Ce contexte entraîne des fermetures de lits (voire de services) liées aux difficultés de recrutements (gériatres, cadres, IDE, AS, ASH), de nombreux postes vacants et un recours important aux intérimaires (PM sur le CHBS), des faisant fonctions en nombre... De plus, la grande mobilité des jeunes professionnels engendre un turn over subis par les établissements.

Objectifs

• Ce projet vise à consolider durablement les équipes des filières gériatriques du GHT, notamment celle de la Tarentaise, en offrant des parcours professionnels motivants et cohérents aux acteurs de la filière gériatrique et en agissant sur les leviers d'attractivité :

- Pour les PNM : développement de la formation continue, accès aux pratiques avancées, reconnaissance des compétences, délégation de tâches, mobilité intra-GHT, promotion interne, QVCT, télé-médecine, diminution de la pénibilité ...
- Pour les PM : contenu de poste attractif (mixité clinique/consultation/enseignement/EMG), possibilité de temps partagé, appui d'équipes paramédicales renforcées, cadre de travail modernisé, diminution de la pénibilité

○ Les objectifs poursuivis sont d'attirer / former / retenir et fidéliser

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Personnel Médical : partager des postes ? Difficile dans le contexte actuel de difficultés sur le recrutement (voir fiche spécifique)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
2	Personnel Médical : contenu du poste, modèle d'emploi attractif	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
	Personnel Médical : accompagner des médecins généralistes dans une formation de gériatres	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
3	Personnel Médical : augmenter le nombre d'internes sur le territoire et leur permettre de découvrir les différents sites du GHT	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
4	Personnel non médical : plan de formations (IFAS, IFSI), montée en compétences	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
5	Personnel non médical : Délégations de tâches, pratiques avancées (IPA, réf parcours, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
6	Personnel non médical : promotion interne et externe, mobilité	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
7	Personnel non médical : modèles d'emploi	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
8	Personnel non médical : partager des ressources spécialisées autour des équipes mobiles, à développer	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
9	Diminuer la pénibilité : permanence des soins, harmonisation du cadre et des pratiques de travail, ...	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE GERONTOLOGIE

### ► Partager des postes pour améliorer la couverture du territoire

Contexte et état des lieux

- Le territoire doit faire face à un manque de gériatres au CHAM, au CHBS, au CHVL et au CHBSM et des difficultés de recrutement, liés à l'isolement pour le CHBSM et des postes vacants, des fermetures de lits, de nombreux intérim réguliers au CHBS.

→ Deux filières gériatriques inégales dans l'offre de soins déployée

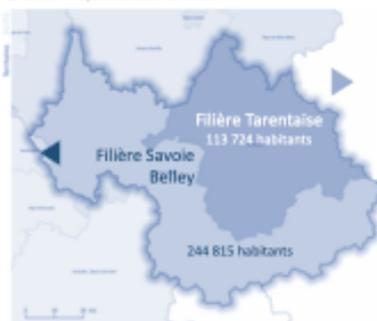
- Court séjour**
- Hospitalisation complète : 43 lits
  - Hospitalisation de jour : 14
  - Consultations mémoire : OUI
  - Centre d'évaluation gériatrique : OUI
  - EMS intra hospitalière : OUI

- SMR Gériatrique**
- Hospitalisation complète : 187 lits
  - Hospitalisation de jour : 5 lits
  - UCC : 10 lits

**USLD** : 90 lits

- EHPAD**
- Permanent : 1 004 lits
  - UVP : 209
  - UHR : 23 lits
  - Temporaire : 6 lits
  - Accueil de jour : 22 places
  - MSA : 54 places
  - Népi ?

• L'équipe mobile de gériatrie extra hospitalière couvre l'ensemble du territoire à l'exception de la zone du CHBSM



• L'équipe mobile de gérontopsychiatrie du CHS (0,6 ETP de médecins et 2,8 ETP d'IDE) intervient dans les zones où les CMSP ne voient pas (St-Nicolas, EHPAD), intervient sur l'avant Pays Savoyard. Elle ne couvre pas Ain-les-Bains et la Tarentaise.

**Court séjour**

- Hospitalisation complète : 2 lits
- Hospitalisation de jour : 0 lit
- Consultations mémoire : OUI (cf. BSM)
- Centre d'évaluation gériatrique : NON
- EMS intra hospitalière : OUI

**SMR Gériatrique**

- Hospitalisation complète : 58 lits
- Hospitalisation de jour : 0 lit
- UCC : NON
- Déficat de recours au SMR depuis CHBSM

**USLD** : 60 lits

**EHPAD**

- Permanent : 226 lits
- UVP : 73
- UHR : NON
- Temporaire : 7 lits
- Accueil de jour : 6 places
- MSA : 14 places
- Népi ?

► Saint Pierre d'Albigny travaille avec les 2 filières G

Objectifs

- Le projet vise à structurer une équipe de gériatrie territoriale composée de professionnels (PM et PNM) dont l'activité est partagée entre plusieurs structures du GHT.
- Il s'agit d'assurer à chaque site les compétences nécessaires pour couvrir les besoins
- Cette organisation en équipe de territoire favorisera également le partage d'expériences, la montée en compétence des équipes, et la continuité des parcours patients.
- Pour cela il est nécessaire de :
  - Se mettre d'accord sur les besoins (et donc l'offre de proximité cible sur chaque site)
  - Identifier les besoins
  - Recruter, former et fidéliser

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Cartographie des besoins (temps, compétences) pour chaque site	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2 Recruter ensemble / permettre l'exercice multisite sur chaque filière	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3 Accueillir davantage d'internes et les faire découvrir tous les sites	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4 Engager la réflexion sur le contenu du poste partagé	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5 Harmoniser les environnements de travail (outils, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE GERONTOLOGIE

► intitulé du projet : **Construire une culture gériatrique de territoire**

Contexte et état des lieux

- Le vieillissement de la population sur le territoire du GHT SB entraîne une sollicitation croissante des services hospitaliers et des structures médico-sociales pour des prises en charge complexes, impliquant des dimensions somatiques, cognitives, psychologiques et sociales.
- La montée en compétences des professionnels hospitaliers et libéraux, tout comme la meilleure articulation entre les acteurs, sont des leviers pour améliorer la qualité et la fluidité des parcours gériatriques.

Objectifs

- Ce projet vise à construire une culture gériatrique partagée et commune,
  - Capitaliser sur les ressources existantes (EMG, CRT, CSG, ..., etc.)
  - Former les professionnels à la prise en charge spécifique
  - Harmoniser les pratiques
- En s'appuyant sur :
  - Des actions de formations / sensibilisations ciblées et communes
  - L'accès aux expertises / avis
  - Le partage de protocoles / référentiels / outils
  - Les échanges de pratiques
  - La collaboration avec le CHUGA (internes, enseignement, recherche, ...)

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Homogénéiser les pratiques : élaboration en commun, partage des pratiques, staff sur les cas complexes	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
2	Mettre en place des EPP, des RMM et des formations communes	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
3	Amplifier l'action et la visibilité des équipes mobiles	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
4	Partager un annuaire des ressources / expertises	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
5	Organiser la téléexpertise / la téléconsultation	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
6	Mutualiser / diffuser des protocoles / référentiels	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
7	Partager des outils	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
8	Accueillir des internes, renforcer la présentation des métiers du Grand Age dans les instituts de formation	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS

€

Engagement financier / modalités de financement

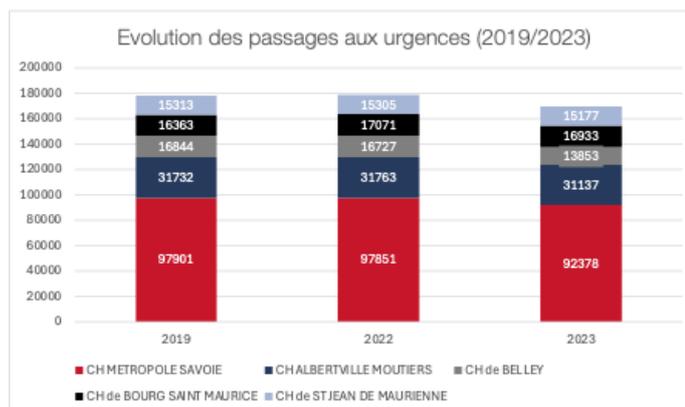


#### 4.1.2. La filière Urgences et soins non programmés

##### ► Contexte et positionnement de la filière

Le département de la Savoie se distingue par une forte attractivité touristique, générant d'importantes variations saisonnières de population tant en hiver qu'en été. En période hivernale, les stations des Alpes savoyardes attirent un afflux massif de population, faisant de la région l'un des principaux pôles touristiques de montagne. La Tarentaise voit ainsi sa population passer de 110 000 à près de 500 000 personnes, et la Maurienne de 44 000 à environ 180 000, portant la population totale accueillie en Savoie à près d'un million de personnes durant la haute saison.

Si les saisons touristiques hivernales imposent des adaptations médicales et organisationnelles importantes, les problématiques de santé publique dans les départements de la Savoie et de l'Ain ne se limitent pas à la gestion saisonnière. En effet, plusieurs indicateurs préoccupants ont été identifiés dans ces territoires, notamment sur les plans de la santé mentale, des violences sociales, des pathologies chroniques et du vieillissement.



L'un des éléments les plus saillants du diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration du PMSP concerne la prévalence des tentatives de suicide, en particulier chez les femmes, pour laquelle le département de la Savoie affiche un taux bien supérieur à la moyenne nationale. Cette prévalence est particulièrement marquée chez les adolescents, en particulier les jeunes âgés de 15 à 24 ans, mais aussi chez les 10 /14 ans. Les problématiques d'addictions viennent alourdir le paysage sanitaire, notamment pendant la saison hivernale. Les deux départements se caractérisent également par une augmentation notable des violences intrafamiliales, là encore bien au-dessus des moyennes régionales et nationales.

Par ailleurs, la population de ces territoires présente des profils de santé marqués par le vieillissement rapide, avec des enjeux de dépendance et de maladies chroniques.

Face à ces constats, la filière Urgences et soins non programmés du GHT Savoie-Belley s'est fortement structurée au cours du précédent projet et, de l'avis unanime des professionnels, fonctionne de manière optimale :

- ↳ Sur le plan des ressources humaines médicales, de **nombreux postes sont partagés** entre établissements, jusqu'à constituer une équipe territoriale entre le CHMS et le CHBS par exemple. Les postes du GHT sont attractifs et stables,
- ↳ **La gradation des soins urgents est organisée** entre les différents établissements, et permet une orientation optimale des patients selon la gravité de leur état, à partir de vecteurs adéquats (SMUR terrestre et hélicoptéré, transfert rapide vers la réanimation du CHMS, ...). Dans la même perspective, les filières prioritaires d'urgences vitales sont organisées : AVC, poly trauma, ...Un point de vigilance concerne **l'absence d'urgences psychiatriques sur le territoire**.
- ↳ **La réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) est organisée**, même si l'uniformisation des différents plans SSE est prévue dans le présent projet.



► **Orientations de la filière**

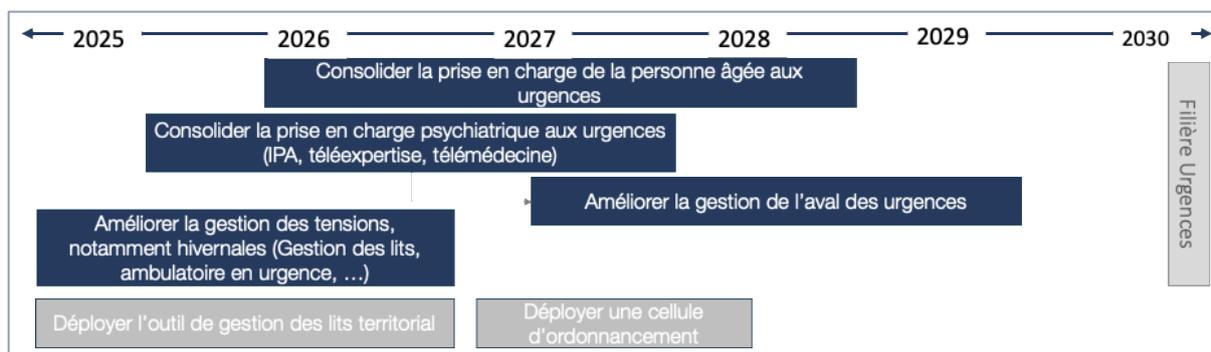
A l'échelle du GHT, plusieurs projets sont en cours pour améliorer la gestion des urgences et des soins non programmés, au-delà des priorités portées par le SRS :

- un projet de gestion territoriale des lits, en cours de déploiement ;
- le changement de DPI au sein de la direction commune puis du GHT (hors CHS) ;
- le développement de la télémédecine.

Pour autant, la filière Urgences et Soins non programmés s'est donné comme objectif de :

- **Consolider la réponse territoriale aux tensions saisonnières**, notamment en s'appuyant sur une gestion dynamique et territoriale des lits et places,
- **Améliorer la prise en charge de la personne âgée aux urgences** :
  - En lien avec les équipes mobiles de gériatrie, les EHPAD et les médecins de ville,
  - En fluidifiant les parcours et en limitant les passages inappropriés,
  - En expérimentant le recours à des Professionnels en Pratique Avancée (IPA) spécialisés en gériatrie.
- **Structurer la prise en charge psychiatrique aux urgences**, tant pour les adultes que pour les enfants, compte tenu des besoins et des difficultés de ressources humaines médicales en psychiatrie, en organisant une présence psychiatrique minimale, voire une télé-expertise psychiatrique et en développant la formation des équipes urgences aux situations de crise.
- **Améliorer la liaison avec l'aval des urgences** : en intra hospitalier et vers les structures médico-sociales et le domicile.

## ► Organisation et jalons



## ► Leviers de performance et zones de risque



### facteurs clés de réussite

- ✓ Le CHS de la Savoie, membre du GHT SB
- ✓ Les fortes attentes des équipes des urgences
- ✓ Le développement en cours d'un outil territorial de gestion des lits et d'ordonnancement des parcours
- ✓ L'émergence de solutions de prédiction des flux (IA)
- ✓ La réflexion en cours sur les IPA
- ✓ La volonté de se mettre d'accord sur le vocabulaire (plan blanc, tension, ...)
- ✓ Le partage d'indicateurs



### points de vigilance

- ✓ La disponibilité des ressources psychiatriques sur le territoire, dans un contexte de pénurie nationale
- ✓ Le CHBS dépend d'un autre secteur de psychiatrie
- ✓ La disponibilité des ressources pour la prise en charge des problématiques sociales
- ✓ L'organisation des transports sanitaires
- ✓ La pénurie de gériatres sur la filière de la Tarentaise
- ✓ La nécessité d'évolution de l'offre en EHPAD (→ voir. filière gériatrique)

► intitulé du projet : **Structurer la prise en charge psychiatrique aux urgences**



Contexte et état des lieux

→ L'augmentation des passages aux urgences pour raison psychiatriques est en augmentation constante depuis 2019 (+21% selon la DREES pour le niveau national). Les adolescents et les jeunes adultes sont particulièrement touchés.

→ L'organisation entre de la psychiatrie aux urgences est hétérogène par site :

- Chambéry : des médecins psy aux urgences (assurée du lundi au jeudi) complété par un temps infirmier. Par convention, un temps de psychiatre est prévu le samedi matin (mais non pourvu : présence effective actuellement 1 samedi / mois)
- Albertville : IDE ou Psychiatres de liaison aux urgences (pas de présence quotidienne)
- SIM : Fragilité actuelle sur la psy med de liaison. Liaison infirmier fonctionne bien : IDE Psy liaison dispo 2 jours / semaine + passage d'un psychiatre ½ journée / semaine
- Belley : non rattaché au CHS de la Savoie mais CH de Bourg-en-Bresse (intervention du CPA 1 fois / semaine)
- Aix : 4 demi-journées présence de psychiatre + psychologue tous les jours



Objectifs

• Au-delà de la prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques, le projet vise à **structurer un parcours clair, en lien avec la médecine de ville, pour les patients atteints de troubles psychiatriques se présentant aux urgences** :

- En amont, pour réduire les recours non pertinents
  - Faciliter l'accès aux soins ambulatoires,
  - Communiquer sur l'offre existante,
  - Former et informer les médecins généralistes.
- Renforcer la permanence des soins, y compris dans l'intégration des établissements privés dans la prise en charge du non programmé,
- Permettre la présence de compétences en psychiatrie au sein des services d'accueil des urgences pour accélérer l'orientation du patient et d'éviter la contention ou hospitalisation non justifiée.
- Assurer la bonne orientation du patient vers la prise en charge et la structure adéquate
- Il doit permettre d' :
  - Améliorer l'accueil, la prise en charge et l'orientation des patients souffrant de troubles psychiatriques aux urgences.
  - Diminuer les hospitalisations au profit de prise en charge ambulatoire et des solutions alternatives
  - Organiser le suivi post urgences des patients atteints de troubles psychiatriques



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GH		
1	Assurer une présence quotidienne d'un IDE 1/2 journée sur tous les sites (IDE psy, IPA) avec liaison à organiser avec les psychiatres (CHS, voire Clinique)	CHS et CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
2	Former (en commun) les équipes des urgences, voire de post-urgence (journées d'échanges entre somaticiens et psychiatres) aux problématiques de santé mentale / organiser la formation dans le cadre de la prise de fonction (mooc)	CHS et CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
3	Développer les téléconsultations/téléexpertises y compris vers la médecine de ville	CHS et CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
4	Renforcer l'offre de consultations non programmées, y compris avec la ville	CHS et CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
5	Diversifier les solutions alternatives (cf. dispositifs innovants)	CHS et CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
6	Dédier des lits en UHTCD ou travailler un environnement adapté	CHS et CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
7	Organiser le suivi post urgences / trouver des solutions d'aval	CHS et CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
8	Etendre l'appui sur les dispositifs existants (ATED, VIGILANS)	CHS et CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
9	Structurer la filière psychiatrie dans le cadre du SAS73	CHS et CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM



Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE URGENCES ET SOINS NON-PROGRAMMES

► Améliorer la gestion des tensions saisonnières

Contexte et état des lieux

- Activité fortement saisonnière au sein du GHT, notamment en hiver sur les Hôpitaux de Montagne et le CHAM, mais pas seulement (raréfaction de l'offre et profils polypathologiques sur la période estivale, où la demande augmente notamment sur le CHMS et le CHBS) entraîne des tensions régulières portant sur :
  - Les capacités (en interne et en aval) ++
  - La disponibilité des lits ++
  - Les manques de ressources paramédicales
- L'outil de gestion des lits en cours de déploiement sur le GHT

Objectifs

- Il s'agit d'optimiser la gestion des périodes de suractivité saisonnières en :
  - **Diminuant le nombre de passage non pertinents aux urgences** (lien avec la médecine de ville, admissions directes, hotline, télé-médecine, MMG...),
  - **Systématisant la Filière Montagne du CHBSM, du CHVM et du CHAM** (accès direct des médecins aux ressources des établissements hospitalisés,
  - **Fluidifiant le parcours du patient par une gestion territoriale des lits et par l'harmonisation des pratiques** de la définition de la tension jusqu'au règles de transferts inter établissements,
  - **Améliorant l'aval des urgences** (domicile, SMR, ...) et les transports sanitaires dans les périodes de tensions
- Les objectifs visés sont de :
  - Diminuer le recours injustifié et les délais d'attente aux urgences
  - Optimiser l'orientation des patients et déployer la gestion des lits territoriale
  - Libérer des capacités d'accueil
  - Améliorer la liaison avec les services d'aval

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Renforcer la place de la médecine générale dans le dispositif (y compris les médecins de stations)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
2	Diminuer le recours injustifié au service d'urgences / éviter le recours (téléconsultation, expertise, régulation du domicile, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
3	<b>Libérer des capacités pour l'aval</b> : diminuer les DMS, développer l'ambulatoire et les alternatives à l'hospitalisation, rouvrir les capacités de SMR, améliorer le recours à l'HAD	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
4	Réguler les capacités au niveau territorial (outil commun GHT sur l'état des lits/site) et coordonner la gestion des lits au niveau GHT	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
5	Promouvoir les <b>admissions directes</b> (bilan initial, charte de transfert de patient inter établissement) et le transferts fluides (filière montagne)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
6	Disposer d'un hélismur toute l'année	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
7	Organiser la veille sur les solutions / dispositifs prédictifs permettant d'anticiper les flux non programmés	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
8	Développer sur les sites une offre de consultations post-urgence (en différenciant l'offre en saison et intersaison)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
9	Travailler en commun des solutions de transfert facilitées en cas de situation de tension récurrentes sur quelques parcours prioritaires : orthopédie, gériatrie.	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
10	Sécuriser les réponses proposées en matière de transports sanitaires non urgents	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM

Engagement financier

Engagement financier / modalités de financement ● ● ●

► **Diminuer le recours et Améliorer la prise en charge de la personne âgée aux urgences**

Contexte et état des lieux

- Les établissements de santé sont confrontés, tout comme le système de santé dans son ensemble, aux défis du vieillissement de la population qui va s'accroître dans les 20 ans à venir. En effet, la population âgée de plus de 75 ans, qui représente 9,6% de la population générale en 2020, représentera 12,2% en 2030 et 14,6% en 2040. Or, le taux d'hospitalisation croît avec l'âge.
- Dans ce contexte, le service d'urgence est encore trop souvent la porte d'entrée principale de l'hospitalisation des personnes âgées.
- Or, Un passage prolongé aux urgences supérieur à 10 heures augmente le risque de syndrome confusionnel secondaire de plus de 2 fois. Par ailleurs, le fait d'être hébergé en EHPAD double le risque d'être un usager fréquent des urgences. Les personnes âgées sont également sujettes à un nombre plus élevé de ré-hospitalisations, qui sont sources de rupture dans le parcours de vie et de soins

Objectifs

- L'amélioration du parcours des personnes âgées aux urgences consiste tout d'abord à travailler le fait d'éviter le recours aux urgences pour la prise en charge de la personne âgée (« L'hôpital idéal pour la personne âgée ? L'hôpital où elle ne va pas », rapport D. LIBAULT, 2019) et de travailler ensuite les circuits courts, l'évaluation gériatrique précoce pour améliorer l'orientation adéquate et le retour à domicile
- Le projet doit permettre de :
  - Structurer et généraliser les parcours d'admission directe en service d'hospitalisation
  - Favoriser le recours à la téléexpertise à l'échelle du territoire
  - Renforcer les compétences gériatriques aux urgences et développer les circuits courts
  - Conforter et étendre l'EMGEH sur le territoire
  - Sécuriser les sorties des urgences et des services hospitaliers et favoriser le retour à domicile
  - Renforcer la médicalisation des EHPAD

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Médicaliser les EHPAD : hotline, IDE la nuit, SAS, téléexpertise et téléconsultations	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM CHS /
2	Systématiser les équipes mobiles de gériatrie aux seins des services d'urgence et le déploiement des IPA de Gériatrie sur le territoire	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM CHS /
3	Développer les circuits courts pour les personnes âgées, les consultations semi urgentes pour les personnes âgées	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM CHS /
4	Développer les solutions d'aval : HdJ, EHPAD temporaire, SAD, HAD ...	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM CHS /
5	Expérimenter une solution CUPPA (HCL : cellule d'urgence parcours des personnes âgées aux urgences) ? Le dispositif HSTH (hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation) ?	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM CHS /
6	Admettre directement dans le service adéquat	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM CHS /
7	Améliorer la sortie du service d'urgence et le retour vers le domicile	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM CHS /
8	Etendre l'expertise de l'EMGEH sur tout le territoire	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM CHS /

€

Engagement financier / modalités de financement



► Améliorer la liaison avec l'aval des urgences

Contexte et état des lieux

- Le territoire du GHT Savoie Belley se caractérise par des périodes de recours important aux services des urgences et des « engorgements » réguliers. Cette tension sur un établissement se répercute ensuite sur les autres établissements du GHT.
- Cette situation concerne beaucoup les sujets âgés polypathologiques, souvent en grande dépendance, stagnant sur des brancards dans l'attente d'un lit. Elle est responsable d'une morbi/mortalité aggravée indépendamment du motif d'admission ou de l'âge et d'une DMS (très) allongée (cf. parcours de la PA).
- Elle peut également aboutir à des déprogrammations qui, outre les conséquences médicales, instituent ipso facto une inégalité d'accès aux soins ou à des hospitalisations dans un service inadéquat et reste le vecteur principal d'insatisfaction des patients.

	2019			2022			2023		
	Passages	dont hospit	en %	Passages	dont hospit	en %	Passages	dont hospit	en %
CHANNÉCY GENEVOIS	101 196	20 042	20%	120 664	20 469	17%	115 216	20 073	17%
CH METROPOLE SAVOIE	97 901	23 087	24%	97 851	23 796	24%	92 378	23 203	25%
CH PAYS DU MONT BLANC	41 885	9 517	23%	41 066	8 549	21%	35 576	8 679	24%
CH ALBERTVILLE MOUTIERS	31 732	7 841	25%	31 763	7 513	24%	31 137	7 219	23%
SAS MEDIPOLE SAVOIE	27 196	2 182	8%	25 568	1 855	7%	24 600	1 793	7%
CLINIQUE GENERALE D'ANNÉCY	18 142	1 291	7%	16 027	920	6%	14 573	777	5%
CH de BELLEY	16 844		0%	16 727		0%	13 853	2 453	18%
CH de BOURG SAINT MAURICE	16 363	3 078	19%	17 071	2 568	15%	16 933	2 479	15%
CH de ST JEAN DE MAURIENNE	15 313	3 684	24%	15 305	3 574	23%	15 177	3 693	24%
<b>TOTAL du TERRITOIRE</b>	<b>366 571</b>	<b>70 742</b>	<b>19%</b>	<b>392 042</b>	<b>69 234</b>	<b>18%</b>	<b>369 451</b>	<b>70 969</b>	<b>20%</b>
Total du GHT	178 153	37 620	21%	173 717	37 461	21%	169 478	39 047	23%

Objectifs

- Améliorer l'aval des urgences s'entend sur plusieurs plans :
  - En interne à l'établissement : ordonnancement et gestion des lits, CACNP, admissions directes (y compris en non programmé, ...)
  - En externe : en lien avec les autres établissements du GHT, notamment les établissements et services de SMR et les EHPAD, les établissements du territoire, les professionnels de ville, avec l'HAD et les SSIAD ...
- L'objectif renvoie également à l'amélioration du parcours du patient (sortie) et au profil des patients (situation sociale complexe, personnes âgées, urgences pédiatriques...) Elle s'inscrit dans la politique de réduction des passages non pertinents dans les services d'urgences.
- Le projet vise à :
  - Diminuer les délais d'accès au service adéquat en sortie du service d'accueil des urgences
  - Améliorer l'adéquation entre le service / l'établissement vers lequel est orienté le patient et ses besoins
  - Eviter les « hébergements »
  - Eviter les périodes de tension
  - Diminuer le temps des urgentistes consacré à la recherche d'un lit

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Rouvrir les capacités existantes en SMR, développer l'HdI et les admissions directes dans les services	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
2 Consolider les structures d'accueil temporaire d'HP en urgences (HSTH)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
3 Améliorer le lien avec l'HAD pour permettre le retour à domicile des patients (y compris dans la substitution de l'UHTCD par l'HAD)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
4 Développer les prises en charge ambulatoires en urgence pour préserver les capacités d'hospitalisation conventionnelle	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
5 Mettre en place l'outil territorial de gestion des lits (et envisager l'utilisation de l'IA pour la gestion des lits : prévision, optimisation de l'attribution du lit pour le patient, efficacité, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
6 Structurer le processus de sortie et le lien avec les professionnels de ville (et alimenter le DMP)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
7 Améliorer la liaison avec les professionnels de ville en post urgence (accès aux consultations spécialisées, pharmacies, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
8 Organiser, sur les périodes de tensions, des lits supplémentaires (orthopédie, gériatrie, pédiatrie)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS

€

Engagement financier / modalités de financement



### 4.1.3. La filière périnatalité (obstétrique et pédiatrie)

#### ► Contexte et positionnement de la filière

Dans un contexte de baisse de la natalité (-1 100 séjours sur la période 2019/2024, soit une diminution de 10%, proche du niveau national), le GHT Savoie Belley réalise près de 84% des parts de marché.

Les cinq maternités et le Centre de Périnatalité de Proximité du CHMS (site d'Aix) sont organisés entre eux, partagent leurs pratiques dans le cadre du Réseau de Périnatalité des 2 Savoie (RP2S) et sont engagés dans une dynamique IHAB.

Évolution du nombre d'accouchements

Une organisation claire de la gradation des soins permet d'assurer les naissances sur l'ensemble du territoire, avec deux maternités qui concentrent l'activité (CHMS – niveau 3 et CHAM – niveau 2A) et des maternités de niveau 1 (du CHBS, du CHVM et du CHBSM qui est reconnue comme maternité de proximité).

	2022	2024	Δ
CHMS	2515	2364	-6,0%
CHAM	704	662	-6,0%
CHBS	297	250	-15,8%
CHVM	192	81	-57,8%
CHBSM	143	145	1,4%
<b>TOTAL GHT</b>	<b>3851</b>	<b>3502</b>	<b>-9,1%</b>

La taille de leurs équipes est un élément de fragilité des maternités de niveau 1. Par ailleurs, leur niveau d'activité modeste implique des mesures de compensation et une structuration de leur fonctionnement de nature à garantir la qualité du service rendu. Le GHT et le RP2S y contribuent activement. Fournir un cadre commun de fonctionnement, favoriser les échanges de personnel peut enfin constituer pour les maternités de niveau 1 un facteur d'attractivité.

Compte tenu de son positionnement central, la maternité du CHAM peut jouer un rôle décisif vis-à-vis des maternités de montagne ; pour autant il doit être clair que les équipes du CHAM n'ont pas vocation en l'état à suppléer les difficultés de continuités de ces maternités car elles n'en ont pas les moyens.

Cette organisation graduée permet d'assurer les naissances sur l'ensemble du territoire, avec deux maternités (CHMS – niveau 3 et CHAM – niveau 2A) mais plusieurs structures sont fragilisées par leur faible volume d'activité.

Le territoire de Savoie-Belley doit également faire face à une répartition inégale des professionnels de santé médicaux, en ville comme en établissement, avec un risque de pénurie à moyen terme pour ce qui concerne les gynécologues-obstétriciens et les pédiatres. Pour ces derniers, la situation est d'autant plus préoccupante que les besoins concernent à la fois la pédiatrie et la néonatalogie, nécessaires pour couvrir la permanence des soins, et maintenir les conditions de fonctionnement de la maternité.

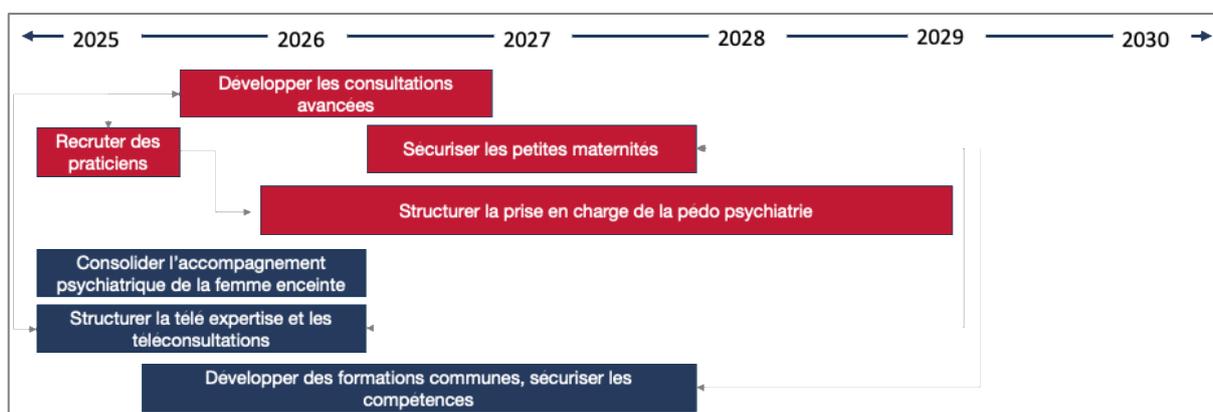
Par ailleurs, les besoins croissants de prises en charge pédopsychiatriques chez l'enfant et l'adolescent (idées suicidaires, troubles anxieux, troubles de l'attachement...) dans un contexte de pénurie importante de pédopsychiatre, comme partout en France, déstabilisent les équipes : les séjours du domaine d'activité « psychiatrie » représente le 4<sup>ème</sup> recours dans les établissements généraux du GHT, pour les enfants de 5 à 17 ans en 2024.

## ► Orientations de la filière

Les enjeux pour la filière, partagés avec les patients et les professionnels de ville, sont par conséquent de trois ordres :

- **Sécuriser l'activité des plus petites maternités** du territoire dans des conditions de qualité et de sécurité des soins pour les parturientes et les nouveaux nés, en partageant des postes médicaux, notamment en pédiatrie, à travers des consultations avancées,
- **Consolider et accompagner le travail en réseau sur le territoire**, par le déploiement de la téléexpertise, les formations communes, les consultations avancées, en partageant les protocoles de prise en charge,
- **Renforcer la pédopsychiatrie**, en lien avec le CHS, tout comme **l'accompagnement psychologique des femmes les plus vulnérables** et la coopération entre les deux secteurs, compte tenu des besoins croissants, notamment via le partage de compétences et la formation.

## ► Cadencement et principaux jalons



## ► Leviers de performance et zone de risque



### facteurs clés de réussite

- ✓ Le travail au sein du RP2S et le réseau avec la ville
- ✓ L'animation commune et la communication au sein de la filière du GHT
- ✓ Le CHS, membre du GHT, et les équipes somatiques et psychiatriques se connaissent
- ✓ L'organisation graduée sur les 3 niveaux et les procédures existantes en cas de difficulté sur la continuité
- ✓ La Télémédecine et la messagerie sécurisée
- ✓ Le maintien d'une expertise sur chaque site



### points de vigilance

- ✓ La disponibilité du temps médical et les difficultés pour libérer les professionnels sur des temps communs de formation
- ✓ L'attractivité des gynéco obstétriciens, des pédiatres et des pédo psychiatres sur le territoire
- ✓ Les risques de rupture sur les petites maternités
- ✓ La Sectorisation pour Belley qui relève du Centre Psychothérapeutique de l'Ain

FILÈRE OBSTÉTRIQUE, PÉRINATALITÉ, PÉDIATRIE ET ORTHOGÉNIE

► Assurer la continuité des petites maternités dans les conditions de sécurité et de qualité adéquates



Contexte et état des lieux

- Le territoire de Savoie Belley se caractérise par la présence de 5 maternités publiques dont 3 réalisent moins de 300 accouchements / an (seuil du décret de 1998), dont une en dessous de 200 et une à moins de 100 en 2024.
- L'organisation marquée par les fermetures récurrentes de la Maternité du CHVM (En 2024, la maternité de SJM a connu une longue période de suspension d'activité de 6 mois, liée à la fermeture du bloc opératoire en travaux) qui ont entraîné un basculement de l'activité vers les maternités du CHMS et du CHAM
- Par conséquent, les équipes médicales de GO et/ou pédiatres et/ou anesthésiste sont fragiles dans 3 sites sur 5. Certains postes partagés existent, du CHMS vers le CHBS et le CHVM.
- La permanence des soins (PDS) est organisée, mais reste fragile sur certains sites.



Objectifs

Le projet vise à garantir la continuité de soins en maternité (fonctionnement sécurisé et PDS en GO et en pédiatrie sur les différents sites, en autonomie). Il s'agit de :

- Maintenir l'activité des maternités et des centres de périnatalité de proximité dans le respect des critères de qualité et de sécurité,
- Valoriser le rôle de proximité des petites maternités et du CPP,
- Renforcer l'attractivité médicale par une organisation coordonnée,
- Anticiper et gérer de façon solidaire les situations en cas de difficultés de temps médical sur un des sites,
- Consolider la culture commune et les collaborations médicales et soignantes sur le territoire en matière de gynécologie-obstétrique.



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes

Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GH

	Ets concerné
1 Cartographier l'offre actuelle et les besoins (GO, SF) et définir l'organisation cible	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2 Consolider et développer les solutions communes pour garantir la continuité de chaque maternité (procédure en cas de fermeture, développement de postes partagés ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3 Organiser la solidarité territoriale sur la PDS des pédiatres sur le territoire sur la base du volontariat	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4 Développer des consultations avancées d'obstétrique et de pédiatrie sur SJM	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5 Organiser des formations identiques voire communes, notamment via la simulation, développer les partages d'expériences réalisés en commun	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6 Développer les stages au sein de la maternité de niveau 3 (CHMS) pour les gynécologues obstétriciens et les sage-femmes.	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
7 Elaborer le Plan de communication et valorisation des maternités de proximité	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
8 Organiser des revues régulières d'activité, de qualité et de sécurité des soins	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
9 Consolider la liaison avec les sages femmes de ville sur des dispositifs type Prado	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /



Engagement financier / modalités de financement



FILÈRE OBSTÉTRIQUE, PÉRINATALITÉ, PÉDIATRIE ET ORTHOGÉNIE

► Développer les consultations avancées



Contexte et état des lieux

- Sur le territoire du GHT, on compte :
  - 5 maternités publiques, dans un contexte de baisse de la natalité important (-9% entre 2022 et 2024) :
    - Recours – CHMS : maternité de niveau 3, incluant un service de réanimation néonatale et la PMA
    - CHAM : maternité de niveau 2A, avec néonatalogie sans soins intensifs,
    - 3 Maternités de niveau 1, fragiles du fait de leur taille.
  - Des consultations de sage-femme sur l'ensemble des sites, un CPP sur le site d'Aix, sur un territoire où la démographie des sages femmes libérales est favorable.
- Le contexte est également marqué par une fragilité des équipes médicales de GO et/ou pédiatres et/ou anesthésiste dans 3 sites sur 5 sur un territoire où la démographie médicale (GO et pédiatres) en ville est défavorable.
- Des temps médicaux partagés en GO principalement du CHMS vers le CHBS et le CHVM



Objectifs

- L'objectif du projet est de consolider l'offre et renforcer l'accès aux soins en obstétrique et en pédiatrie :**
- Offrir des consultations obstétricales spécialisées et des consultations de sage femme sur chaque site
  - Améliorer l'accessibilité et réduire les déplacements des femmes enceintes
  - Offrir un suivi précoce, renforcé et une orientation efficace des grossesses à risque
  - Consolider la culture commune et les collaborations médicales et soignantes sur le territoire en matière de gynécologie-obstétrique.



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes							
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT							
						Ets concerné	
1	Identification des besoins / sites cibles et du périmètre de l'offre (nature des consultations)					Nature de la consultation : - Pré, péri ou post natales - Professionnel engagés (GO, pédiatres, sages femmes) Fréquence nécessaire / souhaitée	
		CHMS	CHAM	CHBSM	CHVM		CHBS
			↳ préciser la nature, la fréquence	↳ préciser la nature, la fréquence	↳ préciser la nature, la fréquence		↳ préciser la nature, la fréquence
		CHMS					
		CHAM					
		CHBSM					
	CHVM						
	CHBSM						
2	Organiser les téléconsultations (préciser les prérequis)					CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM	
3	Organiser la logistique (préciser les prérequis et les attendus)					CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM	



Engagement financier / modalités de financement



### ► Renforcer la pédopsychiatrie

Contexte et état des lieux

- La croissance des besoins de prises en charge pédopsychiatriques chez l'enfant et l'adolescent (idéés suicidaires, troubles anxieux, troubles de l'attachement) est constatée sur le territoire comme partout en France : les séjours du DA psychiatrie représente le 4<sup>ème</sup> recours à l'hôpital pour les enfants de 5 à 17 ans.
- Le parcours de prise en charge des mineurs souffrant de troubles psychiques nécessite une meilleure articulation et une coopération renforcée entre les services de pédiatrie et de pédopsychiatrie, rendue difficile par la pénurie de ressources médicales sur les deux segments.
- Il existe sur le territoire une EMASA mais il manque un site d'accueil des enfants en difficulté en post-hospitalisation (suivi convalescence post crise), faute de moyens dédiés.

Objectifs

Le projet vise à :

- Améliorer l'accueil et les premiers soins pour les adolescents en crise dans les établissements du GHT
- Développer les coopérations/articulations entre les acteurs du territoire : psychiatrie de liaison, GHT, conseil départemental, associations, maison des adolescents ...
- Sécuriser et conforter les dispositifs existants (équipes mobiles, avis, ...),
- Fluidifier le parcours et éviter les hospitalisations quand cela est possible,
- Proposer si nécessaire un 1er RDV de consultation dans un délai et une structure adaptée à la problématique (CMP, HDJ, pédiatrie,...), malgré la saturation actuelle des CMP ados / enfants.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Formaliser une équipe d'infirmiers partagée pédopsychiatrie – pédiatrie (IDE partagés CMP) CHMS - CHS	CHMS / CHS
2	Poursuivre les échanges entre les équipes de somatique et de psychiatrie : formations communes pédopsy, pédiatres, urgences, médecins généralistes	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
3	Construire un message commun sur la prise en charge des adolescents auprès des médecins de ville	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
4	Consolider, en lien avec le CHS, la compétence psychiatrique aux Urgences CHMS et CHAM (IPA)	CHMS / CHAM / CHS
5	Travailler et formaliser les parcours / circuits (gradation, lisibilité, orientation, accompagnement)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
6	Formaliser en commun les protocoles de gestion des adolescents en crise	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS

€

Engagement financier / modalités de financement



► **Renforcer l'accompagnement psychologique de la femme enceinte**

Contexte et état des lieux

- La santé mentale périnatale est un enjeu majeur de santé publique. Entre 10 et 20 % des femmes enceintes ou jeunes mères présentent des troubles psychiques, allant du baby blues à la dépression du post-partum, parfois grave. Les vulnérabilités sont hétérogènes et liées aux facteurs de risque de la femme ou de l'enfant (âges, antécédents médicaux, contexte de la grossesse, ...) de l'environnement et des conditions de vie de la femme enceinte et des parents (isolement, précarité, situation de handicap, exposition aux violences, ...)
- Un travail est en cours du RP2S sur un dispositif petite enfance et vise l'amélioration des staffs médicaux psycho-sociaux, conformément aux recommandations de l'HAS (Collège, janvier 2024)

Objectifs

Il s'agit de créer **des dispositifs de soutien précoce à la parentalité (pré et post-natal)** et de **poursuivre au sein du GHT le travail en cours sur les staffs médicaux-psycho-sociaux et de l'UPPN**. Cela doit permettre de :

- Renforcer l'accessibilité à l'accompagnement psychologique des femmes enceintes et jeunes mères
- Anticiper les situations complexes
- Garantir la continuité des soins, notamment avec les professionnels de ville et la PMI
- Favoriser le lien parent / enfant et l'alliance thérapeutique

Plan d'action :

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Créer un annuaire des dispositifs d'accompagnement psychologique des parturientes / des parents	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
2	Travailler, en lien avec les acteurs extra hospitaliers, le CHS et les hôpitaux, les dispositifs d'accompagnement de la parentalité	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
3	Poursuivre le déploiement des staffs médico psycho sociaux (MPS) dans chaque établissement du GHT	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
4	Anticiper l'accompagnement en ville après l'accouchement (y compris dans le transfert des informations)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE OBSTÉTRIQUE, PÉRINATALITÉ, PÉDIATRIE ET ORTHOGÉNIE

► **Accompagner le partage des postes de pédiatres**



Contexte et état des lieux

- Les établissements du GHT, notamment les CH de Bourg-Saint-Maurice (CHBSM), Belley (CHBS) et de St Jean de Maurienne (CHVM), peuvent connaître des difficultés de recrutement et de couverture médicale en pédiatrie.
- Il existe des difficultés à recruter des pédiatres compte tenu du double profil : polyvalent / néonatalogie.



Objectifs

Il s'agit de sécuriser et accentuer l'attractivité des équipes médicales de chacun des sites, notamment CHBS et le CHBSM. Sur St Jean de Maurienne, les praticiens plaident pour le développement de consultations avancées. Par ailleurs, l'objectif est de consolider la dynamique territoriale et la culture transversale :

- Accentuer la création de postes partagés
- Sécuriser la présence médicale (permanence et continuité de soins) dans les maternités et services de pédiatrie du territoire
- Améliorer le maillage des consultations : élargir l'offre en proximité et réduire les délais d'accès aux consultations



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Identifier les <b>besoins par établissement</b> (profils, activités, ...) : - Besoin à court terme en pédiatrie pour Belley - Formaliser les équipes médicales cibles en GO par site	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2 Définir les <b>modèles d'emplois</b> (quotités, sites, ...) et formaliser le projet de postes partagés (commencer par les postes partagés entre le CHMS et Belley : tous les nouveaux postes de pédiatres du CHMS seront partagés Belley, le sujet reste celui de l'astreinte (24h – 48h)	CHMS / CHBS
3 Elaborer les Fiches de postes	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4 Recruter (publication, modalités contractuelles, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5 Organiser le suivi (niveau d'activité, satisfaction des praticiens, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /



Engagement financier / modalités de financement



FILÈRE OBSTÉTRIQUE, PÉRINATALITÉ, PÉDIATRIE ET ORTHOGÉNIE

► Structurer la téléexpertise / les avis



Contexte et état des lieux

- Les équipes de GO du GHT sont régulièrement sollicitées pour des avis à distance par des professionnels de premier recours ou entre établissements hospitaliers, notamment pour le suivi des grossesses, la gestion de situations complexes, ou les conseils thérapeutiques.
- Cette activité est souvent réalisée de manière informelle, sans traçabilité systématique, sans valorisation ni reconnaissance institutionnelle ou financière.
- Au sein du GHT, il n'existe pas d'outil commun pour centraliser, tracer et valoriser financièrement ces échanges, malgré la possibilité de recours à la téléexpertise « codable ».



Objectifs

L'objectif est de :

- Mettre en place un outil partagé de téléexpertise pour les GO à l'échelle du GHT,
- Définir le processus de demande / réponse (traçabilité, délai, contenu),
- Permettre la reconnaissance financière de cette activité d'avis,
- Améliorer la coordination ville-hôpital.



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Quantifier les demandes d'avis / d'expertises par site	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
2 Structurer / élaborer la conduite à tenir (informations nécessaires pour permettre la cotation) en respectant le Guide de facturation de février 2024 : élaborer un protocole type d'utilisation et le tester <a href="https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_facturation_es_version_cnrm_ars_fevrier_2024.pdf">https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_facturation_es_version_cnrm_ars_fevrier_2024.pdf</a>	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3 Former les professionnels	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4 Mettre en place avec le DIM le circuit de codage et de valorisation financière, y compris en inter établissements le cas échéant	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5 Suivre l'activité de téléexpertise / avis et évaluer le process à 6 mois (auprès des Ph et des PSV)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6 Choisir l'outil commun de téléexpertise au sein du GHT (MonSisra)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
7 Organiser en équipe la réponse aux avis / demandes (cf. organisation des ORL)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /



Engagement financier / modalités de financement



FILÈRE OBSTÉTRIQUE, PÉRINATALITÉ, PÉDIATRIE ET ORTHOGÉNIE

► Développer les formations en commun et sécuriser les compétences



Contexte et état des lieux

- Les petites maternités, souvent confrontées à un isolement professionnel ou à une activité moins dense, peuvent être plus exposées aux risques de perte de compétences.



Objectifs

Il s'agit d'harmoniser les pratiques professionnelles entre les établissements, accroître la culture commune, favoriser la cohésion et la coordination territoriale, comme levier d'attractivité / fidélisation des professionnels :

- Déployer des formations communes inter-sites, notamment par la simulation en santé,
- Garantir le maintien / renforcement des compétences en obstétrique et pédiatrie au sein du GHT,
- Maintenir un haut niveau de compétences



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Recenser les besoins de formations sur chaque site	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Identifier les priorités communes	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Partager les programmes et construire un plan de formation commun	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4	Mobiliser le plateau de simulation du CHMS	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5	Formaliser un référentiel de compétences partagées	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6	Favoriser les échanges de personnels	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM



Engagement financier / modalités de financement



## 4.2. Les filières médicales

### 4.2.1. La filière cardiologie

#### ► Contexte et positionnement de la filière

Les maladies cardiovasculaires constituent un enjeu majeur de santé publique, à l'échelle nationale comme régionale (AURA). Elles constituent la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité toutes causes confondues, la 1<sup>ère</sup> cause d'admission en affection de longue durée (ALD) et la 3<sup>ème</sup> cause de décès prématuré avant 65 ans, représentant 12 % de ces décès.

Prévalence des pathologies (2022)

	Savoie	Ain	France
Maladie coronaire	2,96%	2,91%	3,22%
Troubles du rythme ou de la conduction	2,83%	2,45%	2,67%
AVC	1,39%	1,21%	1,39%
Insuffisance cardiaque	1,16%	1,07%	1,21%
Artériopathie périphérique	0,91%	0,89%	1,03%
Maladie Valculaire	0,66%	0,61%	0,68%
Autres affections cardio vasculaires	0,69%	0,58%	0,59%
Embolie pulmonaire	0,08%	0,08%	0,07%

Sur le territoire Savoie-Belley, la situation épidémiologique apparaît relativement favorable par rapport à la moyenne nationale, avec une prévalence stable.

Toutefois, le vieillissement de la population laisse présager une hausse significative des besoins en soins cardiologiques sur le territoire Savoie-Belley dans les années à venir.

Ces éléments témoignent de l'impact sanitaire majeur des maladies cardiovasculaires, justifiant pleinement leur position prioritaire dans le Schéma Régional de Santé AURA 2023-2028.

De plus, ce contexte s'inscrit dans une pénurie préoccupante de cardiologues, tant en ville que dans les hôpitaux publics. Le territoire présente une densité médicale inférieure à la moyenne nationale, aggravée par une pyramide des âges défavorable : près d'un tiers des cardiologues ont plus de 60 ans.

#### Objectifs du SRS

1. Favoriser une meilleure orientation des patients dans les filières de soins,
2. Développer la médecine de proximité et la gradation des soins,
3. Promouvoir l'exercice coordonné entre professionnels.
4. Améliorer la santé des personnes atteintes de maladies chroniques (insuffisance cardiaque)
5. Accentuer le développement de la prévention et de la promotion de la santé
6. Garantir la continuité des prises en charge

Cette situation fragilise la capacité du GHT Savoie-Belley à répondre durablement aux besoins en santé cardiovasculaire, en particulier sur les sites distants du CHMS, et fait peser un risque sur l'accès aux soins spécialisés, la continuité des prises en charge – notamment en médecine et en gériatrie – ainsi que sur la qualité des soins.

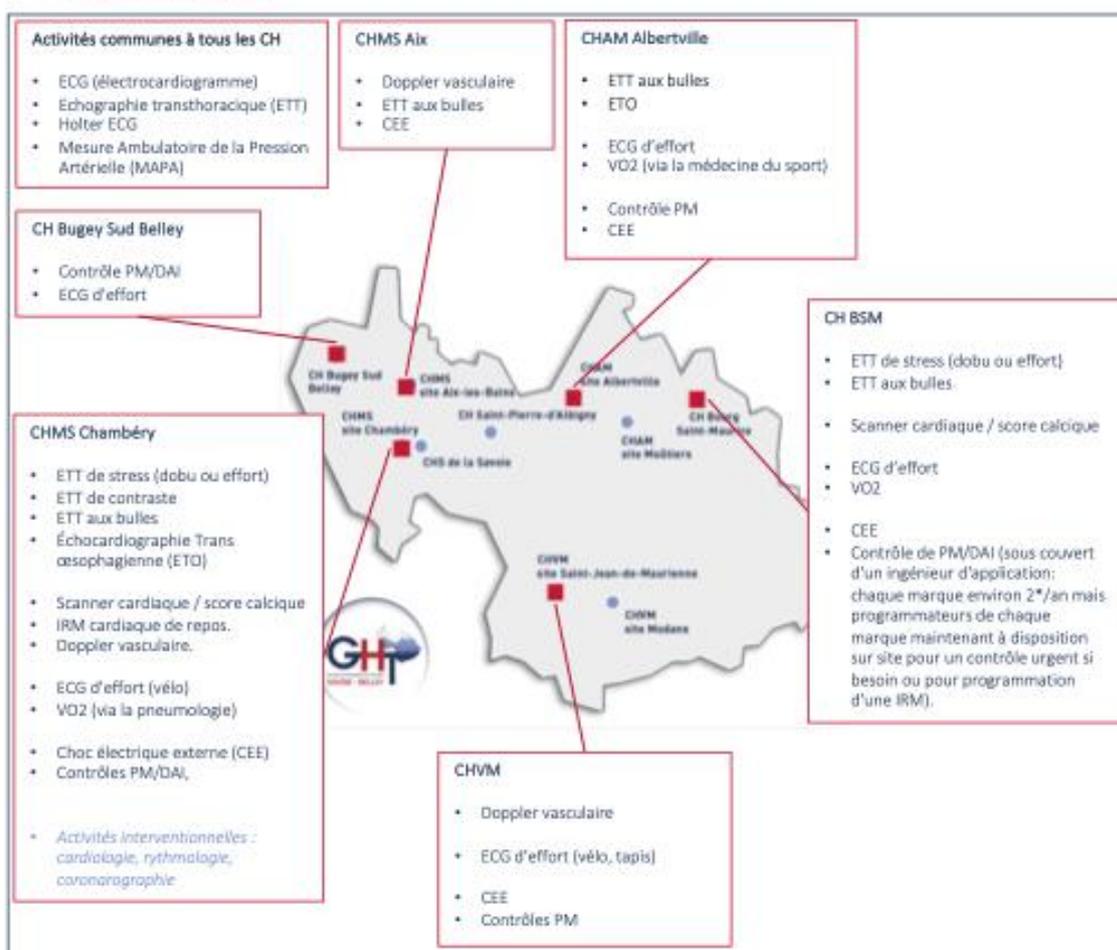
L'enjeu pour la filière cardiologie du GHT est par conséquent d'assurer une prise en charge de qualité, continue et adaptée sur l'ensemble du territoire de Savoie Belley.

► **Orientations de la filière**

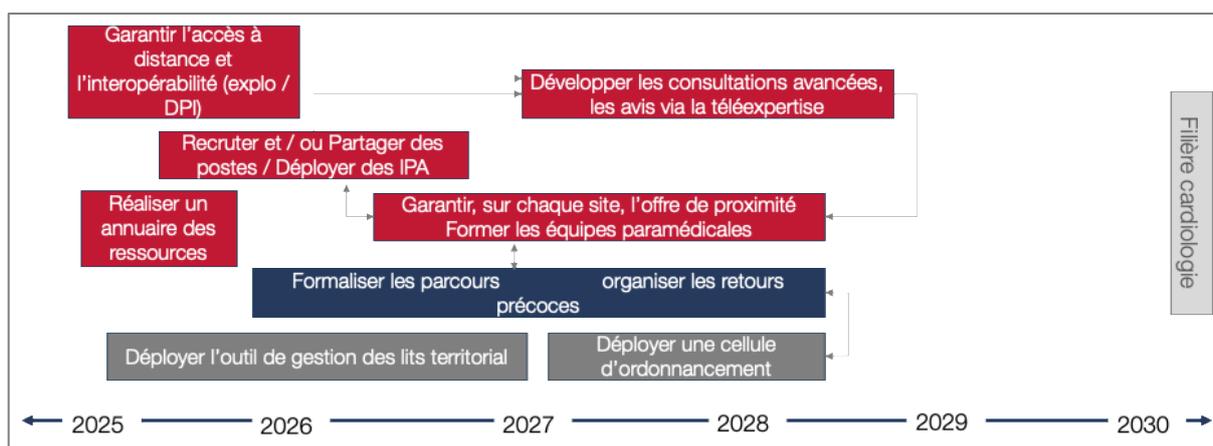
Pour répondre à ces enjeux, le PMSP prévoit de :

- **Cartographier les ressources** pour accompagner la structuration d'une dynamique territoriale en cardiologie, permettre une convergence des pratiques et favoriser l'exercice des praticiens en temps partagé,
- Garantir, sur chaque site, **l'offre socle de proximité de cardiologie**, y compris en formant les équipes et en déployant des Infirmières de Pratiques Avancées (IPA),
- Développer les **consultations avancées et les avis**,
- Organiser les **retours précoces en proximité** pour permettre aux patients d'être hospitalisés au plus près de leur domicile, lorsque la prise en charge dans le service de spécialité du CHMS n'est plus nécessaire,
- **Renforcer l'attractivité médicale du territoire**, soit en propre, soit en temps partagés, et créer une dynamique territoriale en cardiologie,
- **Faciliter l'accès à distance** en temps réel aux examens cardiologiques et l'interopérabilité des systèmes d'information pour ouvrir la voie à la télé cardiologie et faciliter l'exercice multisites.

Cartographie de l'offre en cardiologie (2025)



## ► Cadencement et principaux jalons



## ► Leviers de performance et zones de risque



### facteurs clés de réussite

- ✓ Le portage actif par les équipes médicales et une coordination médicale territoriale étroite
- ✓ L'accompagnement de la DAM de territoire,
- ✓ Le travail sur la cohérence et l'interopérabilité des outils numériques et des SIH, et la nécessaire mise en lien des acteurs biomédical / informatique / cadre soignant
- ✓ La disponibilité de locaux et de créneaux dédiés sur les sites concernés,
- ✓ La disponibilité des outils numériques (plateforme de télémedecine, outil commun de gestion des lits)



### points de vigilance

- ✓ Les difficultés de recrutement persistantes en cardiologie dans les établissements périphériques et la disponibilité des ressources médicales,
- ✓ Le financement des postes partagés,
- ✓ Le besoin de formaliser rapidement les circuits de communication et les parcours patients inter-sites.
- ✓ L'hétérogénéité des pratiques et des procédures,
- ✓ L'augmentation des capacités (CHAM)
- ✓ Le besoin de coordination logistique réactive (transports, dossier médical partagé)
- ✓ Fiabilité / hétérogénéité des données

## FILIÈRE CARDIOLOGIE

### ► intitulé du projet : Cartographier les ressources

Contexte et état des lieux

- Les équipes, expertises, plateaux techniques, équipements et capacités de prise en charge varient considérablement selon les sites, sans vision consolidée à l'échelle territoriale.
- Une cartographie fine actualisée et partagée des ressources constitue un préalable indispensable à la structuration de la filière cardiologique sur le GHT.

Objectifs

- Ce projet vise à recenser l'ensemble des ressources humaines, techniques et fonctionnelles de la filière cardiologie dans le GHT :
  - Professionnels en place (statut, quotité, surspécialisation éventuelle)
  - Activités et file active
  - Plateau technique disponibles et offre d'explorations fonctionnelles et interventionnelle (échographie, ETO, MAPA, épreuves d'effort, IRM cardiaque...)
  - Modalités d'avis spécialisés (présence, télé-expertise)
  - Modalités de prise en charge des urgences cardiaques
  - Projets ou perspectives de développement
- Il doit permettre de
  - Disposer d'un état des lieux consolidé et partagé de l'offre de cardiologie (équipe et plateau technique non invasifs) sur tous les sites du GHT.
  - Identifier les leviers d'organisation, de coordination et de mutualisation.
  - Optimiser les flux de patients et les parcours de soins cardio-vasculaires.
  - Soutenir les démarches de recrutement, d'investissement et de planification

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Réaliser une cartographie des plateaux techniques cardio sur le GHT (Cf. carte page suivante)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Réaliser une cartographie et annuaire des cardiologues : statut, quotité, surspécialités	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Réaliser un audit des équipements : machines, marque, année de mise en service, logiciels (...) des petits et grands équipements / matériels (ETO, EVG, échocardiographes, etc...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4	Réaliser une cartographie des ressources informatiques et des interopérabilités (logiciels métiers (Easily vs Crossway, logiciels des holters Mikroport vs Spacelab), des connexions PACS / NEXUS et onedrive, accès distants, GED blue kangoo)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5	Déterminer l'équipe cible de cardio par site et besoins / postes vacants	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6	Réactualiser annuellement	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE CARDIOLOGIE

► intitulé du projet : **Garantir, sur chaque site, l'offre socle de cardiologie en proximité**

Contexte et état des lieux

- Le Territoire du GHT Savoie-Belley est confronté à un **déficit croissant de cardiologues**, notamment généralistes, tant en ville que dans les établissements hospitaliers en dehors du CHMS.
- Cette situation conduit à une **augmentation des demandes de consultations au CHMS**, avec pour conséquence un allongement des délais d'accès aux soins cardiologiques
- Aujourd'hui, l'offre de soins cardiologique reste hétérogène selon les sites, et la sollicitation excessive du plateau technique central engendre une désorganisation du parcours patient, notamment pour les cas qui pourraient être traités localement.
- L'absence de visibilité sur les ressources disponibles, le manque de coordination inter-établissements et l'insuffisance des moyens techniques dans certains hôpitaux aggravent cette problématique.

Objectifs

- Le projet médico-soignant de territoire vise à **structurer au sein du territoire du GHT une offre cardiologique de proximité, cohérente, intégrée dans une logique de gradation** en organisant la réponse aux besoins de consultations, d'avis et d'exploration (ETO, échographies de stress, scanners cardiaques, chocs électriques externes, contrôle PM/DAI) sur chaque site périphériques (CHBSM, CHAM, CHBS, CHSJM).
- Il doit permettre de :
  - **Renforcer l'équité d'accès aux soins** cardiologiques sur l'ensemble du territoire.
  - **Définir l'offre socle de soins** cardiologiques à garantir en proximité sur chaque site du GHT
  - **Réduire les délais de prise en charge** et les éventuels retards de diagnostic

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Définir le socle minimal d'offre cardiologique nécessaire en proximité : consultations, avis spécialisés, PT d'explorations (ECG, ETT de stress, ETO si possible, scanner cardiaque)	CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2 Identifier par site les éventuels équipements à acquérir ou à moderniser sur les sites périphériques pour disposer d'un PT attractif et harmoniser les environnements de travail	CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3 Travailler la montée en compétences du personnel paramédical et notamment définir quelles sont les pratiques avancées à développer sur le territoire du GHT (IPA par site)	CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4 Organiser les liens avec le PT interventionnel du CHMS	CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5 Organiser une coordination / pilotage territorial de la filière cardiologie (modalités, profil, temps dédié)	CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6 Former les équipes paramédicales intra GHT (ex : CHAM au CHMS pour ETO) et installer des IPA (missions, organisation)	CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
7 Communiquer sur l'offre de cardiologie territoriale et sur les modalités d'accès aux différents sites	CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE CARDIOLOGIE

► intitulé du projet : **Développer les consultations avancées, les avis en cardiologie**

Contexte et état des lieux

- Le contexte est marqué par des besoins de soins qui augmentent, notamment du fait du vieillissement.
- Le déficit de cardiologues en ville et dans les hôpitaux du GHT (CHAM, CHSJM, ...) a conduit à un allongement des délais et une inégalité d'accès aux avis cardiologiques, en particulier pour les patients âgés ou en ALD nécessitant des bilans et un suivi en proximité.
- Ces délais d'accès aux consultations/explorations et aux avis rallongent parfois les DMS.
- Des temps médicaux partagés principalement du CHMS vers le CHAM.

Objectifs

- Le projet est **d'élargir l'offre de proximité et renforcer l'accès aux soins de cardiologie autour du triptyque** :
  - augmentation des plages de consultations avancées,
  - organisation des avis de cardiologie pour les équipes locales,
  - téléconsultations et téléexpertises.
- Il vise à :
  - **renforcer le temps médical de cardiologues dans les hôpitaux de proximité** :
    - Développer l'offre de consultations externes / avancées de cardiologie
    - Répondre dans des délais courts aux avis spécialisés (en hospitalisation de médecine générale/polyvalente).
    - Diminuer les déplacements des patients fragiles.
  - **Consolider la culture commune** et les collaborations médicales et soignantes sur le territoire en matière de cardiologie.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Définir la cible de ½ journée de consultation de cardio par site : <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHAM : 9 actuellement (5 IH, 2 AB, 2 PC)</li> <li>• CHBSM : 1 à 2 consultations de cardiologie sont assurées par jour ouvré. Compte tenu du délai de rendez vous, ces plages pourraient être augmentées.</li> <li>• CHSJM : pas de besoin supplémentaire actuellement</li> <li>• CHBS : 4 actuellement</li> </ul>	CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Organiser une structuration territoriale de l'accès aux avis spécialisés , téléexpertises et garantir l'accès aux outils de communication (interopérabilité)	CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Développer les consultations de cardio spé au CHMS ? Cardio onco, IC, ...	CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4	Déployer les outils de téléconsultation et de téléexpertise	CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



► intitulé du projet : **Organiser les retours précoces**

Contexte et état des lieux

- Le CHMS accueille un grand nombre de patients issus de tout le territoire du GHT pour des soins de cardiologie spécialisée de recours. Or, lorsque les patients n'ont plus besoin d'une prise en charge par un service de spécialité de cardiologie, leur maintien au CHMS peut entraîner des problématiques de saturation des lits, de rupture de parcours et d'éloignement géographique inutile.
- Les hôpitaux de proximité (CHAM, CHVM, CHBS, CHBSM) sont en capacité de reprendre les patients stabilisés, mais l'absence d'organisation structurée rend ces retours peu fluides, parfois retardés ou non effectifs.
- Les patients doivent être hospitalisés au plus proche de leur lieu de vie, sous réserve que les conditions de sécurité et de qualité des soins soient assurées.

Objectifs

- Ce projet vise à mettre en place **une organisation structurée permettant d'optimiser les rapprochements géographiques/retours précoces des patients du CHMS vers les hôpitaux de leurs lieux de vie** (CHAM, CHVM, CHBS, CHBSM) lorsque la prise en charge en service de spécialité n'est plus nécessaire. Cela inclut :
  - l'anticipation du retour dès l'admission,
  - l'identification de lits disponibles,
  - la coordination inter-établissements (annuaire des personnes ressources / site et procédure),
  - l'accompagnement logistique et médical.
- Les objectifs sont de :
  - Clarifier la marche à suivre pour faciliter les retours précoces et optimiser les transferts inter GHT
  - Réduire les durées d'hospitalisation au CHMS en organisant des retours précoces dans les hôpitaux proches des lieux de vie.
  - Optimiser la gestion des parcours de soins et améliorer la coordination entre les différents établissements du GHT
  - Améliorer le confort des patients et des familles.
  - Renforcer la communication entre les équipes de médecine et de cardiologie des différents établissements du GHT

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Cartographie des parcours de soins et des besoins de transfert	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2 Formaliser l'annuaire des personnes ressources (gestionnaire de lits, cadres) - identification d'un référent par établissement	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3 Définir collectivement une procédure territoriale de retour précoce en cardiologie : éligibilité (profil, critères), Modalités d'adressage, Personnes ressources validation / orientation	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4 Travailler sur le suivi dans le CH de proximité permettant le transfert précoce	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5 Organiser les solutions de repli en cas de complication(s)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6 Suivi et évaluation de l'efficacité du dispositif	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE CARDIOLOGIE

### ► intitulé du projet : Améliorer l'attractivité et recruter soit en propre par les hôpitaux périphériques soit des temps partagés

Contexte et état des lieux

- Des besoins qui augmentent, notamment du fait du vieillissement,
- Une pénurie de cardiologues, notamment de ville sur le territoire et, par conséquent, une insuffisance de consultations / avis sur les différents sites,
- Dans ce contexte, les établissements de proximité souhaitent renforcer l'offre de cardiologie (consultations, avis, explorations) en développant une présence médicale sur site,
- Des départs de praticiens à anticiper (cf. CHAM, CHVM)

Objectifs

Ce projet vise à répondre aux besoins en soins cardiologiques de proximité à travers une politique active de recrutement :

- Soit par des temps partagés avec des cardiologues du CHMS (en poste ou à recruter).
- Soit par le recrutement direct de praticiens par les établissements périphériques.

Cela permettra d'assurer une couverture territoriale en consultation, en avis spécialisés et en explorations non invasives (ECG, ETT de stress, scanner cardiaque, ETO si possible).

Les objectifs visés sont de :

- Garantir une offre socle de cardiologie en proximité sur chaque site du GHT. (cf. fiche),
- Améliorer l'attractivité médicale des hôpitaux périphériques,
- Offrir des modalités de recrutement diversifiées (temps partagés : postes partagés, mise à disposition) recrutements en propre),
- Créer une dynamique territoriale en cardiologie, notamment à travers la formation des IDE du GHT,
- Minimiser les « irritants du quotidien »,
- Développer les IPA pour les patients chroniques.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Objectiver les besoins en cardiologie (équipe cible par site) : - Priorité 1 (à court terme) : le CHAM, offre cible « présence d1 cardiologue 3 à 4 jours / semaine » - Enjeu à moyen terme (2-3 ans) : CHSJM	CHAM – CHMS – CHVM
2 Proposer un modèle d'emploi attractif pour les postes partagés : statut de PH, une quotité de travail 60% à 80% CHMS et 40% à 20% CHAM	CHMS CHAM
3 Améliorer les conditions de travail sur les sites périphériques (circuit du patient, gestion administrative) : lutter contre les irritants du quotidien / faciliter l'exercice (s'inspirer de ce qui fonctionne au CHBSM et aux CHBS), compléter les PT (cf. offre socle)	CHAM, CHVM, CHBSM, CHBS
4 Valider le modèle économique	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
5 Développement d'un argumentaire d'attractivité (conditions d'exercice, équipements, mobilité).	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
6 Appui à l'installation et à l'intégration des praticiens.	DAM de T
7 Accompagnement et suivi des postes partagés (réponse aux besoins, satisfaction des praticiens, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
8 Animation de l'équipe de territoire de cardiologie (temps dédié,	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE CARDIOLOGIE

► intitulé du projet : **Permettre l'accès à distance et l'interopérabilité**

Contexte et état des lieux

Plusieurs freins techniques et organisationnels freinent aujourd'hui le travail multisite notamment dans le cadre des postes partagés de cardiologie :

- Des incompatibilités logicielles entre les équipements de Holter ECG empêchant la mise en place d'une lecture multisite intra GHT des Holter ECG
- Une difficulté à homogénéiser les procédures des examens techniques non invasifs déjà réalisés au CHMS (ex : ETT, ETO, épreuves d'effort)
- L'impossibilité de partager les imageries transthoraciques empêche les avis rapides à distance (urgences, staffs, télé-médecine).
- Une méconnaissance de l'offre cardiologique non invasive sur les sites périphériques qui nuit à l'orientation fluide des patients (cf. fiche projet cartographie).

Objectifs

- Ce projet consiste à :
  - Déployer une plateforme d'accès partagé aux examens cardiologiques (ECG, échographies, ETO, examens d'effort...).
  - Interconnecter les logiciels d'exploration et les DPI
  - Permettre la lecture en temps réel ou différée des examens à distance, notamment pour pallier les absences de spécialistes sur certains sites.
  - Ouvrir la voie à la télé-cardiologie (téléexpertise, téléconsultation, ...)
- Il vise à :
  - Garantir l'accès à distance et en temps réel aux examens cardiologiques réalisés dans les établissements du GHT.
  - Permettre la lecture, la relecture, les avis spécialisés et le suivi à distance.
  - Harmoniser les protocoles / procédures des examens techniques
  - Harmoniser les systèmes et améliorer l'interopérabilité entre établissements.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
	Ets concerné	
1	Réaliser un audit des outils existants et des besoins fonctionnels sur chaque site : logiciels métiers (Easily vs Crossway, logiciels des holters Microport vs Spacelab), des connexions PACS / NEXUS et onedrive, accès distants, GED blue kangoo	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Créer un groupe pluriprofessionnel pour travailler sur les solutions techniques (cardio, biomed, DSIH, encadrement soignant, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Etablir les recommandations utilisateurs pour tendre vers une lecture multisite des Holter ECG	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4	Travailler la convergence / harmonisation des protocoles / procédures des examens techniques et une gestion documentaire unique sur le GHT (BlueKangoo)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5	Créer et diffuser une cartographie synthétique de l'offre non invasive par site (équipe, types d'examen, équipements, délais, contacts)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



## 4.2.2. La filière oncologique

### ► Contexte et enjeux

Le GHT Savoie Belley s'appuie sur un dispositif structuré pour la prise en charge des cancers : une offre de soins complète (TMSC, radiothérapie, chirurgie, soins de support). La chimiothérapie est autorisée au CHMS, et le CHBS, le CHVM et le CHAM sont reconnus comme centres associés. Les praticiens oncologues du CHMS couvrent ainsi tout le territoire de Savoie Belley.

La prise en charge dans les établissements de proximité est favorisée autant que possible et assurée :

- ✓ Par la prise en charge organisée au sein des hôpitaux de jour au CHMS (sites de Chambéry et Aix), au CHAM et au CHVM,
- ✓ Par la mise à disposition de temps médicaux partagés par le CHMS : 3 PH en oncologie médicale se déplacent ainsi régulièrement sur le CHBS, le CHAM et le CHVM et des temps de spécialistes d'organes (HGE, pneumologie, hématologie... sont également présents et/ou mis à disposition au CHAM, au CHVM et au CHBS,
- ✓ Par le travail des équipes du CHBSM avec l'oncogériatre de Moutiers, que l'établissement entend développer via le développement des consultations de médecine polyvalente et de dermatologie et la désignation d'un référent au sein du CHBSM.

Les acteurs sont coordonnés au sein du réseau territorial piloté par le Centre de Coordination en Cancérologie (3C Savoie-Belley). Ce dernier a pour objectif de :

- ✓ s'assurer que tous les établissements du territoire respectent les modalités des plans cancers,
- ✓ mettre à disposition des professionnels les référentiels et protocoles de prise en charge actualisés, d'organiser,
- ✓ fédérer les Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) du territoire,
- ✓ s'assurer de la mise en place des dispositifs d'annonce, de l'accès aux soins de support, aux essais cliniques et aux traitements innovants,
- ✓ faciliter la coordination des prises en charge,
- ✓ informer et former les professionnels de santé
- ✓ produire les informations sur l'activité en cancérologie sur le territoire.

Le réseau régional ONCO-AURA et le cancéropôle Lyon Auvergne-Rhône-Alpes (CLARA) apportent un soutien méthodologique, favorisent l'accès à la recherche clinique et la diffusion des bonnes pratiques sur le territoire.

La situation régionale est plutôt favorable chez les femmes comme chez les hommes, par rapport à la France, toutes localisations confondues. Ainsi, les niveaux d'incidence et de mortalité du département sont parmi les plus bas de France pour les cancers qui partagent le tabac et l'alcool comme facteurs de risque : poumon, lèvre bouche.

Pour autant, il convient de noter, en Savoie, un niveau d'incidence bas de cancer de la prostate mais un niveau de mortalité élevé et un niveau d'incidence élevé des cancers de l'ovaire alors que l'Ain présente un niveau d'incidence et un taux de mortalité élevé des cancers colorectaux chez la femme.

Les cancers les plus fréquents en AURA



- sein,
- colon-rectum
- poumon.



- Prostate,
- poumon
- colon-rectum

Les tumeurs restent la première cause de décès prématurés, 42% des décès survenant avant 65 ans.

C'est dans cette perspective que le Schéma Régional de Santé entend renforcer le dépistage des principaux cancers tandis que la Stratégie Nationale de Lutte contre le Cancer 2026-2030 met l'accent sur :

### Objectifs du SRS

1. Atteindre le taux de 80% pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.
2. Atteindre le taux de 70% pour le dépistage du cancer du sein.
3. Atteindre le taux de 50% pour le dépistage du cancer colorectal.

- ✓ L'amélioration du dépistage et de la prévention
- ✓ La limitation des séquelles et l'amélioration de la qualité de vie (et donc le renforcement des soins de support)
- ✓ La lutte contre les cancers de mauvais pronostic (pancréas, poumon, œsophage...)
- ✓ La réduction des inégalités d'accès aux soins
- ✓ Le développement de la recherche,

### ► Orientations de la filière

C'est donc naturellement, et dans la continuité des actions d'ores et déjà engagées, que la filière oncologie du GHT Savoie Belley entend :

- Favoriser la prise en charge en proximité :
  - En consolidant les temps partagés entre les établissements et les temps médicaux sur les sites associés pour conserver la dynamique de l'équipe médicale dans la dynamique de prise en charge commune, et en améliorant leur intégration au sein des établissements,
  - en développant le rôle des soignants (TAS, pratiques avancées),
  - en favorisant les prises en charge à domicile, en lien avec l'HAD.
- Améliorer la fluidité du parcours du patient au sein de la filière publique d'oncologie :
  - En renforçant le dépistage sur l'ensemble des sites du GHT, notamment pour ce qui concerne les cancers gynécologiques et digestifs,
  - En améliorant l'adressage par la médecine de ville.
- Renforcer la qualité des soins à travers :
  - L'uniformisation des outils de prescriptions et de partage d'images, y compris avec le privé,
  - Le développement de la recherche clinique sur le cancer, en associant tous les établissements du GHT et en s'alliant à d'autres centres hospitaliers.

### ► Leviers de performance et zones de risque



#### facteurs clés de réussite

- ✓ L'offre développée en proximité assurée notamment par le développement des consultations avancées
- ✓ La structuration de la filière et la reconnaissance du rôle de recours du CHMS
- ✓ Les lits d'aval sur les sites associés
- ✓ Le plateau technique du CHMS
- ✓ L'attractivité de l'équipe d'oncologues
- ✓ La qualité et la sécurité des prises en charge



#### points de vigilance

- ✓ L'attractivité des postes médicaux à entretenir
- ✓ Le système d'information
- ✓ La disponibilité des lits de SMR en oncologie
- ✓ La réforme des autorisations et le devenir des sites associés
- ✓ La concurrence du Médipôle

FILÈRE ONCOLOGIE

► Favoriser la prise en charge de proximité en oncologie

Contexte et état des lieux

- Le CHMS est l'établissement support du GHT, autorisé en chirurgie oncologique, TMSC et radiothérapie de niveau B (en cours). Le CHBS, le CHAM et le CHVM sont reconnus sites associés pour les TMSC. Le CHBS a déposé en 2025 une demande d'autorisation en chirurgie oncologique tandis que le CHAM a déposé une demande de renouvellement d'autorisation.
- La prise en charge dans les établissements de proximité est favorisée autant que possible et assurée :
  - ✓ par la prise en charge organisée au sein des HDJ du CHMS (site Chambéry et Aix), CHAM, CHBS et CHVM ;
  - ✓ par la mise à disposition de temps médicaux partagés par le CHMS.
- Le centre de coordination en cancérologie (3C) du territoire Savoie-Belley, située sur le site de Chambéry, regroupe tous les établissements du territoire de santé autorisés et associés à prendre en charge les patients atteints de cancer. Il a notamment pour missions de s'assurer que l'ensemble des établissements de santé du territoire respectent les modalités des plans cancers, de mettre à disposition des professionnels les référentiels et protocoles de prise en charge actualisés, d'organiser et fédérer les Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) du territoire etc.

Objectifs

- Il s'agit de maintenir la dynamique de la filière sur le territoire, en confortant les équipes médicales et paramédicales, de participer à l'amélioration du confort du patient, en favorisant les prises en charge à domicile, tout en répondant aux exigences du plan Cancer (mesure 42, soins de support) et de la réforme des autorisations de traitement du cancer.
- L'objectif est ainsi de :
  - Consolider les temps médicaux partagés entre établissements et temps médicaux sur sites associés
  - Développer le rôle des soignants
  - Favoriser les prises en charge au domicile en lien avec l'HAD

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
		Ets concerné
1	→ Faire un état des lieux des effectifs médicaux partagés en anticipant les besoins liés à la carrière des praticiens (retraite, ...) et au développement de l'activité	DAMT GHT
2	→ Faire un état des lieux des effectifs de médecins polyvalents dans les services d'HDJ oncologie du territoire et anticiper les besoins liés à la carrière et au développement d'activité	DAM GHT
3	→ Faire un état des lieux TAS dans le GHT et identifier les leviers pour les généraliser	DAM GHT
4	→ Evaluer l'intérêt et le besoin de la mise en place d'un IPA de territoire, nécessairement rattaché au site de Chambéry du CHMS pour supervision oncologue	Direction des soins GHT
5	→ Utiliser le levier que constituent les projets portés par le CHMS et le CHAM dans le cadre de l'AMI relative à l'article 50 LFSS2024 pour développer l'administration des TMSC en HAD avec financement forfaitaire supplémentaire à l'appui	CHMS / CHAM

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE ONCOLOGIE

► Améliorer la fluidité du parcours patient au sein de la filière publique d'oncologie

Contexte et état des lieux

- Le CHMS est l'établissement support du GHT, autorisé en chirurgie oncologique, TMSC et radiothérapie de niveau B (en cours). Le CHBS, CHAM et CHVM sont reconnus sites associés pour les TMSC. Le CHBS a déposé en 2025 une demande d'autorisation en chirurgie oncologique tandis que le CHAM a déposé une demande de renouvellement d'autorisation.
- La prise en charge dans les établissements de proximité est favorisée autant que possible et assurée :
  - ✓ par la prise en charge organisée au sein des HDJ du CHMS (site Chambéry et Aix), CHAM, CHBS et CHVM ;
  - ✓ par la mise à disposition de temps médicaux partagés par le CHMS.
- Le centre de coordination en cancérologie (3C) du territoire Savoie-Belley, située sur le site de Chambéry, regroupe tous les établissements du territoire de santé autorisés et associés à prendre en charge les patients atteints de cancer.

Objectifs

- Il s'agit de maintenir et d'améliorer le dépistage dans les établissements publics et de renforcer l'adressage depuis la médecine de ville.
- L'objectif est ainsi de :
  - Travailler à la réduction des délais de prise en charge pour les examens de dépistage des cancers sur les filières sein et HGE (endoscopies) :
    - ✓ Faire un état des lieux de l'offre de dépistage (effectifs + matériel) au CHMS, CHAM, CHVM et CHBS ;
    - ✓ Identifier des pistes de développement (cf. réflexion à engager en lien avec filières Imagerie et HGE du GHT)
  - Renforcer les outils de communication :
    - ✓ Renforcer les outils de communication à destination de la médecine de ville afin de faire connaître l'offre de soins territoriale publique aux médecins traitants
    - ✓ Réfléchir à une meilleure intégration/information des professionnels à temps partagés dans chacun des sites où ils interviennent

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	→ Sur le dépistage « Cancer du sein », faire un état des lieux : <ul style="list-style-type: none"> <li>• de l'offre de dépistage sur CHMS, CHAM, CHVM et CHBS intégrant : matériels en place, des effectifs, du plateau médicotechnique (notamment anapath à disposition)</li> <li>• de la filière de prise en charge : imagerie/chirurgie/reconstruction</li> <li>• Identifier les besoins, envisager des pistes de développement.</li> </ul>	CHMS/CHAM/CHVM/CHBS
2	→ Sur le dépistage « HGE / Endoscopies », faire un état des lieux : <ul style="list-style-type: none"> <li>• de l'offre de dépistage sur CHMS, CHAM, CHVM et CHBS intégrant : matériels en place, des effectifs, du plateau médicotechnique (notamment anapath à disposition)</li> <li>• Identifier les besoins, envisager des pistes de développement (cf. groupe HGE).</li> </ul>	CHMS/CHAM/CHVM/CHBS
3	→ Présenter la nouvelle offre de soins GHT à la médecine de ville une fois par an (format à définir) et intensifier le partenariat avec la presse locale sur ce thème	CHMS/CHAM/CHVM/CHBS
4	→ Communiquer/former en interne à l'envoi systématique des ordonnances et PPS par les médecins hospitaliers aux médecins traitants, pharmaciens via SISRA (information à redonner en CME, bureau de pôle etc.)	CHMS/CHAM/CHVM/CHBS
5	→ Réfléchir à une procédure commune d'intégration de tout praticien à temps partagé (info arrivée, dans liste diffusion CME/CR, gazettes etc.)	DAM GHT

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE ONCOLOGIE

### ► Renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge

Contexte et état des lieux

- Le CHMS est l'établissement support du GHT, autorisé en chirurgie oncologique, TMSC et radiothérapie de niveau B (en cours). Le CHBS, CHAM et CHVM sont reconnus sites associés pour les TMSC. Le CHBS a déposé en 2025 une demande d'autorisation en chirurgie oncologique tandis que le CHAM a déposé une demande de renouvellement d'autorisation.
- La prise en charge dans les établissements de proximité est favorisée autant que possible et assurée :
  - ✓ par la prise en charge organisée au sein des HDJ du CHMS (site Chambéry et Aix), CHAM, CHBS et CHVM ;
  - ✓ par la mise à disposition de temps médicaux partagés par le CHMS.
- Le centre de coordination en cancérologie (3C) du territoire Savoie-Belley, située sur le site de Chambéry, regroupe tous les établissements du territoire de santé autorisés et associés à prendre en charge les patients atteints de cancer.

Objectifs

- Le partage d'outils communs pour une activité partagée sur le territoire est essentiel au bon fonctionnement d'une filière. Plusieurs actions ont déjà été menées à ce titre sur la filière territoriale d'oncologie médicale pour partager ou harmoniser des pratiques/outils ces dernières années :
  - diffusion des PPS du CHMS/3C, accès Crossway médecins et secrétaires des établissements du GHT,
  - transmission des résultats d'analyses sur Bioserveur, PACS communauté etc.
- Il reste à mener :
  - une réflexion sur le partage d'images publics/privés sur le GHT : état des lieux et perspectives
  - une réflexion sur la mise en place d'un logiciel unique CHIMIOweb sur le territoire (cf. Groupe de travail filière PUI).
- La recherche clinique en oncologie existe au sein du territoire et est soutenue par l'URC du CHMS. Des patients des établissements associés peuvent être inclus dans des essais cliniques du CHMS.
- L'objectif du projet serait de poursuivre en :
  - Proposant quand cela est possible d'associer aux essais cliniques de type qualité de vie etc. les établissements du GHT (objectif : faire connaître le CHMS et soutenir sa "notoriété" en termes de recherche)
  - s'alliant à d'autres centres (type Annecy dans cadre GCS) pour promouvoir des essais industriels interventionnels

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
		Ets concerné
1	→ Réaliser un Etat des lieux du partage d'images sur le territoire	DSIO GHT
2	→ Organiser les liens avec le groupe DSIO GHT pour la mise à disposition d'outils innovants pour le partage d'images	DSIO GHT
3	→ Uniformiser les logiciels de prescriptions de chimiothérapies sur le territoire	PUI GHT
4	→ Développer les essais cliniques de type qualité de vie etc. depuis le CHMS, en proposant d'associer, quand cela est possible, les établissements du GHT afin d'accroître la notoriété du GHT en matière de recherche clinique	URC CHMS/CHAM
5	→ Étudier la faisabilité de construire des alliances avec d'autres centres (type Annecy dans cadre GCS) pour promouvoir des essais industriels interventionnels (objectif : avoir la taille critique pour être retenu).	URC CHMS

€

Engagement financier / modalités de financement



### 4.2.3. La filière soins palliatifs

#### ► Contexte et enjeux de la filière

La Stratégie Décennale pour les soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie vise à transformer profondément l'accès, la qualité et l'équité de ces soins sur tout le territoire. Elle constitue le prolongement du 5<sup>e</sup> plan national relatif aux Soins Palliatifs (2021–2024) et s'inscrit dans un contexte marqué par le projet de loi sur la fin de vie. Elle vise à :

- ✓ Garantir un accès universel aux soins palliatifs, quel que soit le lieu de vie (hôpital, domicile, EHPAD),
- ✓ Renforcer l'offre de soins, en particulier dans les territoires sous-dotés, par la création de lits USP supplémentaires dans les départements déficitaires,
- ✓ Former massivement les professionnels de santé, du social et du médico-social,
- ✓ Développer les soins palliatifs pédiatriques,
- ✓ Déploiement d'équipes mobiles spécialisées sur tout le territoire, y compris dans les zones rurales,
- ✓ Renforcer l'accompagnement à domicile grâce aux EMSP et réseaux de ville,
- ✓ Mieux informer la population sur les droits en fin de vie (directives anticipées, personne de confiance).

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'offre régionale se compose de 597 lits LISP (dont 456 en MCO et 137 en SMR), de 19 USP (avec deux nouvelles en projet), et de 43 équipes mobiles EMSP. Le taux régional moyen est d'environ 2,7 lits USP pour 100 000 habitants, légèrement en dessous de l'objectif national de 3 lits pour 100 000. En Savoie, l'équipement reste en deçà des objectifs fixés. Le département ne compte qu'une seule USP, soit un taux inférieur à la moyenne régionale (et nationale).

Aujourd'hui, la filière du GHT est structurée et graduée autour :

- ✎ Des prises en charge en LISP (MCO et SMR) sur le territoire,
- ✎ De 3 EMSP (CHMS, CHAM, CHVM),
- ✎ De 4 HAD (3 publiques sur la Savoie et 1 privée sur le territoire de Belley),
- ✎ D'une USP de recours sur le CHMS.

Elle intervient auprès des établissements médico sociaux.

#### ► Orientations de la filière

C'est dans cette mesure que le PMSP entend :

- Améliorer la couverture du territoire et l'accès aux soins palliatifs, en renforçant à la fois les LISP et les capacités d'USP, en étendant l'action des équipes mobiles extra hospitalières sur le territoire, y compris vers les EHPADs.
- Renforcer la qualité en soins palliatifs, notamment par la formation en soins palliatifs des professionnels du GHT, et de s'ouvrir vers les acteurs de la ville, via la téléexpertise.

#### ► Cadencement et principaux jalons



### ► Leviers de performance et zones de risque



#### facteurs clés de réussite

- ✓ La structuration de la filière au niveau du GHT
- ✓ L'étroitesse des liens entre l'UDSP, les EMPS et les HAD du territoire
- ✓ Les rencontres régulières entre les acteurs



#### points de vigilance

- ✓ La faiblesse des lits d'aval (SMR, ...)
- ✓ Le système d'information
- ✓ Les impacts de la Loi relative à la fin de vie

## FILÈRE SOINS PALLIATIFS

### ► Améliorer l'accès aux soins palliatifs sur le territoire

Contexte et état des lieux

- Sur le territoire de Savoie Belley, la prise en charge est graduée avec :
  - Des LISP, en MCO et SMR, dans les établissements
  - 3 EMSP (CHMS, CHAM, CHVM)
  - 3 HAD publiques (Tarentaise, Maurienne, Chambéry) et une privée sur Belley
  - 1 USP recours (site Chambéry).
- Pour autant, les différentes analyses montrent un manque de capacités d'accueil en LISP (MCO et SMR) et en USP.
- Par ailleurs, en 2025, une nouvelle modélisation des financements des EMSP a été mise en place et a permis l'attribution de financements complémentaires pour le développement de l'activité extrahospitalière (cf. courrier ARS DOS de février 2025).
- L'EMSP du CHMS intervient aujourd'hui auprès des services du CHMS site de Chambéry et Aix-les-Bains, CH Bugey Sud et SMR Arc-en-Ciel de Tresserve ainsi que dans 27 EHPAD, 2 MAS, 1 FAM, 1 SAMSAH et 1 SAVS.

Objectifs

Le projet consiste à :

→ **Améliorer la couverture du territoire**, et permettre un meilleur accès aux soins. Il s'agit de porter à la connaissance de l'ARS les besoins recensés sur territoire en LISP MCO/SMR (cf. Réunion réflexion territoriale du 14 avril 2025) :

	CHMS	CHAM	CHSPA	CHVM	CHBSM	CHBS	Total
LISP SMR	+2	+3	+4	+3	+3	+3	+15
LISP MCO		+3			+3	+3	+9
<b>Total</b>	<b>+2</b>	<b>+6</b>	<b>+4</b>	<b>+3</b>	<b>+3</b>	<b>+6</b>	<b>+24</b>

- Instruire, au niveau du territoire, le projet d'augmentation des capacités d'USP de 5 lits.
- Grâce au renfort financier octroyé en 2025, **l'équipe mobile va renforcer ses effectifs médicaux et infirmiers** ainsi que se doter d'un véhicule dédié. Ces moyens complémentaires permettront :
  - ✓ de conventionner avec 3 EHPAD supplémentaires (secteur Belley), 2 MAS et 1 FAM ;
  - ✓ de développer son activité au domicile des patients.
- Concernant l'EMSP du CHAM, l'objectif serait de **déployer son expertise** dans toutes les structures de soins du territoire (15 EHPAD, la MAS des Ancoles et les 2 FAM du secteur d'Albertville).
- Concernant l'EMSP du CHVM, l'objectif serait de **maintenir et développer son activité intra hospitalière**, en SSR, USLD, EHPAD et domicile. Actuellement, sont couverts par l'EMSP 5 EHPAD, 1 FAM, le SMR du site de Saint Jean de Maurienne et le SMR du site Modane. Le CHVM porte également le projet d'ouvrir un service d'HDI sur le site de Saint Jean de Maurienne pour réaliser des évaluations palliatives de proximité.

Plan d'action

#### Actions opérationnelles / principales étapes

Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT

		Ets concerné
1	→ Sur la base bilan partagé avec le réseau, déposer le dossier de reconnaissance LISP lors des fenêtres ouvertes (fenêtre MCO/SMR ouverte en mai 2025 ; prochaine fenêtre MCO : 2028)	Filière SP GHT
2	→ Poursuivre la réflexion et la vision partagée sur la structuration de l'offre de LISP du territoire et identifier de nouveaux projets lors de nouvelles fenêtres de reconnaissance	Filière SP GHT
3	→ Etudier le projet d'augmenter les capacités d'UDSP (5lits) sur le territoire, en lien avec les capacités existantes d'hospitalisation	Filière SP GHT
4	→ Renforcer les EMSP grâce aux financements complémentaires octroyés (moyens humains et logistiques), dans le cadre défini par chaque établissement et partagé avec l'ARS.	EMSP
5	→ Poursuivre la démarche de conventionnement des EMSP avec les ESMS	EMSP

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE SOINS PALLIATIFS

### ► Renforcer la qualité des soins

Contexte et état des lieux

- Sur le territoire de Savoie Belley, la prise en charge est graduée avec :
  - Des LISP, en MCO et SMR, dans les établissements
  - 3 EMSP (CHMS, CHAM, CHVM)
  - 3 HAD publiques (Tarentaise, Maurienne, Chambéry) et une privée sur Belley
  - 1 USP recours (site Chambéry).
- Par ailleurs, en 2025, une nouvelle modélisation des financements des EMSP a été mise en place et a permis l'attribution de financements complémentaires pour le développement de l'activité extrahospitalière (cf. courrier ARS DOS de février 2025).
- L'EMSP du CHMS intervient aujourd'hui auprès des services du CHMS site de Chambéry et Aix-les-Bains, CH Bugey Sud et SMR Arc-en-Ciel de Tresserve ainsi que dans 27 EHPAD, 2 MAS, 1 FAM, 1 SAMSAH et 1 SAVS.

Objectifs

- L'objectif est de renforcer la formation et l'information des professionnels relais à proximité des patients et garantir la qualité de l'offre de soins. Il s'agit :
- de poursuivre les formations délivrées par les EMSP à destination du personnel des structures du GHT (sanitaires et Medico sociales)
  - de poursuivre les rencontres entre professionnels du territoire 1 à 2 fois par an ;
  - d'élargir l'offre de formation formalisée faites in situ (formation in situ par compagnonnage par le duo IDE et AS de l'équipe extra hospitalière).

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	→ Poursuivre les formations délivrées par les EMSP aux structures d'accueil	Filière SP GHT
2	→ Consolider les rencontres entre professionnels du territoire 1 à 2 fois par an	Filière SP GHT
3	→ Elargir l'offre de formation formalisée faites in situ	Filière SP GHT

€

Engagement financier / modalités de financement



#### 4.2.4. La filière dermatologie

### FILIÈRE DERMATOLOGIE

#### ► Organiser l'offre de soins de proximité



Contexte et état des lieux

- La Savoie fait face à une baisse de l'offre de soins en dermatologie, alors même que la population s'accroît (en Savoie : 5,54 dermatologues pour 100,000 en 2010 et 2,48 à horizon 2030 ; AURA : 3,8).
- La demande de consultations supérieure à l'offre, compte tenue de la pénurie de candidatures de qualité pour médecin dermatologue.
- On assiste par ailleurs au développement de traitements innovants nécessitant une prise en charge hospitalière obligatoire (biothérapie) et une augmentation des situations complexes en cancérologie cutanée en lien avec manque de dermatologues libéraux sur le territoire. Or, l'expertise de la peau difficilement déléguable.



Objectifs

#### Le projet consiste à :

- Mailler le territoire pour proposer une offre de soins de qualité et de proximité aux patients,
- Structurer la filière autour du CHMS, établissement support et de recours pour les prises en charge complexes,
- Développer les temps médicaux partagés sur le territoire,
- Soutenir le développement de l'offre de soins en renforçant les temps infirmiers spécialisés.



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
<small>Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT</small>		
1	→ Etat des lieux de l'offre et du besoin notamment CHAM/CHBS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHBS : + 0,2 ETP PH recruté 2025 qui vient s'ajouter au 0,10 PH en place (temps partagé CHMS/CHBS)</li> <li>• CHAM : + 0,5 ETP assistant 2025 (temps partagé CHMS/CHBS)</li> <li>• CHVM : Dr Talat Massimo, praticien libéral, assure des consultations au CHVM les lundis, mardis et jeudis.</li> <li>• CHBSM : pas de consultation de dermatologie à ce jour, malgré un besoin exprimé par les praticiens hospitaliers et les professionnels de ville.</li> </ul>	CHMS/DAM de territoire
2	→ A partir de l'état des lieux, définir le besoin et accompagner les projets de développement des temps médicaux partagés en favorisant le partage temps CHMS/établissement de proximité pour maintenir une unité dans la prise en charge et favoriser la construction d'une équipe de territoire stable dans le temps. Cela pourrait passer par exemple par la pérennisation du poste d'assistant du CHAM en le transformant en PH.	DAM de territoire
3	→ En parallèle des projets de développement des temps médicaux, évaluer les besoins en temps infirmiers pour soutenir l'activité médicale (aide opératoire, consultation) et participer à la prise en charge globale du patient (plaies chroniques, éducation thérapeutique etc.) avec une priorité donnée au CHAM	CHMS/ Direction des soins GHT
4	→ Faire connaître l'offre de télé expertise en dermatologie sur le territoire	CHMS



Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE DERMATOLOGIE

► **Créer une équipe mobile paramédicale supervisée de dermatologie pour garantir la qualité et la sécurité des soins**

Contexte et état des lieux

- La Savoie fait face à une baisse de l'offre de soins en dermatologie, alors même que la population s'accroît (en Savoie : 5,54 dermatologues pour 100,000 en 2010 et 2,48 à horizon 2030 ; AURA : 3,8)
- La demande de consultations supérieure à l'offre, compte tenue de la pénurie de candidatures de qualité pour médecin dermatologue
- On assiste par ailleurs au développement de traitements innovants nécessitant une prise en charge hospitalière obligatoire (biothérapie) et une augmentation des situations complexes en cancérologie cutanée en lien avec manque de dermatologues libéraux sur le territoire. Or, l'expertise de la peau difficilement déléguable.

Objectifs

Le projet consiste à :

- Mailler le territoire pour proposer une offre de soins de qualité et de proximité aux patients,
- Structurer la filière autour du CHMS, établissement support et de recours pour les prises en charge complexes,
- Une fois le fonctionnement médical territorial établi, l'objectif est d'aller vers la création d'une équipe mobile paramédicale supervisée de dermatologie (pour avis plaies et cicatrisation), à instruire en interne au CHMS dans un premier temps, avant d'envisager une exportation vers le GHT. Il s'agirait de déployer au sein de chaque établissement cette équipe, qui rendrait des avis dans les services avec un temps de supervision/coordination médicale CHMS.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	→ Engager une réflexion, dans un 1 <sup>er</sup> temps en interne au CHMS : pour la mise en place d'une équipe mobile paramédicale supervisée de dermatologie qui rendraient des avis sur plaies dans les services.	CHMS / Directions de soins GHT
2	→ Engager une réflexion, dans un second temps, sur la possibilité, en fonction des besoins, de créer équipe mobile paramédicale de dermatologie par établissement, avec le maintien d'un temps de coordination/supervision médicale.	CHMS / Directions de soins GHT

€

Engagement financier / modalités de financement



#### 4.2.5. La filière endocrinologie et diabétologie

##### FILIÈRE ENDOCRINO DIABETOLOGIE

##### ► Soutenir et développer l'offre de soins en proximité

Contexte et état des lieux

- On constate, une diminution de l'offre de soins en secteur libéral, notamment en Haute Savoie, où il n'y a plus d'endocrinologue en ville alors même que les demandes de prise en charge augmentent.
- La filière du GHT Savoie Belley est structurée et repose sur :
  - Des postes partagés avec le CHMS à hauteur de 1,3 ETP pour des activités de consultation, de pied diabétique (dont ETP plaie du pied) et de diabète gestationnel,
  - Une ligne de télésurveillance en place entre CHAM/CHMS sur le diabète gestationnel
  - Le déploiement, depuis 2022, de la technique dite de la boucle fermée au sein du service d'endocrinologie du CHMS.
- Il existe une consultation mensuel d'endocrino pédiatrie au CHBSM

Objectifs

Le projet vise à :

- Mailler le territoire pour proposer une offre de soins de qualité et de proximité aux patients, notamment en partageant des postes, et en renforçant les temps infirmiers spécialisés,
- Structurer la filière autour du CHMS, établissement support et de recours pour les prises en charge complexes.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	→ Etat des lieux de l'offre de soins	CHMS/CHAM/ CHVM/CHBS/ DAM GHT
2	→ Instruire le projet d'une filière gynéco endocrinienne avec le CHAM	CHMS/CHAM
3	→ Instruire le projet de développer la technique des « boucles fermés » au CHAM, dans l'objectif de créer une sous filière du CHMS	CHMS/CHAM
4	→ Instruire le projet IPA mobile CHMS/CHAM sur la filière diabétologie	Direction des soins GHT

€

Engagement financier / modalités de financement



### 4.3. Les filières anesthésique et chirurgicales

#### 4.3.1. La filière anesthésie

##### ► Contexte et positionnement de la filière

La filière anesthésie<sup>5</sup> occupe une position centrale dans l'organisation des soins programmés et non programmés, en lien étroit avec les activités chirurgicales, obstétricales et d'urgences. Elle est aujourd'hui confrontée à plusieurs défis structurels.

Sur le plan des ressources humaines, si les le CHMS et le CHAM sont relativement épargnés, les établissements de plus petite taille sont fragiles et certains d'entre eux peuvent rencontrer des difficultés de recrutement et ce, dans un contexte national tendu et une pyramide des âges défavorable. **Cette tension sur les ressources humaines d'anesthésistes est d'autant plus préoccupante que la demande de soins est en constante augmentation**, sous l'effet conjugué du vieillissement de la population, de la présence de cinq maternités sur le territoire, et d'une activité chirurgicale soumise à de fortes variations saisonnières. Cela rend la continuité et la permanence des soins parfois complexes à sécuriser, et invite au déploiement d'une stratégie d'entraide inter-établissements, via des postes partagés.

Le GHT Savoie-Belley compte actuellement environ 50 anesthésistes-réanimateurs répartis sur l'ensemble des établissements (25 au CHMS, 15 au CHAM).

Sur le plan organisationnel, c'est **l'essor de la chirurgie ambulatoire** qui impacte le plus fortement la filière anesthésie : le SRS en fait un objectif prioritaire, et les établissements du GHT disposent d'un potentiel significatif de développement de l'ambulatoire, y compris sur les prises en charge en urgence.

#### Objectifs du SRS

1. Poursuivre le virage ambulatoire chirurgical (progression du TCA)
2. Maintenir une offre de prise en charge de proximité en chirurgie ambulatoire ou dans les spécialités chirurgicales essentielle dans le cadre d'une coopération avec un établissement référent de proximité.

Taux d'ambulatoire constaté, par domaine d'activité

	CH METROPOLE SAVOIE			CH ALBERTVILLE MOUTIERS			GCS CLINIQUE HERBERT			CH VALLEE DE LA MAURIENNE			CH BOURG SAINT MAURICE			CH BUGEY SUD		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
D02 - Ortho-traumato	23%	25%	<b>28%</b>	38%	39%	<b>40%</b>	64%	66%	<b>71%</b>	16%	18%	<b>23%</b>	23%	26%	<b>23%</b>	47%	50%	<b>45%</b>
D12 - Gynécologie-sein	49%	53%	<b>52%</b>	41%	47%	<b>39%</b>	50%	100%	<b>100%</b>	31%	51%	<b>47%</b>	22%	39%	<b>32%</b>	51%	57%	<b>51%</b>
D01 - Digestif	36%	37%	<b>36%</b>	43%	44%	<b>43%</b>	100%	88%	<b>82%</b>	30%	33%	<b>35%</b>	20%	31%	<b>37%</b>	49%	49%	<b>55%</b>
D10 - ORL, Stomatologie	68%	67%	<b>67%</b>	52%	47%	<b>43%</b>	99%	99%	<b>98%</b>	44%	30%	<b>39%</b>	47%	40%	<b>51%</b>	48%	61%	<b>57%</b>
D11 - Ophtalmologie	87%	88%	<b>85%</b>	40%	87%	<b>88%</b>	100%	99%	<b>99%</b>	90%	88%	<b>90%</b>	93%	90%	<b>69%</b>	26%	51%	<b>94%</b>
D15 - Uro-néphrologie et génital	26%	26%	<b>29%</b>	40%	36%	<b>34%</b>	100%	100%	<b>100%</b>	36%	30%	<b>31%</b>	39%	30%	<b>41%</b>	40%	36%	<b>36%</b>
Taux de chir ambulatoire	<b>46%</b>	<b>48%</b>	<b>48%</b>	<b>42%</b>	<b>44%</b>	<b>48%</b>	65%	70%	<b>73%</b>	36%	35%	<b>36%</b>	31%	35%	<b>32%</b>	47%	51%	<b>53%</b>

Sont marqués en rouge les taux d'ambulatoire les plus faibles ; en vert les taux d'ambulatoire les plus importants (comparaison au sein de chaque DA)

Indice de performance de chirurgie ambulatoire (source : Visuchir, 2023)

	CHMS	CHAM	GCS Herbert	CHVM	CHBSM	CHBS
IPCA	27,7	16,96	27,07	9,35	11,84	13,72
Rang	262	590	277	890	839	762

<sup>5</sup> On considère ici la filière anesthésie, hors réanimation.

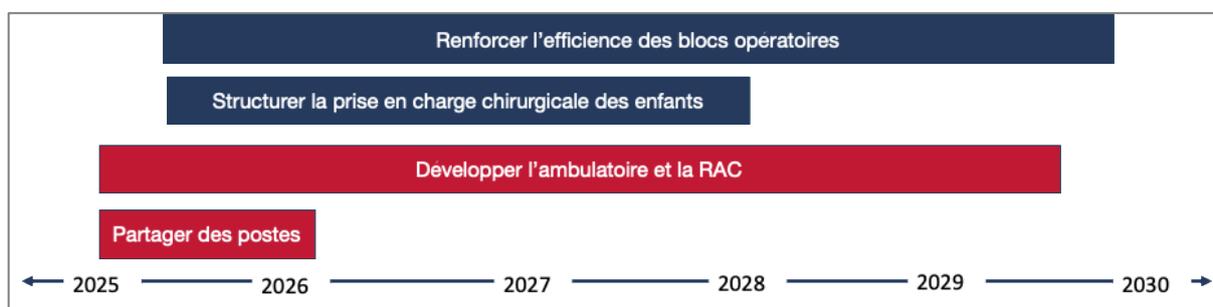
Enfin, le contexte est marqué par la **récente réforme des autorisations de chirurgie** qui prévoit que la chirurgie pédiatrique soit désormais soumise à autorisation (par dérogation), sauf pour ce qui concerne les prises en charge en urgence (*Décret du 29 décembre 2022*). Or, sur le territoire, aujourd'hui, seuls quelques anesthésistes (9 au CHMS et 2 au CHAM) répondent aux critères de formation prévus dans le cadre des conditions techniques de fonctionnement. Les filières chirurgicales (orthopédie/traumatologie, viscérale, urologie) du GHT sont impactées par la réforme.

### ► Orientations de la filière

Il s'agit ainsi :

- **Partager des postes** pour garantir la sécurité des soins sur l'ensemble du territoire du GHT,
- Développer les **pratiques avancées et les délégations de tâches** dans le respect des recommandations des Sociétés Savantes,
- Développer la **RAC et l'ambulatoire**, y compris en urgence, notamment sur les sites périphériques, pour mieux répondre aux attentes des patients et des professionnels de ville, améliorer la fluidité des parcours, notamment pendant la période hivernale,
- Structurer la **prise en charge chirurgicale des enfants** en sécurisant les compétences de pédiatrie pour les anesthésistes.

### ► Cadencement et principaux jalons



### ► Leviers de performance et zones de risque



facteurs clés de réussite

- ✓ Un portage par les chefs de service d'anesthésie
- ✓ Un appui institutionnel sur les recrutements de postes partagés
- ✓ L'harmonisation des pratiques RH (comptabilisation du temps de travail médical, modèle de présence, planning, ...)



points de vigilance

- ✓ L'attractivité des postes partagés (trajets, planning, organisation familiale)
- ✓ Le recrutement de temps partiels qui complexifie la mise en œuvre d'une permanence territoriale des soins (PST)
- ✓ La disponibilité des blocs opératoires

## FILIÈRE ANESTHÉSIE

### ► intitulé du projet : Partager des postes pour garantir la sécurité des soins sur le territoire

Contexte et état des lieux

- Des postes partagés d'anesthésiste existent déjà au sein du GHT : du CHMS vers le CHBS (0,6 ETP), du CHAM vers le CHMS (0,55 ETP), du CHAM vers d'autres établissements (0,7 ETP)
- Les 3 derniers recrutements du CHSM sont des postes partagés avec l'hôpital de Belley (2 postes sur une répartition 80% CHMS - 20% Belley et 1 poste à 60% CHMS - 20% Belley) → les anesthésistes chambériens sont mis à disposition de Belley pour des gardes de 24h
- Les différences organisationnelles (décomptes du temps de travail, modèles de présence-planning) constituent le principal frein à ce projet.

Objectifs

- Ce projet vise à structurer progressivement une **organisation territoriale de l'anesthésie** à travers :
  - Des postes partagés ou des temps mutualisés pour la PDS ;
  - L'harmonisation des pratiques et des protocoles,
- Le développement et la consolidation des postes partagés doit permettre de :
  - Sécuriser les blocs opératoires et les gardes sur les sites périphériques
  - Créer des équipes de territoire, au-delà des logiques de sites
  - Réduire les risques de rupture de continuité des soins en cas d'absence ou de difficulté de recrutement.
  - **Garantir la continuité des soins en anesthésie sur tous les sites du GHT .**

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Identification des besoins en anesthésiste par site (activités, quotité : EMC d'anesth environ 5 ETP pour BSM, SJM et Belley, variabilité des besoins au cours d'une année, profils), et des sites à sécuriser en priorité (Belley, SJM) : priorisation et faisabilité (financement) - Besoins SJM à clarifier - Besoins Belley - Besoins BSM pourrait être de 2 (actuellement fonctionne avec de l'intérim)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
2	Définir les modalités de partage de poste (temps de travail ex: garde de 24h, rattachement administratif, temps de trajet, organisation présence-planning).	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
3	Mettre à plat les organisations du temps de travail	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
4	Harmonisation des environnements de travail (logiciels, protocoles, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
5	Mise en place / recrutement des postes partagés (médecins déjà en poste au CHMS intéressés pour un travail bi-sites, création de poste partagés) - CHMS – CHBS (en cours) - CHMS – CHSJ - CHAM – BSM et/ou CHSJ, dès que l'équipe du CHAM atteint un niveau suffisant	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
6	Accompagnement / suivi des postes partagés (niveau d'activité, satisfaction des praticiens, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE ANESTHÉSIE

### ► intitulé du projet : Développer les pratiques avancées / délégations de tâches

Contexte et état des lieux

- Le contexte national de tension sur les ressources médicales en anesthésie impose une réflexion collective sur l'évolution des organisations pour préserver l'accès aux soins chirurgicaux sur l'ensemble du GHT.

Objectifs

- Le projet vise à construire une nouvelle organisation du travail, fondée sur la complémentarité et l'évolution des rôles entre médecins anesthésistes, IADE, IBODE, infirmiers de SSPI, voire infirmiers de pratiques avancées (IPA).
- Il s'agit de déployer et structurer des pratiques avancées et des délégations de tâches validées par les sociétés savantes d'anesthésie et de chirurgie, dans les blocs opératoires et les services d'anesthésie, sur l'ensemble des établissements du GHT. Cela inclut notamment :
  - Le développement de missions spécifiques pour les IADE (analgésie postopératoire, sédation consciente, protocoles d'évaluation)
  - L'évolution de certaines fonctions vers des pratiques avancées dans un cadre réglementaire
  - L'harmonisation des pratiques entre établissements et le développement d'outils communs
  - Le compagnonnage et la formation continue entre équipes.
- Le projet porte 4 objectifs :
  - Augmenter l'attractivité des postes dans les blocs et en anesthésie.
  - Permettre une plus grande mobilité intra-GHT des professionnels.
  - Développer et reconnaître les compétences avancées des paramédicaux.
  - Sécuriser les prises en charge malgré les contraintes RH.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Recenser les initiatives de pratiques avancées / délégations déjà existantes dans d'autres territoire (REX)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
2 Travailler collectivement à l'échelle du GHT pour identifier les tâches pouvant être déléguées de façon sécurisée, avec supervision médicale : préparation du patient, monitoring, post-opératoire, ...	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
3 Développer des protocoles de coopération expérimentaux	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
4 Accompagner la montée en compétences des professionnels sur les pratiques avancées en anesthésie (formation, tutorat-supervision, reconnaissance).	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
5 Evaluer / suivre l'intérêt et la qualité de ces nouvelles pratiques	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
6 Promouvoir la polyvalence et communiquer les opportunités de mobilité territoriale des professionnels	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE ANESTHESIE

► intitulé du projet : Développer la RAC et l'ambulatoire

Contexte et état des lieux

- Le développement de l'ambulatoire et de la Récupération Améliorée après Chirurgie s'inscrit dans une logique d'amélioration des parcours patients, de réduction des DMS, de maîtrise des coûts et de réponse à la tension sur les lits hospitaliers.
- Sur le territoire du GHT Savoie-Belley, la maturité des pratiques de RAC et d'ambulatoire est hétérogène selon les établissements, les spécialités et les équipes.
- Le potentiel ambulatoire des établissements du GHT reste important et ce, sur tous les sites.

	CH METROPOLE SAVOIE			CH ALBERTVILLE MOUTIERS			GCS CLINIQUE HERBERT			CH VALLEE DE LA MAURIENNE			CH BOURG SAINT MAURICE			CH BUGEY SUD		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
D02 - Ortho-traumato	23%	25%	28%	38%	39%	40%	64%	66%	71%	16%	18%	23%	23%	26%	23%	47%	50%	46%
D12 - Gynécologie-sein	49%	53%	52%	41%	47%	39%	50%	100%	100%	31%	51%	47%	22%	39%	32%	51%	57%	51%
D01 - Digestif	36%	37%	36%	43%	44%	43%	100%	88%	82%	30%	33%	35%	20%	31%	37%	48%	49%	56%
D10 - ORL, Stomatologie	68%	67%	67%	52%	47%	43%	99%	99%	98%	44%	30%	39%	47%	40%	51%	48%	61%	57%
D11 - Ophtalmologie	87%	88%	85%	40%	87%	88%	100%	99%	99%	90%	88%	90%	83%	90%	69%	26%	51%	94%
D15 - Uro-néphrologie et génital	26%	26%	29%	40%	36%	34%	100%	100%	100%	36%	30%	31%	39%	30%	41%	40%	36%	36%
Taux de chir ambulatoire	46%	48%	48%	42%	44%	48%	65%	70%	73%	36%	35%	36%	31%	35%	32%	47%	51%	53%

- Des freins organisationnels, culturels ou logistiques limitent encore l'essor de ces approches pourtant bénéfiques pour le patient, les professionnels et l'institution.
- Si le développement de l'ambulatoire reste de la responsabilité de chaque établissement, il paraît important d'organiser, sur cette question, des rencontres régulières pour harmoniser les pratiques chirurgicales (et anesthésiques) sur le territoire et accompagner cette dynamique

Objectifs

- Le projet vise à accompagner un développement homogène de l'ambulatoire et de la RAC sur l'ensemble des sites du GHT et à toutes les étapes du parcours :
  - permettre aux équipes d'échanger sur les pratiques chirurgicales, l'organisation du parcours des patients, et d'harmoniser les pratiques.
  - Accroître la part de chirurgie et activités interventionnelles réalisée en ambulatoire sur chaque site du GHT Savoie Belley
  - Étendre l'usage de la RAC à l'ensemble des établissements et disciplines et diminuer les DMS en chirurgie
  - Partager au sein du GHT sur les pratiques ambulatoires et de RAC des différents sites et spécialités : REX, harmonisation, protocoles et prise en charge post-opératoire.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Analyse des taux actuels et potentiels (cf. outil VISUCHIR) en ambulatoire (yc en urgence) par site et spécialité	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
2	Créer un groupe de travail GHT « RAC et ambulatoire » pour que les chirurgiens et les anesthésistes des établissements y travaillent collectivement : Echanges sur les bonnes pratiques, les gestes réalisés en ambu sur chacun des sites, les parcours RAC, les freins contraintes, partage d'expérience avec d'autres établissements (hôpitaux de Montagne = Sallanches, Briançon, Gap et des éta privés)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
3	Organiser le suivi des indicateurs principaux : - Taux de chirurgie ambulatoire par séjours et par actes - Ambulatoire en urgence	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
4	Harmoniser les pratiques, définir l'organisation cible, travailler des protocoles communs	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
5	Systématiser la RAC sur les établissements du GHT, en lien avec les professionnels du territoire	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM

€

Engagement financier / modalités de financement



Contexte et état des lieux

► **Structurer la prise en charge chirurgicale des enfants, en lien avec le CHUGA**

- Il existe une offre de chirurgie pédiatrique de proximité propre à chaque site, selon les compétences, les organisations et les locaux, y compris sur la Clinique HERBERT, qui dispose d'un chirurgien pédiatrique.
- Ces activités doivent être réorganisées pour se mettre en conformité avec la Réforme des autorisations de l'activité de chirurgie pédiatrique autour de 3 niveaux d'autorisation et des recommandations des sociétés savantes (décret du 29 décembre 2022) (cf. synthèse jointe)
- La chirurgie pédiatrique est soumise à autorisation. Deux types de dérogations sont prévues :
  - Il n'est pas nécessaire d'avoir une autorisation pour les chirurgies maxillo- faciale, la stomatologie et la chirurgie orale, la chirurgie plastique reconstructrice, l'ophtalmologie et l'ORL, pour lesquels les chirurgiens ont suivi une double formation (adulte et enfant).
  - à partir de 3 ans, pour des prises en charge en urgence, en orthopédie traumatologie, viscérale et digestive, gynécologue et obstétrique et la chirurgie urologique ET adhésion de l'établissement au DSR de chirurgie pédiatrique. (précisions de la SOFCOT : possibilité de pratiquer des ablations de matériel posé dans l'établissement dans le cadre d'une intervention en urgence.)
  - Inversement, les chirurgiens pédiatres ne peuvent prendre en charge que les enfants de 0 à 15 ans avec des dérogations entre 15 et 18 ans pour des pathologies spécifiquement pédiatriques ou du suivi de pathologie pédiatrique antérieure (précisions de la SOFCOT).
- Les recommandations actuelles de la SFAR limitent la pratique de l'anesthésie pédiatrique à des professionnels formés et maintenus en compétence. Sur le territoire du GHT Savoie-Belley, seuls 9 anesthésistes au CHMS et 2 au CHAM répondent à ces critères.
- Cette situation restreint la possibilité de prise en charge chirurgicale pédiatrique en proximité.

Objectifs

- Le projet vise à :
  - **Cartographier l'offre cible** en chirurgie orthopédique, en viscérale et urologie proposée en chirurgie pédiatrique (enfant de plus de 3 ans, en urgence) par site : profil des enfants et activités proposées, compétences (anesthésie et chirurgie), plateaux techniques.
  - **Définir une organisation territoriale cohérente** de l'offre de chirurgie pédiatrique en lien avec le CHU (niveaux de recours, critères d'orientation, parcours, conditions techniques et organisation des soins ...) et la Clinique HERBERT.
  - Participer au dispositif spécifique régional pour harmoniser progressivement les pratiques
- Les objectifs sont de :
  - Permettre l'accès en proximité à la chirurgie pédiatrique non complexe pour les enfants du territoire : clarifier l'offre et la gradation, faciliter l'accès, renforcer l'information aux professionnels et familles, en lien avec le CHU
  - Assurer des parcours coordonnés pour les patients relevant de chirurgie pédiatrique (gradation et gestion des complications, orientation, répartition)
  - Garantir dans chaque établissement du GHT, la **qualité et la sécurité des soins** chirurgicaux prodigués aux enfants en urgence.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	<b>Cartographier l'offre actuelle</b> en chirurgie pédiatrique et les compétences pédiatriques en anesthésie dans chaque établissement du GHT, évaluer les impacts de la réforme, les besoins et la réponse apportée par le GHT - Tous les sites du GHT feront de la chir ped en urgence (pour les plus de 3 ans) yc en ortho les ablations - Chir hors décret (ORL, OPH, chir dent) en programmé sur tous les sites - Chir uro (torsion phimosis) : CHMS, CH Belley, CHAM (par 3 chir viscéral)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
2	Organiser la <b>concertation médicale territoriale</b> (GHT + CHU + Clinique Herbert) pour proposer une prise en charge graduée, validée par le CHU (y compris hospitalisation en post chirurgie sur le CHMS)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
3	Organiser, sur chaque site, la <b>participation au dispositif spécifique régional</b>	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
4	<b>Maintenir et élargir les compétences de pédiatrie</b> pour les anesthésistes sur les sites où il y a une prise en charge de chirurgie infantile yc hors décret (ORL, OPH, chirurgie dentaire): formation spécifique et continu, simulation EPU, congrès, formations certifiantes,	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
5	Offrir aux anesthésistes et IADE une <b>formation spécifique pour la PEC infantile</b>	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
6	Elaborer la <b>convention GHT – CHU</b>	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
7	Ouvrir des <b>vacations au Professeur PIALLAT</b> sur le CHMS, en complément du Docteur MICEA	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
7	<b>Formaliser l'offre de chirurgie pédiatrique cible</b> par site (âge, spécialité, modalité de prise en charge, équipements, compétences, locaux, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
8	Communiquer auprès de la médecine de ville et de la population	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM

Engagement financier

Engagement financier / modalités de financement

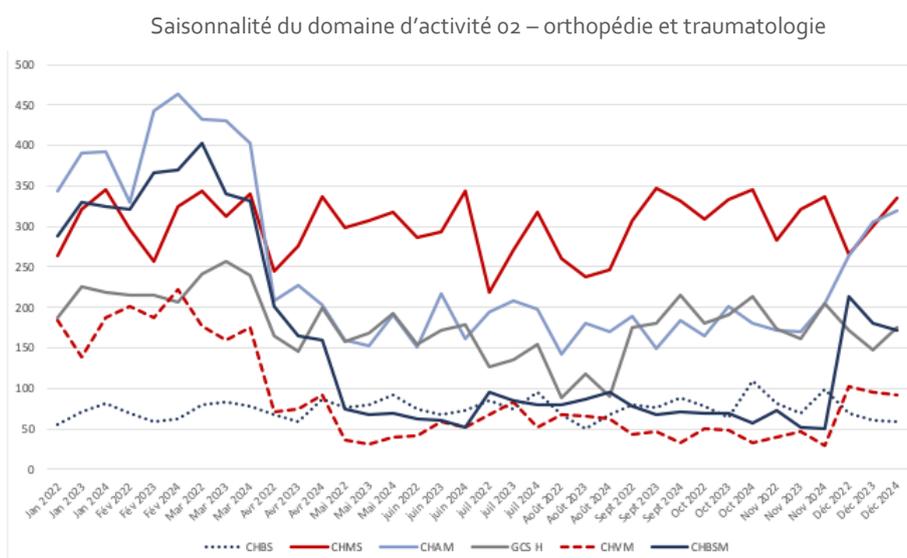


### 4.3.2. La filière orthopédie et traumatologie

#### ► Contexte et positionnement de la filière

Le département de la Savoie se distingue par une forte attractivité touristique, générant d'importantes variations saisonnières de population tant en hiver qu'en été. En période hivernale, les stations des Alpes savoyardes attirent un afflux massif de population, faisant de la région l'un des principaux pôles touristiques de montagne. La Tarentaise voit ainsi sa population passer de 110 000 à près de 500 000 personnes, et la Maurienne de 44 000 à environ 180 000, portant la population totale accueillie en Savoie à près d'un million de personnes durant la haute saison. Au total, la population du département peut atteindre près d'un million de personnes durant la haute saison.

Ces variations impactent fortement certains établissements du GHT Savoie Belley : durant les mois d'hiver l'activité en orthopédie-traumatologie double au CHAM, est multipliée par 3,1 sur le CHVM et par 3,6 sur le CHBSM. Les établissements du GHT assurent ainsi la très grande majorité des prises en charge non programmées du territoire, dans un contexte de sollicitation aiguë des ressources médicales, des blocs opératoires et des lits d'hospitalisation.



#### Parts de marché sur la filière

Parallèlement, le vieillissement de la population renforce – et renforcera, selon l'étude de la DREES – durablement la demande en chirurgie orthopédique, notamment sur les segments prothétiques (genou, hanche), avec une progression continue de l'activité d'ores et déjà constatée : +11 % de séjours en 4 ans sur le territoire. Le GHT reste le premier acteur du territoire (47,2 % de parts de marché en 2023), devant le Médipôle de Savoie (34,6 %).

#	Raison sociale	Séjours		Part d'activité	
		2019	2023	2019	2023
1	HÔPITAL PRIVÉ MEDIPOLE DE SAVOIE	4 829	5 506	33,6%	34,6%
2	CH METROPOLE SAVOIE	2 900	2 786	20,2%	17,5%
3	CHIC ALBERTVILLE MOUTIERS	1 054	1 666	7,3%	10,5%
4	GCS CLINIQUE HERBERT	1 303	1 576	9,1%	9,9%
5	CLINIQUE GENERALE ANNECY	626	681	4,4%	4,3%
6	CH VALLEE DE LA MAURIENNE	426	518	3,0%	3,3%
7	CH BOURG SAINT MAURICE	631	498	4,4%	3,1%
8	CH BUGEY SUD	476	455	3,3%	2,9%
	Autres privés	1 031	1 200	7,2%	7,5%
	Autres CH/CHU	1 094	1 034	7,6%	6,5%
	<b>Total</b>	<b>14 370</b>	<b>15 920</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

On observe également une substitution progressive de l'hospitalisation complète (-10% sur deux ans) par la chirurgie ambulatoire (+35%), mais à un rythme plus lent dans les établissements du GHT : le taux de chirurgie ambulatoire sur le domaine d'activité orthopédie / traumatologie passe, sur le GHT, de 35 à 39% sur la période 2022 / 2024, porté par le GCS Clinique Herbert, quand il passe de 72 à 75%, sur la même période, au Médipôle.

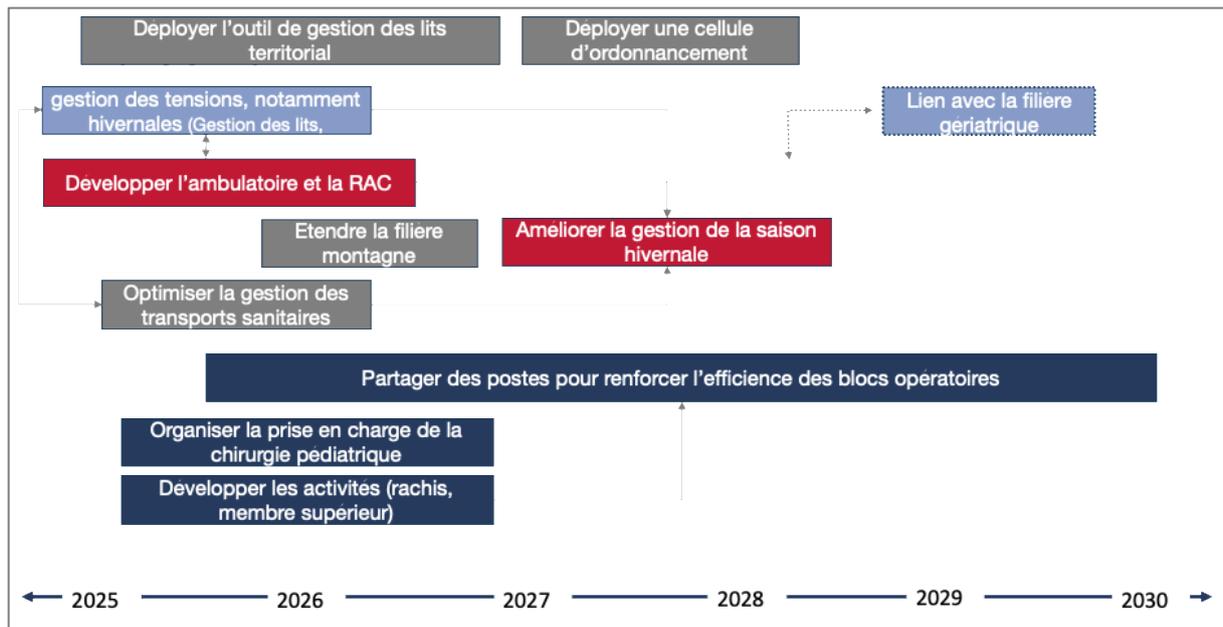
Enfin, le contexte de l'élaboration du PMSP est marqué par la récente réforme des autorisations de chirurgie qui prévoit que la chirurgie pédiatrique soit soumise à autorisation (par dérogation). La chirurgie orthopédique pédiatrique est concernée et les établissements du GHT peuvent la pratiquer, sur dérogations, sur les prises en charge des enfants de plus de 3 ans, en urgence. La structuration d'une réponse territoriale cohérente devient un enjeu.

### ► Orientations de la filière

Dans ce contexte, la filière orthopédie et traumatologie entend, dans le cadre du PMSP :

- **Développer l'activité sur l'orthopédie du membre supérieur et du rachis**, pour conforter les filières publiques et des blocs opératoires hors saison, qui reste un impératif pour les établissements de montagne : il s'agit ainsi de créer l'offre, en recrutant et en partageant des postes,
- **Renforcer la coordination des parcours en période hivernale**, entre les différents établissements, notamment en matière de lien avec les médecins de station et d'orientation des patients, en cas de tension sur les blocs ou les lits / places, des transports sanitaires,
- **Accélérer l'ambulatoire et plus largement, la réhabilitation après chirurgie**, pour diminuer les durées de séjours. Si le développement de l'ambulatoire reste de la responsabilité de chaque établissement, il est apparu important d'organiser, sur cette question, des échanges réguliers entre établissements pour harmoniser les pratiques chirurgicales (et anesthésiques) sur le territoire et accompagner cette dynamique,
- Structurer, sur le territoire, une réponse homogène aux besoins de **prise en charge chirurgicales pédiatriques**, en lien avec le CHUGA,
- **Améliorer l'efficacité des blocs opératoires**, notamment en intersaison.

## ► Organisation et principaux jalons



## ► Leviers de performance et zone de risque



### facteurs clés de réussite

- ✓ La bonne coopération entre les équipes chirurgicales et urgentistes, le SAMU et les médecins de stations
- ✓ L'existence de la filière montagne
- ✓ Le déploiement de l'outil GHT de gestion des lits
- ✓ La forte volonté des chirurgiens sur les développements d'activité et la capacité à recruter rapidement
- ✓ Les relations avec le CHU de Grenoble, notamment sur la chirurgie pédiatrique
- ✓ La présence d'un chirurgien pédiatrique à la Clinique Herbert



### points de vigilance

- ✓ L'accès au bloc du CHMS / la disponibilité des vacances
- ✓ L'insuffisance des moyens de rééducation sur le territoire (en attente du SMR locomoteur du CHAM)
- ✓ La gestion des retours précoces en cas d'adressage
- ✓ La tension sur les transports sanitaires notamment en haute saison
- ✓ Le besoin de formation des professionnels paramédicaux aux spécificités des prises en charge pédiatriques

► **Améliorer la gestion des parcours en période hivernale**

Contexte et état des lieux

- Le territoire du GHT se caractérise par son **activité touristique hivernale** (montagne) et **estivale** (lac, montagne, tourisme vert et thermalisme) qui conduit à des fortes variations de population :
  - **En hiver**, une augmentation importante de l'activité traumatologique sur les hôpitaux de Montagne : ces 2 dernières années l'orthopédie est multipliée par 3,6 au CHBSM, 3,1 sur le CHVM et 2 sur le CHAM.
  - **Sur les ponts du printemps et l'été** : les établissements sont confrontés aux fermetures d'autres établissements et aux périodes de congés des praticiens : si il n'y a pas plus de patients, ces derniers sont plus complexes et nécessitent plus de soins.
- Cette tension saisonnière **affecte la fluidité des parcours, la disponibilité des lits, la gestion des blocs opératoires et l'organisation des transports sanitaires**, entraînant des difficultés de régulation et des retards dans la prise en charge.

Objectifs

- Le projet vise à organiser, à l'échelle du GHT, une **réponse territoriale anticipée et structurée aux pics d'activité saisonniers en traumatologie**. Il cherche à améliorer les différents leviers de fluidification du parcours :
  - Anticipation des ressources (de bloc, humaines, ...),
  - Adressage direct
  - Disponibilité des lits
  - Développement de l'ambulatoire, y compris en urgences
  - Développement de la RAC
  - Déploiement de l'outil de gestion de lits
- Les objectifs visent à :
  - Fluidifier les parcours de soins en traumatologie durant la saison hivernale.
  - Mettre en place une réponse coordonnée, territorialisée et anticipée.
  - Optimiser l'usage des ressources disponibles (blocs, lits, transport, personnel).
  - Réduire les délais d'accès à la chirurgie et au retour sur site d'origine ou à domicile.
  - Améliorer la lisibilité des filières pour les professionnels et les patients.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		Ets concerné
1	Travailler une organisation graduée sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- étendre la filière montagne sur l'ensemble des sites du GHT : numéro unique par site, réponse sur la possibilité d'opérer / hospitalisation rapide</li> <li>- adapter l'organisation opératoire pour faciliter la prise en charge en traumatologie au CHMS</li> <li>- Mettre en place un outil de communication sécurisé simple Intra GHT</li> <li>- Déployer le projet médical CHMS en ortho-traumato sur le site d'Aix les bains</li> </ul>	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Partager régulièrement sur la disponibilité du plateau technique (bloc, radio, consultations, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Mettre en place d'un plan blanc spécifique saisonnier pour les tensions de traumatologie (saturation du bloc et/ou de l'hospitalisation)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4	Travailler une gestion territoriale dynamique des entrées et sorties hospitalières, facilitant les transferts et les retours précoces à l'hôpital adresseur ou sur le lieu de vie : <ul style="list-style-type: none"> <li>- cellule de coordination territoriale traumato</li> <li>- Un outil partagé de gestion des lits/flux (TO, Dispo, saturation) ou à minima un état régulier des capacités disponibles)</li> </ul>	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5	Organiser les transports sanitaires et améliorer la régulation pour fluidifier les flux inter-sites (transports inter-établissement, préfecture)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6	Elaborer un référentiel d'adressage à diffuser à tous les établissements et partenaires (Samu, médecins de stations, services d'urgences).	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
7	Engager la réflexion sur les modèles prédictifs de flux de patients via l'IA	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
8	Systématiser l'évaluation partagée en fin de saison et ajuster au besoin	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIERE ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE

► intitulé du projet : Développer la RAC et l'ambulatoire, y compris en urgence

Contexte et état des lieux

- Le potentiel ambulatoire des établissements du GHT reste important et ce, sur tous les sites

- Une chirurgie ambulatoire qui peut être considérablement augmentée, en volume, et sur les organisations
- Le Médico-pôle a un IFCA de 50,19 et se place à la 52<sup>ème</sup> place au niveau national

	CHMS	CHAM	GCS Herbert	CHVM	CHBSA	CHBS
IFCA	27,7	56,96	27,07	9,35	11,84	13,72
Rang	262	590	277	890	859	762

	CH METROPOLE SAVOIE			CH ALBERTVILLE MOUTIER			GCS CLINIQUE HERBERT			CH VALLEE DE LA MAURIEENNE			CH DE BOURG SAINT MAURICE			CH BUGEY SUD		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Artroscopies, Stoppes et/ou arthroplasties	80%	80%	84%	17%	18%	23%	33%	35%	35%	5%	3%	1%	14%	22%	27%	61%	70%	88%
Dis. osseuses de l'app. locomoteur: hanche, genou, épaule	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%
Chirurgies autres de l'appareil locomoteur, arthroplasties	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Traumatologie multiples gestes	0%	0%	0%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Traumatologie avec acte élastique non opératoire ou anesthésie	15%	15%	15%	43%	43%	43%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%
Traumatologie et ablation de matériel de l'appareil locomoteur	4%	4%	4%	31%	31%	31%	4%	4%	4%	10%	10%	10%	14%	14%	14%	10%	10%	10%
Taux de chirurgie ambulatoire du domaine d'activité	13%	13%	13%	18%	18%	18%	64%	65%	65%	16%	16%	16%	13%	13%	13%	47%	50%	49%

	CH METROPOLE SAVOIE			CH ALBERTVILLE MOUTIER			GCS CLINIQUE HERBERT			CH VALLEE DE LA MAURIEENNE			CH DE BOURG SAINT MAURICE			CH BUGEY SUD		
	Actes autorisés	% autorisés	% ambulatoire	Actes autorisés	% autorisés	% ambulatoire	Actes autorisés	% autorisés	% ambulatoire	Actes autorisés	% autorisés	% ambulatoire	Actes autorisés	% autorisés	% ambulatoire	Actes autorisés	% autorisés	% ambulatoire
Genou	585	15%	64%	183	20%	46%	200	47%	74%	30	15%	35%	48	27%	41%	15	67%	82%
Pied/ cheville	448	22%	87%	145	33%	69%	32	82%	96%	72	10%	70%	79	16%	58%	23	55%	83%
Autre chirurgie	245	28%	72%	138	51%	68%	22	84%	97%	16	50%	88%	60	52%	85%	27	75%	94%
Hanche et bassin	200	0%	38%	99	1%	23%	72	14%	38%	19	0%	11%	23	0%	12%	28	1%	28%
Epaule	175	22%	81%	245	36%	79%	173	60%	91%	27	10%	73%	139	18%	85%	18	55%	87%
Main	82	78%	93%	117	82%	97%	80	96%	100%	67	47%	93%	80	68%	98%	11	81%	98%
Doigts	42	0%	48%				403	15%	47%							3	6%	14%

- Si le développement de l'ambulatoire reste de la responsabilité de chaque établissement, il paraît important d'organiser, sur cette question, des rencontres régulières pour harmoniser les pratiques chirurgicales (et anesthésiques) sur le territoire et accompagner cette dynamique

Objectifs

- L'objectif est de libérer des lits, notamment en saison, pour améliorer la gestion des saisons, gagner en efficacité sur chaque établissement et améliorer la satisfaction des patients :
  - Permettre aux équipes d'échanger sur les pratiques chirurgicales, l'organisation du parcours des patients, et d'harmoniser les pratiques.
  - Augmenter le taux de chirurgie ambulatoire sur chaque site du GHT Savoie Belley
  - Développer la RAC et diminuer les DMS en chirurgie

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Organiser une demi-journée d'EPP commune sur les pratiques ambulatoires en orthopédie traumatologie regroupant toutes les équipes chirurgicales et anesthésiques du GHT	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Organiser le suivi des indicateurs principaux : - Taux de chirurgie ambulatoire par séjours et par actes - Ambulatoire en urgence	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Systématiser la RAC sur les établissements du GHT, en lien avec les professionnels du territoire	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4	Développer l'activité ambulatoire sur le site d'Aix dans le cadre du Projet Médical du CHMS	CHMS
6	Créer l'activité de chirurgie ambulatoire rachidienne (Radiofréquence) CHMS / HERBERT (Dr Vasile , Dr Nérot de RI, Neurochirurgiens d'HERBERT)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



► intitulé du projet : **Développer l'activité sur le membre supérieur**

Contexte et état des lieux

- Actuellement, l'adressage pour les urgences mains est la suivante :
  - Adressage vers le SOS Mains du Médipôle si petite plaie à explorer et/ou intervention différable au lendemain
  - Adressage des patients lourds directement au CHUGA (amputation complète, intervention la nuit, ...).
- Il existe un Staff régional membre supérieur.

Objectifs

- Ce projet vise à structurer organiser de façon progressive une filière publique de prise en charge du membre supérieur et de la main.
- Le projet devra inclure la mise en place d'une convention de partenariat avec le Médipôle du fait de son centre FESUM SOS MAIN.
- Les objectifs cibles sont notamment de
  - Renforcer l'offre publique du membre supérieur (épaule, coude, main).
  - Réduire la fuite vers les établissements extérieurs notamment le Médipôle
  - Sécuriser les blocs des Hôpitaux de Montagne en inter saisons.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
<small>Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT</small>	
	Ets concerné
1 Identifier et cartographier les chirurgiens spécialisés dans les établissements du GHT	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2 Définir la filière cible de PEC publique pour le GHT : bloc, consultations spé, bloc, suivi	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3 Partager des postes : projet poste partagé CHAM – BSM (démarrage sur 1 journée / sem : ½ consultations et ½ journée de bloc)	CHAM / CHBSM
4 Développer l'activité ambulatoire sur le site d'Aix dans le cadre du Projet Médical du CHMS	CHMS
5 Déployer l'organisation cible pour le CH BSM : dédié en saison une salle pour l'ambulatoire programmé (ex 2J/sem)	CHBSM
6 Intégrer dans un parcours complet et rapide avec les urgences-SNP, la radiologie, la médecine du sport, la rééducation, (notamment en pré et post-opératoire) ...	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
7 Communiquer sur cette offre en interne et externe	CHMS
8 Organiser le suivi des volumes d'activité, des parts de marché et des délais de prise en charge	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



► intitulé du projet : **Développer l'activité du rachis**

Contexte et état des lieux

- Actuellement, l'activité de chirurgie du rachis programmé repose largement sur un opérateur de la clinique Herbert (Dr Louveau), remplacé par le Dr Gurchie. Son activité est essentiellement programmée : le plateau technique de la Clinique Herbert n'est pas dimensionné pour la traumatologie du rachis (pas de scanner). L'orientation se fait alors sur le CHUGA.
- Il existe par ailleurs, un opérateur sur le CH de Belley qui fait un peu de rachis programmé et 1 praticien au CHMS qui fait du rachis en urgence.
- Le Médipôle se positionne également.
- Le CHMS, qui a recruté un chirurgien ayant une compétence sur le rachis et s'apprête à recruter un second opérateur, doit être le recours sur le rachis traumatologique non neurologique.

Objectifs

- L'objectif du projet consiste à :
- Maintenir et développer une activité de chirurgie du rachis dans le GHT autour d'une équipe territoriale (partage de la PDS) autour de la clinique Herbert tout en permettant les cimentoplasties, spine jack, vissage sur tous les sites
  - Consolider la radiologie interventionnelle sur le CHMS et organiser la coopération au sein du GHT.
  - Organiser une filière lisible et coordonnée de prise en charge du rachis (traumatismes, pathologies dégénératives, rachis lombaire et cervical, canal lombaire étroit, etc.) ;
  - Consolider le lien avec le CHMS – site d'Aix et la rhumatologie (centre du dos)

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT.		
1	Dimensionner et structurer une COMPÉTENCE RACHIS sur le sur les deux sites CHMS/HERBERT -Trauma non neurologique + lésions secondaires oncologie = CHMS - Dégénératif / réglé = Herbert	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Recruter de nouveaux PH CHMS avec cette compétence (+ poste DJ orienté) déjà réalisé	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Organiser la liaison avec la réanimation du CHMS	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4	Déployer un parcours de soins coordonné incluant MPR, kinésithérapie, consultations post-op.=	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5	Définir un référentiel d'adressage (médecins de ville)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6	Poursuivre la collaboration avec le CHBSM (consultation mensuelle et supervision chirurgicale du Dr VASILE)	CHMS / CHBSM

€

Engagement financier / modalités de financement  
Couteux si besoin d'équipement de navigation 3D



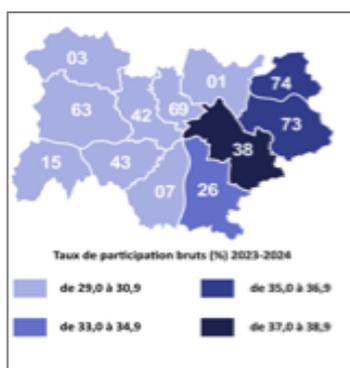
### 4.3.3. Les filières digestives : chirurgie viscérale et hépato-gastro-entérologie

#### ► Contexte et positionnement de la filière

Le cancer reste la première cause de mortalité au niveau national, et, même si la région Auvergne Rhône Alpes (AURA) est dans une situation plus favorable que le reste du territoire, les cancers digestifs figurent parmi les trois cancers les plus fréquents, à la fois chez les hommes et chez les femmes, Le département de l'Ain présente une incidence supérieure à la moyenne régionale chez les femmes.

Taux standardisés			Savoie	Ain	AURA	France
Sein	Femme	Incidence	89,4	89,8	94,0	97,7
		Mortalité	14,7	14,0	14,4	15,5
Colo-rectal	Homme	Incidence	33,3	37,3	36,7	37,8
		Mortalité	12,5	11,9	12,4	12,7
	Femme	Incidence	23,2	24,9	23,8	24,4
		Mortalité	7,0	7,6	7,2	7,5
Pancréas	Homme	Incidence	8,9	8,7	9,6	9,5
		Mortalité	7,1	7,7	7,8	7,7
	Femme	Incidence	6,4	5,9	6,6	6,5
		Mortalité	5,0	4,0	4,9	4,8

Le Schéma Régional de Santé prévoit ainsi de renforcer le dépistage des cancers, même si la Savoie affiche des taux de dépistage relativement satisfaisants à l'échelle régionale. Sur le territoire du GHT, des disparités importantes persistent, notamment en matière de délais d'accès aux explorations digestives.



**Objectifs du SRS**

1. Atteindre le taux de 50% pour le dépistage du cancer colorectal.

Enfin, la réforme des autorisations de cancérologie rend encore plus indispensable la nécessité de travailler collectivement pour mettre en place une vraie gradation des soins entre hôpitaux publics et sécuriser les filières oncologiques.

#### Activités de traitement par chirurgie du cancer digestif – Données 2019 2024

Données 2024	CANCERS DIGESTIFS					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>RAISON SOCIALE</b>	Seuil = 30					
CHMS	223	206	215	178	182	196
CHAM	10	3	26	42	34	32
CH BOURG SAINT MAURICE	1	1	1	-	3	4
CH BUGEY SUD	32	19	21	20	21	25
CH VALLEE DE LA MAURIENNE	2	1	2	3	2	2
<b>TOTAL GHT</b>	<b>268</b>	<b>230</b>	<b>265</b>	<b>243</b>	<b>242</b>	<b>258</b>
<b>MEDIPOLE</b>	<b>139</b>	<b>125</b>	<b>156</b>	<b>139</b>	<b>147</b>	<b>135</b>

Si le CHMS dépasse largement les seuils réglementaires (fixé à 30), les autorisations du CH de Belley et du CHAM sont apparaissent fragiles avec un niveau d'activité proche des seuils minimaux (respectivement 25 et 32 interventions en 2024).

L'enjeu est de **renforcer en proximité tous les soins de cancérologie qui peuvent l'être** (chimiothérapie, carcinologie, soins palliatifs, ...). Les deux principaux leviers pour augmenter les volumes d'activités résident, d'une part, dans le renforcement des équipes et de leur

action de dépistage sur le territoire de Savoie Belley et, d'autre part, dans l'organisation des filières d'adressage (intra-hôpitaux, en lien avec les médecins de ville).

Par ailleurs, le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques digestives, notamment les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), entraînent une hausse continue des besoins de prise en charge. Cette dynamique se heurte à une faible densité de gastro-entérologues sur le territoire du GHT, fragilisant l'accès aux soins. Ces constats renforcent la nécessité de structurer une organisation territoriale efficace, capable de garantir une offre de soins de proximité et de qualité.

L'activité des filières digestives est en forte croissance sur le GHT, portée notamment par l'endoscopie (+30 % en deux ans) et la cancérologie (+6 %).

GHT SAVOIE BELLEY				
	2022	2023	2024	2024/2022
<b>D01 - DIGESTIF</b>	<b>14 265</b>	<b>15 073</b>	<b>15 744</b>	<b>10%</b>
Chir. Digestive majeure : oesophage, estomac, grêle, côlon, rectum	489	472	504	3%
Chir. hépato-biliaire et pancréatique	745	744	768	3%
Chir. Viscérale autre : rate, grêle, colon, proctologie, hernies	2 448	2 576	2 519	3%
<b>Endoscopies digestives et biliaires avec ou sans anesthésie</b>	<b>4 143</b>	<b>4 963</b>	<b>5 401</b>	<b>30%</b>
Hépto-Gastro-Entérologie	6 414	6 294	6 522	2%
Hépto-Gastro-Entérologie, sans acte opératoire, avec anesthésie	26	24	30	15%
<b>Total général</b>	<b>14 265</b>	<b>15 073</b>	<b>15 744</b>	<b>10%</b>

Le GHT Savoie-Belley – représenté principalement par le CHMS – est leader sur les trois types de chirurgies digestives, même si sa part de marché diminue pour le groupe de planification Co6 « chirurgie digestive majeure ».

C06 - chirurgie majeure : oesophage, estomac, grêle, rectum							
#	Etablissements	Séjours		Δ	Part des séjours		Δ
		2019	2023		2019	2023	
1	CH METROPOLE SAVOIE	142	134	-6%	44,2%	36,9%	-7
2	MEDIPOLE DE SAVOIE	48	37	-23%	15,0%	10,2%	-6
3	CH ALBERTVILLE MOUTIERS	20	29	45%	6,2%	8,0%	2
4	CH ANNECY GENEVOIS	26	26	-	8,1%	7,2%	-1
5	CH BUGEY SUD	25	17	-32%	7,8%	4,7%	-3
6	CHU GRENOBLE		14	ns	0,0%	3,9%	4
7	Autres CH	47	56	19%	14,6%	15,4%	1
8	Autres privés	13	50	285%	4,0%	13,8%	10
<b>TOTAL</b>		<b>321</b>	<b>363</b>	<b>13,1%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

En revanche, c'est le Médipôle de Savoie qui est leader sur les endoscopies :

K02 - Endoscopies digestives et biliaires							
#	Etablissements	Séjours		Δ	Part des séjours		Δ
		2019	2023		2019	2023	
1	MEDIPOLE DE SAVOIE	4442	5032	13%	44,0%	46,1%	2
2	CH METROPOLE SAVOIE	2157	2125	-1%	21,4%	19,5%	-2
3	CH ALBERTVILLE MOUTIERS	1330	1116	-16%	13,2%	10,2%	-3
4	CH BUGEY SUD	318	394	24%	3,2%	3,6%	0
5	CH BOURG SAINT MAURICE	452	389	-14%	4,5%	3,6%	-1
6	CH VALLEE DE LA MAURIENNE	130	350	ns	1,3%	3,2%	2
7	CLINIQUE GENERALE ANNECY	248	292	18%	2,5%	2,7%	0
8	CH ANNECY GENEVOIS	211	284	35%	2,1%	2,6%	1
9	Autres privés	593	705	19%	5,9%	6,5%	1
10	Autres CH	209	223	7%	2,1%	2,0%	0
<b>TOTAL</b>		<b>10090</b>	<b>10910</b>	<b>8,1%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

C07 - chirurgie autre : rate, colon, proctologie, hernies							
#	Etablissements	Séjours		Δ	Part des séjours		Δ
		2019	2023		2019	2023	
1	CH METROPOLE SAVOIE	1002	1046	4%	32,8%	33,4%	1
2	MEDIPOLE DE SAVOIE	859	810	-6%	28,2%	25,9%	-2
3	CH ALBERTVILLE MOUTIERS	241	355	47%	7,9%	11,3%	3
4	CH ANNECY GENEVOIS	150	154	3%	4,9%	4,9%	0
5	CH BUGEY SUD	164	152	-7%	5,4%	4,9%	-1
6	CH BOURG SAINT MAURICE	164	126	ns	5,4%	4,0%	-1
7	CH VALLEE DE LA MAURIENNE	97	106	9%	3,2%	3,4%	0
8	CLINIQUE GENERALE ANNECY	92	84	-9%	3,0%	2,7%	0
9	Autres privés	153	195	27%	5,0%	6,2%	1
10	Autres CH	129	103	-20%	4,2%	3,3%	-1
<b>TOTAL</b>		<b>3051</b>	<b>3131</b>	<b>2,6%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

X02 - HEPATO GASTROENTEROLOGIE							
#	Etablissements	Séjours		Δ	Part des séjours		Δ
		2019	2023		2019	2023	
1	CH METROPOLE SAVOIE	2825	3314	17%	42,4%	49,1%	7
2	CH ALBERTVILLE MOUTIERS	915	825	-10%	13,7%	12,2%	-2
3	MEDIPOLE DE SAVOIE	787	652	-17%	11,8%	9,7%	-2
4	CH ANNECY GENEVOIS	383	379	-1%	5,8%	5,6%	0
5	CH VALLEE DE LA MAURIENNE	359	371	3%	5,4%	5,5%	0
6	CH BUGEY SUD	372	311	-16%	5,6%	4,6%	-1
7	HOSPICES CIVILS DE LYON	249	259	ns	3,7%	3,8%	0
8	CHU GRENOBLE	240	252	5%	3,6%	3,7%	0
9	CH BOURG SAINT MAURICE	314	229	-27%	4,7%	3,4%	-1
10	Autres CH	211	161	-24%	3,2%	2,4%	-1
<b>TOTAL</b>		<b>6655</b>	<b>6753</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

C08 - chirurgie hépato biliaire et pancréatique							
#	Etablissements	Séjours		Δ	Part des séjours		Δ
		2019	2023		2019	2023	
1	CH METROPOLE SAVOIE	207	299	44%	41,1%	49,5%	8
2	MEDIPOLE DE SAVOIE	95	82	-14%	18,8%	13,6%	-5
3	CH ALBERTVILLE MOUTIERS	40	82	105%	7,9%	13,6%	6
4	CH ANNECY GENEVOIS	42	38	-10%	8,3%	6,3%	-2
5	CH BUGEY SUD	36	28	-22%	7,1%	4,6%	-3
6	CH BOURG SAINT MAURICE	20	14	-30%	4,0%	2,3%	-2
7	CLINIQUE GENERALE ANNECY	0	13	ns	0,0%	2,2%	2
8	CH VALLEE DE LA MAURIENNE	11	11	0%	2,2%	1,8%	0
9	Autres CH	25	26	4%	5,0%	4,3%	-1
10	Autres privés	28	11	-61%	5,6%	1,8%	-4
<b>TOTAL</b>		<b>504</b>	<b>604</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

La structuration d'une offre de soins de proximité, graduée et articulée avec les plateaux techniques de recours (CHMS) devient par conséquent un impératif stratégique.

► **Orientations de la filière**

Eu égard à ce contexte et au positionnement du GHT, les orientations de la filière digestive, visent à :

- **Organiser l'activité en proximité**, en développant l'offre d'endoscopies et les consultations avancées, pour réduire les délais d'accès aux explorations diagnostiques et thérapeutiques, améliorer l'orientation des patients et alimenter les filières de soins du GHT, en gastro-entérologie comme en chirurgie viscérale, y compris en partageant des postes à l'instar de ce qui est fait entre le CHMS et le CHVM. Cela doit permettre, au-delà de l'amélioration de l'accès aux soins, de sécuriser l'activité de chirurgie carcinologique digestive en renforçant le dépistage et en systématisant l'adressage vers les établissements du GHT.
- **Développer l'ambulatoire en chirurgie viscérale** en identifiant les segments à fort potentiel (hernie, vésicule, proctologie...), en adaptant les organisations des blocs et les parcours patients, et en accompagnant les équipes dans cette dynamique.

en 2023	CH METROPOLE SAVOIE			CH ALBERTVILLE MOUTIERS			GCS CLINIQUE HERBERT		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
	Actes	% ambu actuel	% ambu potentiel	Actes	% ambu actuel	% ambu potentiel	Actes	% ambu actuel	% ambu potentiel
Urgences viscérales et digestives	271	4%	55%	113	15%	65%	5	25%	68%
Voies biliaires, VB, foie	204	25%	71%	45	45%	80%			
Paroi	196	49%	86%	77	60%	90%	3	82%	96%
Endocrinologie	177	2%	43%	5	19%	40%			
Peau, sous facial, PAC	159	60%	84%	24	80%	95%			
Urgences chirurgie générale	157	20%	56%	43	45%	82%	12	65%	81%
Chirurgie bariatrique	33	3%	54%						

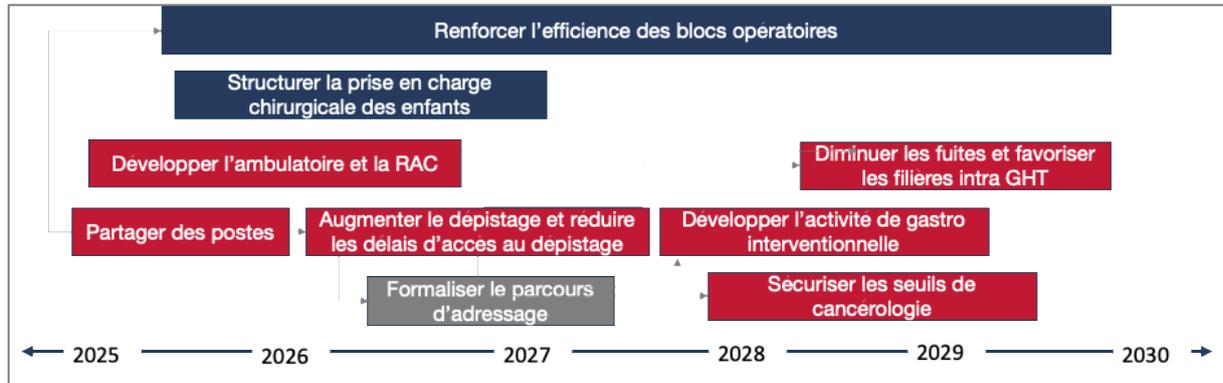
en 2023	CH VALLEE DE LA MAURIENNE			CH DE BOURG SAINT MAURICE			CH BUGEY SUD		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
	Actes	% ambu actuel	% ambu potentiel	Actes	% ambu actuel	% ambu potentiel	Actes	% ambu actuel	% ambu potentiel
Urgences viscérales et digestives	35	14%	62%	73	25%	72%	35	34%	73%
Voies biliaires, VB, foie	10	48%	85%	24	9%	78%	31	43%	85%
Paroi	33	47%	89%	25	66%	94%	41	64%	91%
Endocrinologie									
Peau, sous facial, PAC				12	0,7	0,95	17	86%	98%
Urgences chirurgie générale	3	67%	97%	12	20%	69%	7	29%	80%
Chirurgie bariatrique							9	0%	85%

- **Participer à la structuration de la prise en charge de la chirurgie pédiatrique** sur le territoire (identification des interventions réalisables en proximité, organisation du maintien des compétence, construction des parcours), en lien avec le CHU de Grenoble et la Clinique Herbert.
- **Améliorer l'efficience des blocs opératoires**, notamment en intersaison.

Plusieurs leviers d'innovation peuvent être mobilisés pour soutenir la structuration de la filière digestive.

- ↳ Le développement de la **télesurveillance post-opératoire**, notamment en chirurgie ambulatoire,
- ↳ L'intégration progressive de **l'intelligence artificielle en endoscopie**, en soutien à la détection des lésions précancéreuses,
- ↳ La téléexpertise,
- ↳ Enfin, **la mise en place d'un tableau de bord commun** de suivi d'activité et de qualité à l'échelle de la filière renforcerait le pilotage partagé et la dynamique territoriale.

► Cadencement et principaux jalons



► Leviers de performance et zones de risque



facteurs clés de réussite

- ✓ L'existence de postes partagés en HGE
- ✓ La transparence sur les données d'activité
- ✓ L'uniformisation du parc d'endoscopes



points de vigilance

- ✓ L'accès au bloc opératoire
- ✓ Le respect du choix du patient
- ✓ Le dimensionnement de l'équipe de gastro entérologie interventionnelle

FILIÈRE CHIRURGIE VISCERALE et HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

► intitulé du projet : Diminuer les délais d'accès au dépistage / aux explorations (HGE)



Contexte et état des lieux

- Le dépistage et les explorations digestives (endoscopie, coloscopie, échographie hépatique, etc.) sont des étapes clés dans les parcours de soins, notamment pour la détection précoce des cancers digestifs et/ dans la surveillance de pathologies chroniques.
- Des campagnes de dépistage nationales existent.
- Sur le territoire du GHT, on observe des délais d'accès significatifs :

CH	Consultation	Endoscopie / Coloscopie	Observations
Métropole Savoie	Raisonnable	1 à 3 mois	manque de créneaux au bloc
Albertville	Long	<1 mois	Délai acceptable pour l'endoscopie ; consultation via Doctolib sans filtre + mise en place de créneaux dédiés en cours
Belley	~1 mois	~2 mois	Équipe de 2,5 ETP gastro-entérologues + anesthésie stable, mais besoin d'accès bloc accru
Saint-Jean-de-Maurienne	Raisonnable (réservations ci-bloés)	1 à 1,5 mois	Bonne régulation grâce à des plages réservées pour les tests
Bourg-Saint-Maurice	Non précisé	3 à 4 mois	Bloc disponible mais manque de praticiens + délais élevés



Objectifs

- Le projet vise à assurer un accès plus rapide et équitable à l'ensemble des examens digestifs découlant des parcours de dépistage ou de suivi de maladies chroniques.
- Le renforcement de l'offre de diagnostic doit permettre d'accroître notamment l'activité de cancérologie (autorisation soumise à seuil) sur les 3 sites autorisés du GHT, de récupérer des parts de marché, augmenter la file active et sécuriser les activités à seuils (par organe pour le CHMS : estomac et œsophage +), pour la localisation digestive pour le CHAM et CHBS.
- Les objectifs poursuivis sont de :
  - Permettre un dépistage sur tous les établissements du GHT
  - Diminuer les délais d'accès de dépistage : consultations + , explorations digestives ++
  - Augmenter l'activité et la file active



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Réaliser un état des lieux : ce qui manque pour dépister : RH méd, paramed, vacations de bloc, dédié des plages de consultations	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Développer les postes partagés et recruter des médecins (Comment ? Prérequis ? obstacles ? ) - Enjeu sur BSM (actuellement 1 praticien 1J/sem) - Recrutement poste partagé CHAM – BSM ? o Prérequis Actuellement au CHAM avec 3 HGE l'activité est saturée o Leviers d'attractivité : accueil, facilité d'accès au bloc	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Augmenter l'activité et les vacations de bloc pour la réalisation des endoscopies / dédié des vacations sur le CHMS (site d'Aix) et le CHBS	CHMS / CHBS
4	Organiser la régulation de la prise de rendez-vous via Doctolib (filtrage, orientations prioritaires).	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5	Déployer les créneaux de consultation dédiés au dépistage.	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6	Développer les consultations avancées (comment ? Prérequis ?)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
7	Formaliser un parcours rapide et fluide pour le patient	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
8	Uniformiser les parcs d'endoscopes à l'échelle du GHT (choix de la marque et uniformisation dans le cadrage du renouvellement)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /



Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE CHIRURGIE VISCERALE et HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

► **Sécuriser les seuils de cancérologie digestive**

Contexte et état des lieux

- La prise en charge des cancers digestifs est soumise à des seuils d'activité minimaux définis par la réglementation (arrêté du 7 février 2023), conditionnant l'autorisation des établissements à exercer une activité de chirurgie oncologique. Potentiellement, ce nouveau régime des autorisations fragilise le nombre d'établissements publics pouvant exercer cette activité.
- Ces seuils visent à garantir la qualité, la sécurité et l'expertise dans les traitements chirurgicaux et médicaux des cancers digestifs.
- 3 établissements du GHT disposent de l'autorisation de traitement par chirurgie de cancer digestif :
  - CHMS : largement au-dessus du seuil réglementaire (30 interventions/an).
  - CHAM : proche du seuil, avec 32 interventions réalisées en 2024.
  - CH de Belley : en dessous du seuil, avec 25 interventions en 2024.
- Le nouveau régime des autorisations rend les autorisations du CHAM et de Belley fragiles et expose à un risque de perte d'activité avec impact sur l'offre de soins de proximité et la qualité des parcours.

Activités de traitement par chirurgie du cancer digestif – Données 2019-2024

Données 2024	DIGESTIF					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>FAISON SOGRIE</b>						
CHMS	223	206	215	176	182	206
CHAM	18	3	28	42	34	32
CH BOURG SAINT MARCEL	1	1	1	-	3	4
CH BUGEY SUD	32	29	23	20	21	25
CH VALLEE DE LA MAURENNE	2	1	2	3	2	2
<b>TOTAL GHT</b>	<b>288</b>	<b>240</b>	<b>265</b>	<b>243</b>	<b>242</b>	<b>259</b>
<b>MEDPOLE</b>	<b>139</b>	<b>125</b>	<b>156</b>	<b>139</b>	<b>147</b>	<b>135</b>

Objectifs

Le projet consiste à **organiser la filière pour que les cancers soient pris en charge dans les établissements du GHT** pour permettre une sécurisation des autorisations notamment sur les sites fragiles (CHBS et CHAM) et un maintien des compétences, tout en maintenant une exigence de qualité et de sécurité.

→ **Maintenir et sécuriser** les autorisations d'activité de chirurgie digestive cancérologique sur les établissements du GHT :

- une organisation territoriale coordonnée et des parcours fluides,
- une augmentation de l'adressage
- Une augmentation du dépistage. (cf. fiche projet dédiée)

→ **L'objectif cible est que 100% des cancers colon soit orienté vers un adressage en local sur Belley et au CHAM (déjà le cas)**

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Suivi mensuel des seuils d'activité opératoire digestive par établissement.	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2 Mise en place d'une cellule de coordination et de formalisation des parcours	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3 Adressage préférentiel des cancers hors colo-rectal vers le CHMS (intra-GHT)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4 Augmentation du dépistage (cf. fiche ad hoc)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE CHIRURGIE VISCÉRALE et HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

### ► intitulé du projet : Favoriser les filières Intra GHT

Contexte et état des lieux

Le Médipôle capte une part significative des patients relevant d'une prise en charge en chirurgie digestive ou hépato-gastroentérologie. Ces fuites constituent une perte d'activité pour les établissements du GHT, impactent la continuité et la lisibilité des parcours de soins territoriaux, et fragilisent les seuils d'activité réglementaires (notamment en cancérologie digestive).

Domaine d'activité	Volume total des séjours	PDM GHT Savoie-Belley	1er acteur de la zone		2ème acteur de la zone		place du CHUGA	
			volume séjours	PDM	volume séjours	PDM	rang	PDM
<b>Digestif, GHM ee C</b>	4 844	58%	CHMS	35%	Médipôle	24%	8	3%
dont Chirurgie dg. majeure : œsophage, estomac, grêle, côlon, rectum	693	60%	CHMS	36%	Médipôle	22%	4	7%
dont Chirurgie viscérale autre : rate, grêle, colon, proctologie, hernies	3 290	56%	CHMS	33%	Médipôle	25%	9	2%
dont Chirurgie hépato-biliaire et pancréatique	694	72%	CHMS	60%	Médipôle	14%	7	3%
<b>Digestif, GHM ee X et K</b>	17 934	63%	Médipôle	32%	CHMS	31%	8	2%
dont Endoscopies digestives et biliaires avec ou sans anesthésie	10 920	40%	Médipôle	46%	CHMS	29%	11	1%
dont Hépato-Gastro-Entérologie	6 922	79%	CHMS	48%	CHAM	12%	8	4%
<b>SOUS-TOTAL CHIRURGIE</b>	46 579	46%	Médipôle	31%	CHMS	25%	4	5%
<b>SOUS-TOTAL PBU INVASIF</b>	22 487	43%	Médipôle	34%	CHMS	29%	4	9%
<b>SOUS-TOTAL MEDECINE</b>	63 663	74%	CHMS	49%	CHAM	14%	4	9%
<b>TOTAL MCO HORS SEANCES</b>	132 285	66%	CHMS	37%	Médipôle	19%	5	5%

► Le GHT Savoie-Belley est leader sur les chirurgies digestives lourdes et la prise en charge médicale.

► Médipôle est leader sur les endoscopies.

► Le CHUGA figure parmi les acteurs du territoire sur l'ensemble des PEC digestives mais sa PDM reste faible (entre 1% et 7%).

Objectifs

• Le projet est de renforcer l'attractivité et la capacité de réponse des établissements du GHT Savoie-Belley pour limiter les fuites vers le Médipôle en chirurgie viscérale et hépato-gastroentérologie.

• Il s'appuie sur une meilleure organisation des délais d'accès (cf. fiche dédiée), le développement de l'ambulatoire, la mobilisation des plages opératoires disponibles et la promotion active de l'offre du GHT auprès des prescripteurs.

• L'objectif cible est double

→ Réduire les fuites de patients vers le Médipôle dans le champ de la chirurgie digestive et de l'hépatogastroentérologie (objectif : 5 à 10 points)

→ Améliorer la visibilité, l'accessibilité et la réactivité de l'offre de soins territoriale.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Organiser le suivi et analyser en commun les fuites (volume, localisation, motifs, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2 Améliorer les délais d'accès (cf. fiche spécifique),	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3 Travailler sur les flux d'adressage au sein du GHT (formalisation, évaluation)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4 Organiser la communication auprès des médecins généralistes	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE CHIRURGIE VISCERALE et HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

► intitulé du projet : Développer l'activité de gastro interventionnelle sur le CHMS

Contexte et état des lieux

- Le développement des techniques interventionnelles en gastro-entérologie (écho-endoscopie, CPRE, mucosectomie, dilatations, etc.) est un enjeu stratégique en termes de prise en charge spécialisée, de réduction des délais d'accès, et de maintien de l'attractivité du GHT
- La gastro interventionnelle est une activité d'urgence nécessitant un accès au bloc rapide (dans les 48h).
- Aujourd'hui, l'activité est insuffisamment développée (elle repose sur 2 PH, actuellement 1 seul PH qui assume la PDS), notamment au regard du potentiel du territoire et des besoins croissants de la population.
- Le renforcement de cette activité sur le CHMS permettrait de structurer une offre territoriale de référence, de limiter les fuites vers d'autres établissements extérieurs au GHT (notamment le Médipôle), et de répondre aux besoins dans des délais optimaux.

Objectifs

- Le projet consiste à **développer les compétences, les équipements et l'organisation nécessaires à une activité de gastro-interventionnelle spécialisée et pérenne pour le GHT au CHMS**. Cela permettra de répondre aux besoins non ou mal couverts sur le territoire
- Il s'appuie sur le renforcement des ressources humaines médicales spécialisées, l'investissement dans les équipements nécessaires, la mise en réseau avec les autres sites du GHT, et l'amélioration des délais d'accès.
- 3 objectifs sont visés :
  - Renforcer et structurer l'activité de gastro-entérologie interventionnelle sur le site du CHMS
  - Réduire les fuites (écho-endoscopie, ...)
  - Diminuer les délais moyens d'accès aux actes et améliorer les parcours de soins

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Objectiver les volumes / quantifier (soit à posteriori soit par une enquête au fil de l'eau)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Dimensionner l'équipe cible médicale et non médicale et l'offre cible (3 jours par semaine) pour répondre aux besoins du territoire	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Préciser l'impact logistique du projet de développement (acquisition/ renouvellement d'équipements, stérilisation, plages au bloc endoscopique, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



#### 4.3.4. La filière chirurgie gynécologique

##### ► Contexte et positionnement de la filière

L'activité de chirurgie gynécologique carcinologique du GHT Savoie-Belley est en progression, notamment portée par l'augmentation des prises en charge de cancers du sein (+7 % au CHMS) et des cancers gynécologiques (+4 % à l'échelle du GHT) entre 2022 et 2024.

Parts de marché – GP Chirurgie gynécologique

#	Raison sociale	Séjours		Part d'activité	
		2019	2023	2019	2023
1	HÔPITAL PRIVÉ MEDIPOLE DE SAVOIE	465	412	49,8%	40,4%
2	CH METROPOLE SAVOIE	253	263	27,1%	25,8%
3	CENTRE LEON BERARD	32	62	3,4%	6,1%
4	CHU GRENOBLE	17	47	1,8%	4,6%
5	CLINIQUE DU LAC ET D'ARGONAY	25	41	2,7%	4,0%
6	GCS CLINIQUE HERBERT	19	40	2,0%	3,9%
7	CH ANNECY-GNEVOIS	29	39	3,1%	3,8%
<b>Total</b>		<b>934</b>	<b>1 021</b>		

Parts de marché – GP Chirurgie du sein

#	Raison sociale	Séjours		Part d'activité	
		2019	2023	2019	2023
1	HÔPITAL PRIVÉ MEDIPOLE DE SAVOIE	1 036	763	36,9%	29,5%
2	CH METROPOLE SAVOIE	586	598	20,8%	23,1%
3	CHIC ALBERTVILLE MOUTIERS	284	325	10,1%	12,6%
4	CHU GRENOBLE	226	211	8,0%	8,2%
5	CLINIQUE GENERAL F ANNECY	102	125	3,6%	4,8%
6	CH ANNECY-GNEVOIS	101	100	3,6%	3,9%
7	CLINIQUE BELLEDONNE	100	98	3,6%	3,8%
8	HOSPICES CIVILS DE LYON	63	59	2,2%	2,3%
<b>Total</b>		<b>2 811</b>	<b>2 586</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Dans le contexte actuel de réforme des autorisations, l'enjeu principal est de structurer des filières de soins répondant aux besoins de proximité, tout en garantissant sécurité, gradation des soins et efficacité.

Le CHMS, seul établissement du GHT autorisé en chirurgie gynécologique carcinologique, doit pouvoir jouer pleinement son rôle de site de recours. Pour cela, il est nécessaire de consolider les flux adressés vers ce dernier, alors qu'en 2023, il ne réalisait que 30 % des séjours pour chirurgie du sein à l'échelle du territoire.

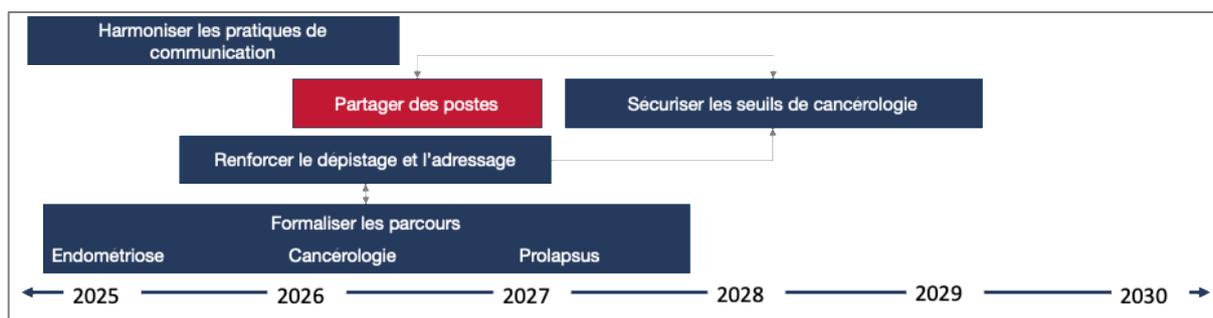
Dans un contexte de tension sur les ressources médicales, le maintien d'une offre diversifiée en proximité impose également de mutualiser les expertises.

##### ► Orientations de la filière

Il s'agit ainsi :

- **D'offrir aux patientes un accès fluide** aux soins préventifs, aux consultations, aux explorations diagnostiques, à la chirurgie et au suivi post-opératoire, en articulation avec les médecins et les sage-femmes de ville. L'organisation de filières claires entre les niveaux de recours est indispensable, notamment pour sécuriser les prises en charge complexes, organiser les filières carcinologiques et optimiser l'orientation des patientes. A ce titre, la formalisation de certains parcours a été retenue comme prioritaires : l'endométriome, la cancérologie et le prolapsus.
- De **renforcer le dépistage**, dont les délais sont perfectibles sur certains sites du GHT, et de systématiser l'adressage vers le CHMS pour les prises en charge carcinologiques, afin de garantir le respect des seuils réglementaires et maintenir les autorisations.
- De **conforter l'attractivité médicale** et la démographie des spécialistes, notamment en développant les consultations avancées et les postes partagés entre établissements du GHT.
- **D'harmoniser les pratiques de communication** pour fluidifier les échanges entre professionnels et renforcer la coordination territoriale.

## ► Cadencement et principaux jalons



## ► Leviers de performance et zones de risque



### facteurs clés de réussite

- ✓ Les campagnes nationales de dépistage
- ✓ La structuration du 1<sup>er</sup> recours autour des CPTS et des groupes d'imagerie privés
- ✓ La présence d'IRM sur le site hospitalier (CHVM et BSM)
- ✓ L'arrivée d'un 2<sup>ème</sup> chirurgien gynécologue pelvien au CHMS en juillet 2026
- ✓ Les groupes pluriprofessionnels pour travailler sur la formalisation des parcours (gynéco, radio, IDE, kinés, ...),
- ✓ La chirurgie de la reconstruction sur le CHMS
- ✓ Le soutien institutionnel sur les recrutements de postes partagés (DAMT) entre les établissements) et les conditions d'exercices proposées



### points de vigilance

- ✓ Les délais de consultation et d'accès au bloc opératoire, notamment au CHMS, qui peuvent limiter la réponse à la demande croissante.
- ✓ L'absence d'adressage des radiologues des cabinets privés et l'absence d'IRM sur le CHBS
- ✓ Le manque de lisibilité des parcours pour les professionnels de ville.
- ✓ Les tensions sur les recrutements de gynécologues et la contrainte de PDS qui freine les postes partagés
- ✓ La complexité de la coordination inter-établissement (SIH, interopérabilité, environnement de travail, ...)

FILIÈRE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

► Renforcer le dépistage et l'adressage

Contexte et état des lieux

- Les cancers du sein et de l'ovaire représentent une part significative des cancers féminins, avec une mortalité encore élevée dans les formes détectées tardivement.
- Les délais de dépistage (notamment en sénologie) sont plus longs dans le public que dans le privé : délais plutôt bons sur BSM et Albertville. Sont perfectibles sur Belley et le CHMS. (délais de mammographie et d'IRM trop longs)
- Au sein du GHT, le CHMS est le seul centre hospitalier autorisé pour la cancérologie pelvienne et du sein.
- Sur le territoire du GHT, il existe des inégalités d'accès entre les zones urbaines et les territoires de montage ou ruraux en termes de dépistage, de diagnostic et d'orientation.
- Par ailleurs, la précocité du diagnostic reste un levier essentiel pour améliorer la qualité et les chances de traitement.

Objectifs

Le projet vise à **renforcer la collaboration avec la médecine de ville et notamment les centres d'imagerie réalisant les examens de dépistage pour l'adressage direct vers les équipes hospitalières du GHT et systématiser l'adressage vers le CHMS.**

Il doit permettre de :

- **Améliorer les délais de dépistage** : avis, biopsies, accès aux mammographies et à l'IRM
- **Offrir un parcours fluide, optimiser les délais entre le dépistage/ la suspicion de diagnostic, et le traitement** (prise en charge chirurgicale et/ou oncologique) et notamment diminuer les pertes de chance liées à un diagnostic tardif
  - Objectif cible de prise en charge pour les cancers de l'ovaire : Cs à J+7 et opération à J+ 14 (coelioscopie, diagnostic initial)
  - Objectif cible de prise en charge pour les cancers du sein : Cs à J+7 et intervention 0 J+30
- **Augmenter la file active en amplifiant l'adressage direct, augmenter les parts de marché pour le CHMS et sécuriser les activités de cancérologie à seuil (sein, ovaire) – Objectif cible +5 à 10 points de PDM (activité cible 350 cancers sein et 80 cancers gynéco)**

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Objectiver : taux de dépistage et délais d'accès, cartographie des points de dépistage	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Assurer un <b>plateau technique minimal d'imagerie</b> (IRM, Mammo, Biopsie micro/macro) sur les sites pour augmenter le dépistage : installer une IRM à Belley, étoffer les équipes de radiologues pour augmenter le dépistage (Belley, CHMS)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Réduire les <b>délais de consultations</b>	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4	Libérer de la <b>place au bloc opératoire du CHMS</b> pour disposer de plus de vacations (T1 : récupérer les plages fermées par manque d'IBODE, T2 : augmenter le nombre de plages)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5	Protocoliser le <b>bilan d'adressage initial</b> (Ok avec Belley, BSM et CHAM, à optimiser pour SJM)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6	Plan de communication offensif auprès des professionnels libéraux de 1 <sup>er</sup> recours (radiologues, CPTS) : expertise, délais court (contacts directs, engagement du GHT), parcours fluide, ...	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
7	Suivi d'indicateurs de suivi du dépistage et de l'adressage	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

### ► Formaliser les parcours prioritaires



Contexte et état des lieux

- Certaines pathologies gynécologiques, identifiées comme prioritaires en termes de santé publique, de complexité de prise en charge ou de prévalence élevée nécessitent une structuration claire des parcours à l'échelle du GHT :
  - Les cancers gynécologiques et du sein : enjeux de coordination, de fluidité et de délais de prise en charge et d'adressage vers le CHMS
  - La statique pelvienne (incontinence urinaire, prolapsus, ...) : pathologie fréquente impactant la qualité de vie, enjeux de PEC en proximité et de traitements spécialisés.
  - L'endométriose : enjeux de diagnostic, d'adressage des indications opératoires vers le CHMS (actuellement le CHAM et le CHBSM envoient plutôt vers Lyon et/ou Grenoble) , de reconnaissance en tant qu'ALD et de PEC pluridisciplinaire. La filière endométriose est en cours de structuration au CHMS « ENDOGYN » (HDJ), médecins référents, référencement réseau EndAURA)



Objectifs

Il s'agit de construire, au sein du GHT Savoie-Belley, des parcours de soins coordonnés, protocolisés et formalisés sur lesquels on peut communiquer: endométriose (2025), cancérologie (fin 2026), prolapsus (fin 2027). La formalisation des parcours doit permettre de :

- mieux organiser la gradation pour assurer l'accès aux soins et la sécurité des prises en charge
  - Définition de l'offre cible pour chaque pathologie par site (qui fait quoi)
  - Niveau de recours /proximité : centre de référence et d'appui
- Définir et communiquer sur des filières lisibles sur le territoire pour les patients et les professionnels
- Renforcer les coopérations intra-GHT et la coordination ville-hôpital
- Mieux informer les patientes sur les lieux et les modalités de prise en charge
- Valoriser les compétences/expertises sur chaque site



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Arrêter une méthode « type » de formalisation des parcours	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2 Structurer et formaliser le parcours des cancers gynécologiques et du sein à l'échelle du GHT (du dépistage jusqu'à l'adressage vers le CHMS) d'ici fin 2026	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3 Structurer et formaliser le parcours de la statique pelvienne (prolapsus et incontinence) à l'échelle du GHT (diagnostic, orientation et modalités de traitement) d'ici fin 2027	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4 Structurer et formaliser le parcours de l'endométriose et du sein à l'échelle du GHT (repérage, diagnostic, traitements) (en cours)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5 Analyser et sécuriser les points critiques pour chaque parcours prioritaire	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
6 Communiquer / faire connaître les parcours prioritaires et l'organisation territoriale auprès des partenaires et des patientes	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
7 Evaluer le(s) parcours, ajuster si nécessaire	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /



Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

### ► Sécuriser les seuils de cancérologie gynécologique (sein et ovaire)

Contexte et état des lieux

- La prise en charge des cancers du sein et de l'ovaire est soumise à des seuils d'activité minimaux définis par la réglementation (arrêté du 7 février 2023), conditionnant l'autorisation des établissements à exercer une activité de chirurgie oncologique.
- Le respect de ces seuils vise à garantir la qualité, la sécurité et l'expertise dans les traitements chirurgicaux et médicaux de ces cancers.
- Au sein du GHT, le CHMS est le seul centre hospitalier autorisé pour la cancérologie pelvienne et du sein.
- La prévalence des cancers de l'ovaire ne permet pas d'être parfaitement serein sur le maintien des seuils du CHMS.

Objectifs

Le projet vise à **organiser la filière pour que l'ensemble des cancers gynécologiques des établissements publics du territoire soient pris en charge au CHMS** pour plus de sécurité, pour le maintien des compétences et des autorisations (ovaire +) d'ici fin 2026. Cela doit permettre de :

- **Consolider les seuils** pour la prise en charge des cancers du sein et de l'ovaire **au CHMS** via une organisation territoriale coordonnée et des parcours fluides, qui permettent d'augmenter l'adressage vers le CHMS
- **Récupérer des parts de marché pour le CHMS, augmenter le nombre de cas opérés par an** :
  - activité cible 350 cancers sein/an au CHMS
  - Activité cible 80 cancers gynéco /an (mention B) au CHMS
- **Augmenter le taux de recours vers le CHMS et éviter l'adressage vers d'autres centres.**
- **Renforcement de l'attractivité des équipes médicales**

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Projection d'activité seuil pour le CHMS	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2	Renforcer l'équipe de chirurgie gynécologique (recrutement, temps partagés, mutualisation, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3	Augmenter les plages de bloc au CHMS	CHMS
4	Travailler sur les filières d'adressage / d'orientation intra-GHT vers le CHMS (radiologues, professionnels de ville, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

### ► intitulé du projet : **Recruter des temps médicaux partagés**



Contexte et état des lieux

- Certains établissements (CHSJM, CHBS, CHBSM) connaissent des difficultés de recrutement ou une fragilité des effectifs, compromettant la continuité de l'offre (maternité notamment) et la réalisation des projets structurants de territoire (parcours endométriose, filières pelviennes)
- Des perspectives de recrutement en gynécologie sur Belley



Objectifs

Le projet consiste à :

- **Renforcer l'offre de chirurgie gynécologique du territoire par le recrutement / la mise en place de temps partagés de gynécologues chirurgicaux**
- **Consolider l'activité en proximité** en développant les consultations avancées et les plages de bloc opératoire pour de la chirurgie ambulatoire (en priorité sur les CH de Belley et de SJM)

Les objectifs sont de :

- Renforcer l'offre de consultations avancées et de chirurgie gynécologique (notamment en ambulatoire) dans les hôpitaux de proximité
- Sécuriser les activités opératoires sur les sites fragiles ou sous tension (notamment hôpitaux soumis à une forte saisonnalité)
- Développer les coopérations entre les établissements du territoire, uniformiser les pratiques et créer du lien entre les équipes = équipe de territoire



Plan d'action

#### Actions opérationnelles / principales étapes

Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT

	Ets concerné
1 Identification des besoins en ETP par site (à court et moyen terme, montée en charge) : activités, quotité, profils, ... et de la faisabilité (financement)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
Définition des profils de postes partagés : - Prochain recrutement poste partagé CHMS - SJM -> MAD à SJM à hauteur 20% pour ½ journée de CA de gynéco et ½ journée de bloc	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3 Recrutement (fiches de postes, publication, modalités contractuelles)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4 Accompagnement / suivi des postes partagés (niveau d'activité, satisfaction des praticiens, ...)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /



Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

► intitulé du projet : **Harmoniser les pratiques de communication**



Contexte et état des lieux

- La communication entre les équipes de gynécologie-obstétrique des différents établissements du GHT repose actuellement sur des canaux hétérogènes : fax avec Belley, messagerie MonSisra, échanges par mails classiques ailleurs.
- Cette multiplicité de pratiques nuit à la fluidité des échanges, à la traçabilité des informations médicales et à la réactivité.
- Dans un contexte de montée en charge des coopérations intra-GHT (postes partagés, parcours territorialisés, avis, téléexpertise, ...), l'adoption d'un outil commun et de pratiques de communication harmonisés et sécurisés deviennent un enjeu.



Objectifs

- Le projet vise à **unifier les pratiques de communication** entre les équipes de gynécologie-obstétrique des établissements du GHT et **mettre en place un outil commun** pour les échanges médicaux.
- Les objectifs cibles sont de :
  - Gagner en fluidité et réactivité dans les échanges.
  - Réduire les erreurs, les doublons, et les ruptures de parcours
  - Accélérer l'entrée (préadmission, DPI commun, ...)
  - Améliorer la traçabilité et la fiabilité des échanges.
  - Favoriser une culture commune de travail et renforcer la cohésion intra GHT



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Cartographier les canaux et usages actuels par établissement	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
2 Faciliter l'entrée (documents administratifs permettant la préadmission) – cf. travail sur les parcours	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
3 Uniformiser les supports de communication et choisir un outil (MonSisra)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
4 Définir un protocole de communication standardisé GHT	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /
5 suivi de la mise en œuvre (adoption, fréquence d'utilisation, satisfaction).	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM /



Engagement financier / modalités de financement



#### 4.3.5. La filière urologie

##### ► intitulé du projet : **Consolider l'activité de chirurgie urologique des établissements**



Contexte et état des lieux

- L'activité d'urologie médicale et chirurgicale est en développement régulier de l'ordre de 6%/an sur les établissements du GHT et cette progression devrait se poursuivre. La part d'activité ambulatoire est également croissante.
- Les établissements du CHAM, du CHBS et du CHVM ont une activité de chirurgie urologique. Les chirurgiens sont mis à disposition par le CHMS qui dispose d'une équipe médicale complète (7,8 ETP) et de lits d'hospitalisation, pour une activité de consultation et de chirurgie ambulatoire. La permanence des soins est assurée par le CHMS. Pour la Tarentaise, une consultation est organisée à Moutiers.
- Le CHMS et la clinique Médipôle ont une activité de chirurgie carcinologique urologique et atteignent les seuils minimaux d'activité.
- Pour autant, les délais de consultation sont croissants. En 2025 : 4 à 6 mois au CHAM, 8 mois au CHVM, 5 mois au CHBS, 2 à 3 mois à Aix les Bains.



Objectifs

**Le projet consiste à :**

- **Consolider la filière publique de territoire, en améliorant les délais de première consultation et l'articulation entre la proximité et le recours de la filière,**
- **Développer l'activité chirurgicale dans une filière en croissance.**



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
<small>Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT</small>		
1	→ Evaluer le besoin d'appui et les projets médicaux du CHAM et du CHVM.	CHMS / CHAM / CHVM
2	→ Etudier la capacité de l'équipe du CHMS à répondre à ce besoin dans le cadre de son organisation, et de l'équilibre économique du projet	CHMS / CHAM / CHVM
3	→ Suivre l'activité et réaliser un point annuel formalisé de la filière urologie	GHT



Engagement financier / modalités de financement



## 4.4. Les filières transversales et médico-techniques

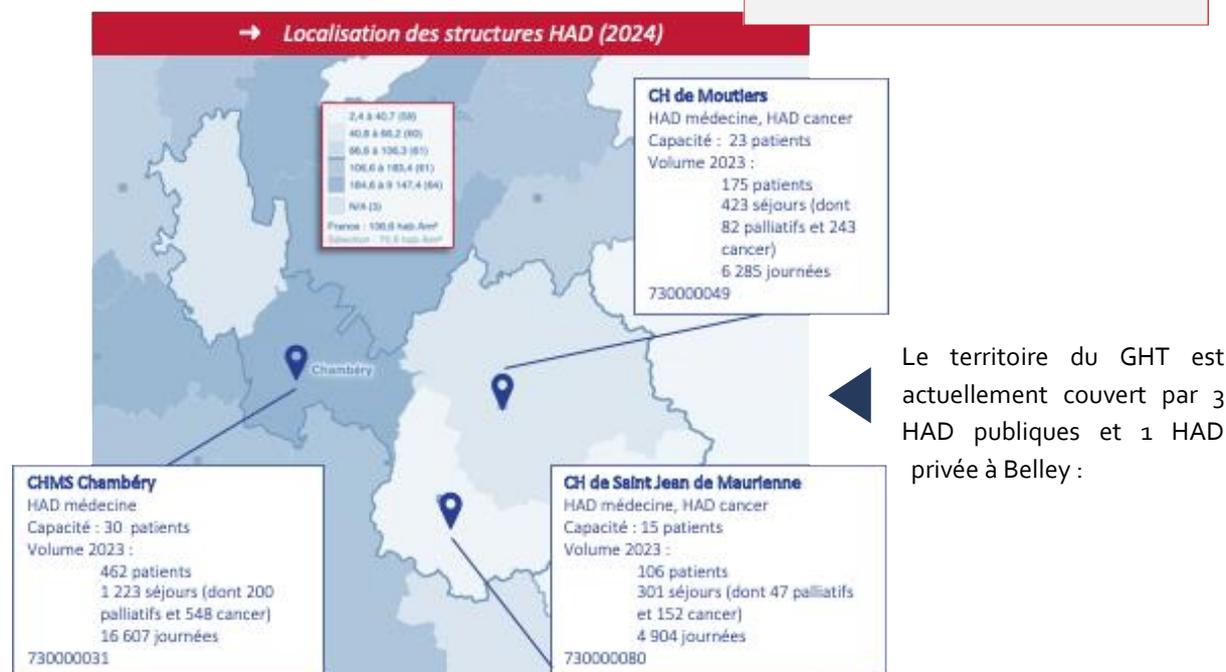
### 4.4.1. La filière Hospitalisation à domicile

#### Contexte et enjeux de la filière

Le développement de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) représente un levier essentiel pour améliorer la prise en charge des patients tout en réduisant la pression sur les établissements hospitaliers. Pour autant, les potentialités de développement sur le territoire sont importantes, comme en témoignent les objectifs du SRS AURA :

#### Objectifs du SRS

1. Mettre en œuvre les dispositions de la feuille de route HAD 2021-2026
2. Renforcer le recours à l'HAD
3. Assurer une équité d'accès à des soins d'HAD en vérifiant que le titulaire de l'autorisation assure l'ensemble de ses missions sur l'intégralité de son aire géographique d'intervention.
4. Renforcer la place des HAD dans l'organisation territoriale sanitaire et développer son articulation avec le secteur social, médicosocial.
5. Renforcer l'articulation avec les équipes mobiles et les dispositifs d'appui à la coordination.



Dans sa configuration actuelle, l'offre publique couvre environ 80 % des recours HAD dans le département. Toutefois, le territoire fait face à une concurrence croissante de structures HAD limitrophes, comme celle de Haute-Savoie sud (~15 %) ou encore l'HAD du CLCC, active autour d'Aix-les-Bains et de la Chautagne.

On estime ainsi des taux de « fuite » de 12 % des patients vers Lyon et 12,5 % vers Annecy.

En dépit de cette couverture théorique importante, le taux de recours à l'HAD dans le GHT Savoie Belley reste inférieur à la moyenne régionale et nationale.

→ Taux de recours à l'HAD en journées

	2019	2023	évol. 2019-2023
FRANCE ENTIÈRE	88,9	106,4	20%
Région	77,4	80,2	4%
Savoie-Belley	53,0	66,3	25%

Les causes de cette sous-utilisation sont évidemment multiples : géographie difficile, temps de trajet longs, désertification de certaines zones en professionnels libéraux (« zones blanches »), fatigue des équipes et déséquilibre entre l'offre et les capacités. À cela s'ajoutent des difficultés techniques et organisationnelles (système d'information, équipes fragiles...)

### ► Orientations de la filière

Dans ce contexte, le PMSP affirme la volonté de **développer le recours à l'HAD** en :

- Précisant **une stratégie de développement commune de l'HAD** sur le territoire, notamment au vu des nouvelles autorisations,
- Organisant **la coopération des services d'HAD** sur le territoire, et le partage des outils.

### ► Cadencement et principaux jalons



### ► Leviers de performance et zones de risque



facteurs clés de réussite

- ✓ Un quasi-monopole des HAD publiques sur le territoire
- ✓ Des financements nationaux (article 50 de la LFSS 2024)



points de vigilance

- ✓ L'étendue et la géographie du territoire
- ✓ La densité des libéraux
- ✓ La lourdeur des prises en charge
- ✓ Le système d'information

## FILÈRE HAD

### ► Définir la stratégie de développement de l'HAD

Contexte et état des lieux

- L'offre de soins est répartie entre 3 structures d'Hospitalisation à Domicile publique sur le territoire :
  - 1 au CHMS à Chambéry de 50 places (40 à 50 patients/jour, 16 607 journées en 2023),
  - 1 au CHAM – site Moutiers de 23 places (6 285 journées),
  - 1 au CH de Saint Jean de Maurienne de 20 places (18 à 22 patients/jour, 4 904 journées).
  - Sur le secteur de Belley, un service d'HAD privé du groupe LNA intervient.
- L'offre publique d'HAD, en quasi-monopole sur le territoire (80% de taux de recours), subit la concurrence d'autres HAD limitrophes comme l'HAD Haute-Savoie sud (15%) ou encore l'HAD du CLCC essentiellement côté Aix-les-Bains, Chautagne. Les taux de fuite sont estimés à 12% vers Lyon et 12,5% vers Annecy.
- Le GHT affiche un faible taux de recours à l'HAD : plus faible qu'en région et en France ainsi que chez les voisins GHT Nord Dauphiné et GHT Haute-Savoie Pays de Gex. Les principales difficultés remontées par les chefs de service d'HAD portent sur la géographie du territoire qui impose des trajets longs et difficiles, les relais libéraux limités voire absents de certaines zones identifiées comme « blanches » et la lourdeur des prises en charge (entre 1/3 et 1/2 affiliées aux soins palliatifs) qui épuise les équipes.
- Aujourd'hui, les 3 HAD publiques ont le même logiciel ANTHADINE. Cependant, tous les praticiens (notamment côté CHMS) ne prescrivent pas sur le logiciel HAD ; au CHVM, les prescriptions sont réalisées sur Easily qui ne parle pas au logiciel HAD (prescriptions à déverser dans le logiciel HAD)

Objectifs

- L'objectif du projet est de définir une stratégie de développement de l'activité sur le territoire.  
Ainsi, par exemple, pourraient être partagés et étendus sur le territoire, les projets suivants :
  - ✓ Oncologie : harmonisation de l'accompagnement post chimio et développement de l'administration des TMSC à domicile en lien avec AMI article 50 LFSS 2024,
  - ✓ EHPAD : exporter le modèle du patient dormant CHMS sur le territoire,
  - ✓ Antibiothérapies sur le modèle CHMS.
- Par ailleurs, une réflexion sur la structuration des offres de soins suivantes pourrait être engagée :
  - ✓ HAD Rééducation
  - ✓ HAD Ante et post partum en lien avec les maternités de proximité

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	→ Cartographier les zones blanches : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Côté Maurienne des difficultés dans certaines parties du massif (pas forcément les plus éloignées) comme le secteur Arvan-Villards, où très peu de médecins traitants et de cabinet d'IDEL avec qui travailler ;</li> <li>• Pas de zones blanches identifiées côté HAD CHMS : une zone de débordement" sur l'Isère (Pontcharra, Barraux).</li> </ul>	CHMS/CHAM/CHVM
2	→ Réfléchir à harmoniser les mentions : faire une cartographie des mentions et partager la réflexion sur les nouvelles mentions à demander (cf. réadaptation / enfant de moins de 3 ans au CHMS) et les aires d'interventions associées.	CHMS/CHAM/CHVM

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILÈRE HAD

### ► Organiser la coopération entre les filières du territoire

Contexte et état des lieux

- L'offre de soins est répartie entre 3 structures d'Hospitalisation à Domicile publique sur le territoire :
  - 1 au CHMS à Chambéry de 50 places (40 à 50 patients/jour, 16 607 journées en 2023),
  - 1 au CHAM – site Moutiers de 23 places (6 285 journées),
  - 1 au CH de Saint Jean de Maurienne de 20 places (18 à 22 patients/jour, 4 904 journées).
  - Sur le secteur de Belley, un service d'HAD privé du groupe LNA intervient.
- L'offre publique d'HAD, en quasi-monopole sur le territoire (80% de taux de recours), subit la concurrence d'autres HAD limitrophes comme l'HAD Haute-Savoie sud (15%) ou encore l'HAD du CLCC essentiellement côté Aix-les-Bains, Chautagne. Les taux de fuite sont estimés à 12% vers Lyon et 12,5% vers Annecy.
- Le GHT affiche un faible taux de recours à l'HAD : plus faible qu'en région et en France ainsi que chez les voisins GHT Nord Dauphiné et GHT Haute-Savoie Pays de Gex. Les principales difficultés remontées par les chefs de service d'HAD portent sur la géographie du territoire qui impose des trajets longs et difficiles, les relais libéraux limités voire absents de certaines zones identifiées comme « blanches » et la lourdeur des prises en charge (entre 1/3 et 1/2 affiliées aux soins palliatifs) qui épuise les équipes.
- Aujourd'hui, les 3 HAD publiques ont le même logiciel ANTHADINE. Cependant, tous les praticiens (notamment côté CHMS) ne prescrivent pas sur le logiciel HAD ; au CHVM, les prescriptions sont réalisées sur Easily qui ne parle pas au logiciel HAD (prescriptions à déverser dans le logiciel HAD)

Objectifs

→ Le projet vise à structurer la filière de prise en charge d'HAD sur le territoire, à partir des professionnels œuvrant dans les 3 structures publiques, en instaurant des rencontres annuelles pour partager un état des lieux et des pistes de réflexion pour lever certaines difficultés et développer l'activité.

→ Il s'agit notamment, à travers ces rencontres, de cartographier l'offre actuelle et les moyens dédiés, les aires d'intervention et les mentions portées par chaque établissement pour construire un projet commun cohérent sur le territoire. Une réflexion sur l'harmonisation des mentions pourrait ainsi être conduite, tout comme la mutualisation des astreintes médicales sous couvert de prérequis techniques et humains indispensables.

→ L'objectif serait de pouvoir partager ce projet avec les prescripteurs à l'hôpital et en ville, sur la base d'outils de communication communs.

→ Ainsi s'agit-il de consolider le maillage territorial, construire le réseau territorial tout en améliorant la connaissance des prescripteurs.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	→ Organiser des rencontres régulières entre les chefs de service/cadres des 3 HAD publiques du territoire : 2 réunions par an pour partager les bonnes pratiques et/ou difficultés.	CHMS/CHAM/CHVM
2	→ Etablir un bilan des astreintes médicales sur le territoire et envisager une mutualisation.	CHMS/CHAM/CHVM
	→ Répondre aux prérequis identifiés pour mettre en place une astreinte mutualisée : l'astreinte étant sollicitée en soir et WE, nécessité d'avoir un accès au dossier patient + prescriptions du patient.	CHMS/CHAM/CHVM
3	→ Partager les expériences des établissements sur les temps de coordination et évaluer l'intérêt de les mettre en place ou reconduire dans les établissements qui n'en ont pas	CHMS/CHAM/CHVM
4	→ Partager les pratiques internes aux établissements pour se faire connaître des prescripteurs. 2026.	CHMS/CHAM/CHVM
5	→ Développer la communication en extrahospitalier vers les ESMS et la Ville : prévoir de réorganiser une campagne et d'uniformiser les outils.	CHMS/CHAM/CHVM

Engagement financier

Engagement financier / modalités de financement



#### 4.4.2. La filière médecine légale

##### ► Territorialiser la Maison des Femmes



Contexte et état des lieux

- Le CHMS a été retenu par l'ARS AURA en octobre 2024 pour être porteur du projet Maison des Femmes pour le département de la Savoie. Ce projet est en cours de développement, avec une ouverture prévue à l'automne 2025.
- Le projet présenté à l'ARS mentionne la nécessité d'une territorialité de l'unité afin de permettre un accueil au plus près du lieu de vie, afin de favoriser l'accès et le parcours de la patiente, notamment envers les victimes vulnérables (absence de moyen de locomotion, précarité, saisonnier...).
- Tous les territoires du GHT sont actifs et autonomes sur ce sujet, et il existe un réseau de référents « violences conjugales » depuis 2024



Objectifs

##### Le projet vise à :

- L'évaluation des victimes de violences sur l'antenne principale (CHMS) permettra une évaluation médico- psychosociale. Néanmoins, au regard de l'éloignement d'un certain nombre de communes des vallées (Maurienne, Tarentaise, Belley et, dans une moindre mesure, Albertville Moûtiers), l'identification et le suivi adapté des victimes ne pourra pas se faire au CHMS.
- Pour faciliter le suivi, il conviendrait de permettre des permanences locales de la Maison des Femmes , dans chacun des établissements de santé du territoire : Belley, Albertville, Saint Jean de Maurienne, Bourg Saint Maurice, en lien étroit avec le CHS qui prend en charge les psycho traumatismes les plus graves.
- Une permanence territoriale permettrait un accueil et un suivi des victimes, par des professionnels formés, à proximité de leur lieu de vie. Elle pourrait prendre la forme suivante: une demi-journée de présence par semaine, en alternant une permanence médicale et une permanence de psychologue →Soit : 0,05 ETP médical et 0,05 ETP psychologue et/ou 0,05 assistante sociale
- La matérialisation d'un temps de travail dédié des référents violences conjugales des établissements de santé permettra des actions de formation / sensibilisation au sein de leur établissement, à destination des autres professionnels et associations du territoire.



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	→ Proposer le projet aux directeurs des établissements du territoire	CHMS / CHAM/CHBS/ CHBSM/CHVM
2	→ Déterminer la localisation et les locaux dans chaque établissement	CHMS / CHAM/CHBS/ CHBSM/CHVM
3	→ Identifier un temps médical et un temps de psychologue et/ou d'assistante sociale	CHMS / CHAM/CHBS/ CHBSM/CHVM
4	→ Etudier l'opportunité et la faisabilité d'une RCP de prise en charge des victimes à l'image du groupe de travail du CHBSM	CHMS / CHAM/CHBS/ CHBSM/CHVM
5	→ Appuyer le CHS dans la structuration de la prise en charge du psycho traumatisme grave	CHMS / CHS



Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE MEDECINE LEGALE

► Obtenir le statut d'Unité Médico Judiciaire pour l'Unité de Médecine Légale du territoire

Contexte et état des lieux

- Le CHMS est doté d'une unité de médecine légale depuis mai 2019, unité référente et compétente pour le département de la Savoie, seule reconnue par la Cour d'Appel de Chambéry.
- Les consultations réalisées sur réquisition sont financées à l'acte sur frais de justice, à raison de 80,5 euros l'unité.
- Un certain nombre d'unités de médecine légale (hors CHU) ont obtenu en France le statut d'Unité Médico- Judiciaire de proximité. Ce statut permet :
  - Un financement annuel pérenne comprenant les actes médicaux et de l'activité de secrétariat (non compris dans le financement à l'acte actuellement),
  - Le financement par l'ARS d'un temps de psychologue pour la prise en charge du psycho traumatisme des victimes reçues en consultation spécialisée.

Objectifs

Le projet vise à :

- Obtenir le statut d'UMJ pour améliorer le financement actuel de l'unité de médecine légale du CHMS dont le secrétariat est entièrement à la charge du CHMS.
- Obtenir le financement du temps de psychologue pour permettre une meilleure prise en charge de santé mentale des victimes de violences sur le territoire de la Savoie / du GHT (Circulaire du 25 avril 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale - NOR : JUSD1221959C).
- Permettre une consultation déportée au CHAM pour faciliter l'accès à une consultation spécialisée en médecine légale pour les territoires éloignés de Chambéry, et les personnes non mobiles.
- Etendre la zone de compétence de l'unité au territoire de Belley, dépendant normalement de l'UMJ de Lyon, rendant difficile l'accès à la consultation spécialisée pour les victimes vivant en Bugey Sud.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
		Ets concerné
1	→ Faire reconnaître par le ministère de la Justice l'actuelle Unité de médecine légale comme UMJ	CHMS
2	→ Faire reconnaître par l'ARS un financement pour la prise en charge du psycho traumatisme (ETP de psychologue) et mettre en œuvre une consultation dont l'activité peut être réalisée sur le GHT	CHMS / CHAM
3	→ Mettre en place une consultation avancée de médecine légale au CHAM (1/2 journée ou 1 journée par semaine) en recrutant un médecin supplémentaire	CHMS / CHAM
4	→ Solliciter l'accord du procureur de la république de Bourg en Bresse et / ou de la Cour d'Appel de Lyon quant à la prise en charge des victimes du Bugey Sud sur l'UMJ de la Savoie (Chambéry)	CHMS

€

Engagement financier / modalités de financement



#### 4.4.3. Les filières infectiologie et hygiène

##### ► Renforcer le cadre de fonctionnement de la filière de prévention du risque infectieux



Contexte et état des lieux

- Sur le territoire, les établissements de santé du CHVM et du CHBS ont un fonctionnement indépendant en matière de prévention du risque infectieux, sans lien formalisé avec le CHMS. Ils disposent de ressources humaines médicales et paramédicales autonomes.
- Le service d'hygiène du CHMS joue un rôle très large en termes d'animation territoriale sur les filières sanitaires et médico sociales, au travers de son équipe opérationnelle et de son équipe mobile.



Objectifs

**Le projet vise à :**

- Renforcer le travail en réseau des professionnels de santé intervenant dans le champ de la prévention et du risque infectieux sur le territoire du GHT :
  - Initier des actions territoriales sur la PRI en fonction des besoins du territoire,
  - Favoriser les échanges de bonnes pratiques, la mutualisation des compétences, la convergence des politiques et des pratiques,
  - Evaluer la pertinence des actions entreprises,
  - Créer un espace de concertation entre acteurs de santé,
  - Participer à la réponse aux crises sanitaires par un plan d'action adapté.



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
		Ets concerné
1	→ Proposer aux équipes des établissements autonomes en termes d'hygiène le renforcement de la coopération	CHMS / CHBS / CHVM
2	→ Identifier les actions prioritaires à mener ensemble	CHMS / CHAM/CHBS / CHBSM/CHVM / CHS
3	→ Etablir des temps d'échanges réguliers et un séminaire annuel	CHMS / CHAM/CHBS / CHBSM/CHVM / CHS



Engagement financier / modalités de financement



► Ouvrir la formation par la simulation en hygiène aux professionnels du GHT

Contexte et état des lieux

- Actuellement, l'EOH dispense une formation par la simulation en hygiène à destination des professionnels IDE et AS du CHMS.
- Elle utilise, pour cela, les locaux d'HOPSIM, une demi-journée par mois sur la période estivale.

Objectifs

Le projet vise à :

→ Ouvrir la formation aux professionnels soignants des établissements du GHT (Tarentaise, Belley, Clinique Herbert, ...) afin de transmettre des pratiques communes dans la prévention du risque infectieux et faire consensus sur les conseils apportés.

Sur une demi-journée :

- Favoriser la réflexion sur la prise en charge d'une situation de prévention du risque infectieux (hygiène) en binôme IDE/AS,
- Se confronter à une situation spécifique proche de la réalité,
- Partager des connaissances et des expériences entre les participants,
- Organiser la réflexion sur la prise en charge des situations d'hygiène (soins classiques, précautions complémentaires d'hygiène); 6 scénarios à disposition portant sur la prévention du risque infectieux.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	→ Structurer la formation et valider avec HOPSIM et la formation continue la faisabilité du projet	CHMS
2	→ Recenser les établissements du GHT qui souhaitent en bénéficier	GHT
3	→ Organiser la formation et l'évaluer	GHT

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE HYGIENE

► Développer les liens avec la Médecine de Ville et le secteur médico social, notamment pour la prise en charge des personnes âgées

Contexte et état des lieux

- Sur le territoire, l'équipe opérationnelle d'hygiène et l'équipe mobile de prévention des infections du secteur Savoie Belley travaillent sur la prévention des infections notamment dans le secteur des personnes âgées.
- Les deux équipes interviennent sur les différents secteurs des filières gériatriques (court séjour, SMR gériatrique, EHPAD).
- L'infection peut être un tournant dans le parcours de la personne âgée, avec un risque renchéri de perte d'autonomie (et les conséquences logistiques et financières qui en découlent).

Objectifs

Le projet vise à :

- Développer la prévention du risque infectieux à l'intention des personnes âgées afin de préserver leur autonomie le plus longtemps possible,
- Accompagner les médecins de ville et les médecins coordonnateurs d'EHPAD sur une politique de prévention / traitement rapide du risque infectieux,
- Traiter au plus tôt les infections éventuelles, et éviter le recours aux urgences,
- Limiter les hospitalisations, retarder, voire éviter, l'entrée en institution.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
		Ets concerné
1	→ Faire émerger et partager l'enjeu avec les représentants médicaux et paramédicaux de ville	GHT / EHPAD / MdV
2	→ Cartographier les besoins du territoire	EOH
3	→ Etablir collectivement le plan d'action (actions prioritaires, calendrier)	GHT / EHPAD / MdV
4	→ Suivre et évaluer la réalisation des actions à mener par le COTHEM	GHT / EHPAD / MdV
5	→ Rendre compte aux partenaires de l'avancée du projet	GHT / EHPAD / MdV

€

Engagement financier / modalités de financement  
Subvention à solliciter



FILIÈRE HYGIENE

► Développer la recherche avec l'USMB et les CHU

Contexte et état des lieux

- On constate un manque de données scientifiques dans le domaine de l'hygiène,
- Les professionnels médicaux sont intéressés et compétents pour la recherche clinique à l'EOH,
- Des liens forts existent avec la faculté Lyon et celle de St Etienne,
- L'EOH a la responsabilité de toutes les structures EHPAD et SMR du territoire (sauf CHBS et CHVM),
- Il existe d'ores et déjà un lien entre CHMS et USMB.

Objectifs

Le projet vise à faire avancer les connaissances médicales et à améliorer la prévention du risque infectieux lors des soins au patient, notamment pour optimiser la gestion des épidémies.

- Développer la recherche clinique en hygiène hospitalière sur le territoire en s'appuyant sur des compétences avérées, en lien avec les CHU,
- Proposer des solutions en matière d'hygiène aux services de soins et les confirmer au moyen de données scientifiques validées,
- Publier (congrès, revues médicales et paramédicales) sur les résultats des recherches réalisées par le service.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	→ Trouver des projets de recherche, en lien avec les CHU	EOH / GHT / CHU
2	→ Déployer les projets de recherche (modalités de réalisation et inclusions)	EOH / GHT
3	→ Analyser les résultats	EOH / GHT
4	→ Publier	EOH

€

Engagement financier / modalités de financement  
Via les projets de recherche



#### 4.4.4. La filière soins critiques

##### FILIERE SOINS CRITIQUES

##### ► intitulé du projet : **Consolider le réseau des soins critiques sur le territoire**

Contexte et état des lieux

- La filière soins critiques du GHT a pour vocation la prise en charge des patients présentant une ou défaillances d'organes, ou susceptibles d'en présenter, conduisant à une hospitalisation en secteur avec des ressources spécifiques tant humaines que techniques.
- Le champ des soins critiques comprend deux types de service :
  - la Réanimation
  - Les Unités de Soins Intensifs Polyvalents -USIP (contiguës à une réanimation ou dérogatoires si à distance d'une réanimation).
- Les unités de surveillance continue -USC- ne font plus stricto sensu partie du champ des soins critiques, mais ont un rôle à jouer dans cette filière. Elles prennent en charge des patients sans défaillance d'organes.
- Au sein du GHT, le CHAM, le CHBS, le CHBSM, et le CHVM ont historiquement des USC. Au CHBSM, l'unité est saisonnière. Au CHVM et au CHBS, les projets médicaux prévoient de réouvrir des lits d'USC.
- Le CHAM sollicite une autorisation pour transformer son USC en USIP dérogatoire.
- La clinique Médipôle dispose d'une autorisation d'USIP dérogatoire qui gère les patients de la clinique, elle peut participer à la filière en cas de crise sanitaire, voire être upgradée en réanimation.
- Le CHMS, établissement support pour cette activité, possède un service de réanimation et une USIP.

Objectifs

##### Le projet vise à :

- Consolider la gradation de prise en charge au sein du GHT (USC →USIP →Réanimation); notamment en positionnant l'USIP du CHAM
- Soutenir le réseau des USCs, dans le cadre des projets médicaux de chacun des établissements (CHBS, CHVM, CHBSM) et créer du lien entre les acteurs
- Développer un réseau de compétences et de ressources sur le territoire afin de faciliter la gestion des ressources en cas de SSE et d'améliorer la prise en charge des patients

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	→ Organiser une visite annuelle au sein de chaque établissement du référent médical du service de réanimation et de l'IDE référente	CHMS / CHAM/CHBS/ CHBSM/CHVM
2	→ Organiser des sessions de formation par simulation, notamment à Albertville et éventuellement organiser un audit / accompagnement du service par les formateurs	CHMS / CHAM
3	→ Organiser des journées de stage paramédical à l'USIP / réanimation du CHMS	CHMS / CHAM
4	→ Inviter les établissements à la Journée USIP Réa du CHMS	CHMS / CHAM/CHBS/ CHBSM/CHVM
5	→ Initier une RMM inter établissements	CHMS / CHAM/CHBS/ CHBSM/CHVM
6	→ Déployer des postes partagés	CHMS / CHAM/CHBS/ CHBSM/CHVM
7	→ Réaliser l'inventaire biomédical et le partager	CHMS / CHAM/CHBS/ CHBSM/CHVM
8	→ Proposer une convention Réanimation / USIP / USC	CHMS / CHAM/CHBS/ CHBSM/CHVM
9	→ Organiser le partage d'information sur la disponibilité des lits	CHMS / CHAM

€

Engagement financier / modalités de financement



#### 4.4.5. La Filière pharmacie

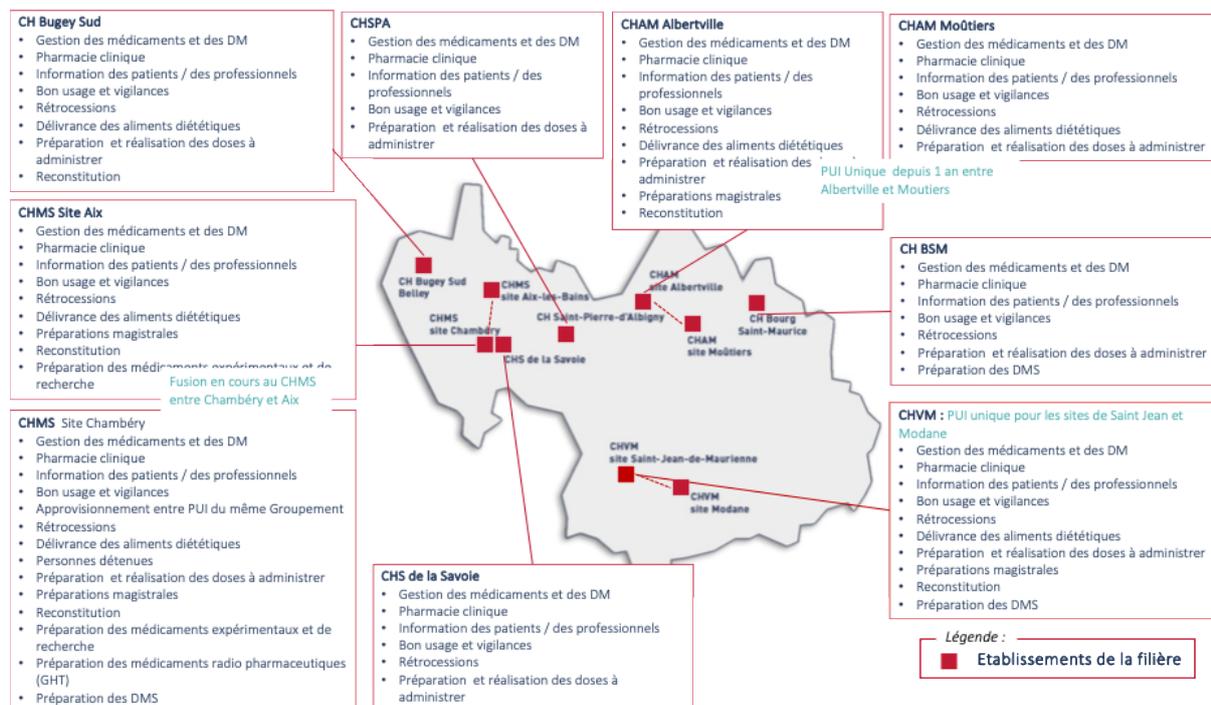
##### ► Contexte et positionnement de la filière

La pharmacie hospitalière est aujourd'hui confrontée à une transformation profonde, portée par la nécessité de sécuriser le circuit du médicament, de gagner en efficacité et de renforcer la coordination territoriale. Ce mouvement s'inscrit dans un contexte marqué par des contraintes fortes à plusieurs niveaux :

- ↳ Des **enjeux humains**, marqués par une tension sur les ressources : les petites équipes sur certains sites du GHT rendent parfois difficile la couverture des besoins, accentuée par les difficultés de recrutement de pharmaciens et des préparateurs. La permanence des soins (5 astreintes sur le territoire) reste fragile sur plusieurs sites, en dépit d'équipes globalement complètes.
- ↳ Des **enjeux organisationnels** visant à mieux coordonner les pratiques entre établissements, à renforcer la coopération et à mutualiser les plateaux techniques (robotisation, préparations, etc.), dans un contexte de répartition inégale des moyens et de standardisation des pratiques,
- ↳ Des **enjeux économiques**, dans un cadre budgétaire contraint, impliquant une gestion rigoureuse des stocks, l'anticipation des ruptures et la recherche d'économies d'échelle par la mutualisation des ressources,
- ↳ Des **enjeux technologiques**, avec l'émergence de l'automatisation et la nécessité de faire converger les systèmes d'information.

La filière Pharmacie du GHT Savoie Belley est d'ores et déjà engagée dans cette dynamique : 9 PUI sont autorisées sur le territoire, dont certaines fonctionnent en structure unique (CHMS Chambéry/Aix, CHVM Saint-Jean/Modane, CHAM Albertville/Moûtiers), et elles communiquent régulièrement entre elles, via les COMEDIMS.

#### PUI et autorisations



Sur la pyramide ci jointe, les PUI se situeraient sur un niveau 2, coopérant sur le plan stratégique, et s'entraîdant régulièrement.

L'étendue du territoire et les distances plaident, dans ce cadre, davantage pour une équipe territoriale que pour un site unique.



Ces coopérations se matérialisent par des projets d'ores et déjà en cours :

- ✓ Le développement de la pharmacie clinique,
- ✓ La mise en place du robot de dispensation sur certains sites (CHSPA),
- ✓ Le renforcement de la coopération inter-établissements, notamment via la mutualisation des astreintes (mutualisation CHAM/CHBSM/CHSPA, ou la rationalisation des lignes d'astreintes sur le CHMS)
- ✓ Le déploiement d'outils informatiques de pilotage comme COPILOTE.

L'enjeu pour la filière est de poursuivre la convergence stratégique entre les établissements, tout en respectant les spécificités locales. L'ambition est de tendre vers des PUI intégrées dans un système territorial coordonné.

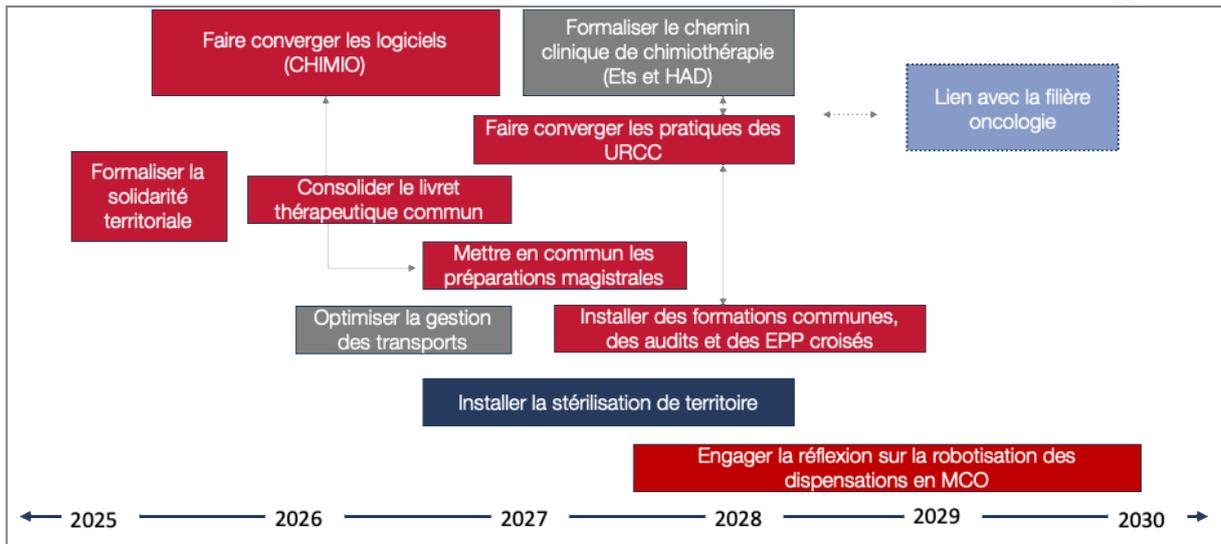
### ► Orientations de la filière

Dans cette perspective, les projets structurants de la filière pharmacie sont articulés autour de quatre axes stratégiques :

- Renforcer l'efficacité à travers la **formalisation de la solidarité territoriale pharmaceutique** (astreinte, remplacements), la mutualisation des préparations magistrales, la formalisation des dépannages entre PUI ...
- Travailler l'**harmonisation des pratiques et des outils** : il est ainsi prévu de faire converger les SI des établissements, en commençant par le logiciel CHIMIO et, pour ce faire, débiter l'harmonisation des pratiques sur les URCC, en lien avec les oncologues, terminer le livret thérapeutique commun,
- Accompagner la **montée en compétences et la coordination interprofessionnelle** à travers la mise en place de formations croisées, audits partagés, EPP communs,
- **Automatiser les processus** : la réflexion relative à la robotisation des préparations et de la dispensation pour les unités MCO est engagée.

Par ailleurs, l'ouverture de la **stérilisation territoriale** est prévue en 2027.

### ► Organisation des projets et principaux jalons



### ► Leviers de performance et zones de risque



facteurs clés de réussite

- ✓ L'entente et le travail en commun entre les pharmacies
- ✓ L'élargissement du COMEDIMS du CHMS aux autres établissements de manière régulière



points de vigilance

- ✓ Les couts d'investissement
- ✓ Le système d'information
- ✓ Les transports et la logistique

► intitulé du projet : **Formaliser la solidarité territoriale**

Contexte et état des lieux

- Les équipes de pharmacie sont de petite taille sur certains sites du GHT : la permanence des soins est parfois lourde et l'activité dépendante de la présence des pharmaciens.
- Les pharmaciens communiquent entre eux et se remplacent occasionnellement sur les différents sites lorsque ces derniers doivent faire face à des absences.

Objectifs

Ce projet vise à **construire un cadre formalisé de solidarité territoriale entre les PUI des établissements membres du GHT**. Il s'agit de mutualiser les ressources humaines pharmaceutiques (pharmaciens et préparateurs) pour couvrir les besoins ponctuels liés aux absences et garantir la continuité de l'activité. La réflexion sur les organisations pourra conduire à des recrutements en poste partagé.

Au-delà de la simple suppléance, ce projet contribue à un exercice coordonné, solidaire et efficient de la pharmacie hospitalière à l'échelle du GHT.

Le projet doit permettre de :

- Réduire pour les petites équipes la charge de l'astreinte
- Organiser la suppléance pendant les congés et/ou les absences des collègues
- Renforcer la dynamique territoriale entre les PUI du territoire

Plan d'action

<b>Actions opérationnelles / principales étapes</b>	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Partager un tableau de service commun à l'échelle du territoire, facilitant la visibilité des disponibilités et des besoins en remplacements.	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
2 Définir le cadre d'intervention : conditions du volontariat, liaisons territoriales à privilégier, sites de rattachement	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
3 Partager les astreintes et les absences longues (mettre en place un outil commun et dynamique)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
4 Anticiper et organiser les congés des pharmaciens sur les sites périphériques grâce à des outils partagés (ex HUBLO)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
5 Elaborer une procédure de gestion des absences inopinées	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
6 Formaliser les modalités de dépannages (ville-Hôpital et entre établissements)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE PHARMACIE

### ► intitulé du projet : Installer des formations communes, développer des compétences, des audits et des EPP croisés



Contexte et état des lieux

Les travaux menés dans le cadre du PMSP doivent s'inscrire dans une politique qualité et gestion des risques harmonisée à l'échelle du territoire.

Cette réflexion sur la prise en charge médicamenteuse nécessite d'avoir une vision précise de l'organisation des spécialités cliniques et doit faire partie intégrante du projet médical partagé. Aussi, la participation des pharmaciens doit accompagner les besoins thérapeutiques, cliniques et techniques déclinés, filière par filière, dans le PMSP, tout en recherchant une harmonisation des pratiques depuis la validation de livrets thérapeutiques communs (médicaments, dispositifs médicaux stériles, dispositifs médicaux implantables et dispositifs médicaux re stérilisables...), la validation de protocoles médicaux communs... jusqu'à un accès à une information partagée du dossier patient (prescriptions, données biologiques, données cliniques, données administratives).

Ces évolutions attendues devront, à terme, être intégrées dans le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) du GHT, et s'inscrire dans une politique qualité et sécurité des soins partagée en vue d'une démarche de certification commune qui, dans sa version V2025, renforce considérablement les attendus en matière de prise en charge médicamenteuse.



Objectifs

Ce projet vise à développer une politique qualité de la PECM commune, l'alignement des pratiques sur l'ensemble des établissements du GHT en relation avec les responsables qualité des PUI et les Responsables du Système de Management de la Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse (RSMQ-PCM) :

- Développer une culture qualité partagée sur la PECM.
- Organiser des formations communes pharmaciens et préparateurs,
- Structurer des audits et des EPP croisés
- Partager les retours d'expérience (CREX matériovigilance, CAQES, délivrance de médicaments...)
- Harmoniser les protocoles et recueillir des indicateurs communs.
- Recueillir ensemble des indicateurs



Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
		Ets concerné
1	Elaborer une grille d'audit commune, sur la base des référentiels qualité	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
2	Déterminer les équipes d'audits, les former et les déployer	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
3	Organiser le calendrier des audits à raison de 2 par an	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
4	Ouvrir les formations à tous les professionnels des établissements du territoire	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
5	Partager les REX issus de la matériovigilance, des CREX, du CBU ou des événements liés au circuit du médicament	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
6	Harmoniser les protocoles et les procédures (livrets, prescriptions, dispositifs, etc.)	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
7	Mettre en place la collecte et le suivi d'indicateurs communs ?	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS



Engagement financier / modalités de financement



## FILÈRE PHARMACIE

### ► intitulé du projet : Faire converger les pratiques des URCC

Contexte et état des lieux

Il existe, sur le territoire, 5 URCC fonctionnant avec 4 logiciels différents. Elles ont réalisé, en 2024, 33 115 préparations, dont 63% au CHMS. Une convention ponctuelle de dépannage a déjà été mise en place entre le CHMS et le CHBS.

La mutualisation des URCC est difficile à envisager aujourd'hui pour des raisons de coûts de sous-traitance, de transports (flux aller et retour (si poche ne peut pas être administrée)) d'organisation médicale et d'attractivité. Ainsi, sur Belley, le choix a été fait de changer l'isolateur récemment (2024) du fait de la vétusté du précédent et en lien avec le projet d'établissement qui prévoit l'augmentation de l'activité d'oncologie, qui semble difficile sans production sur site.

De plus, la sous-traitance n'est pas forcément intéressante sur un plan économique et nécessite une réorganisation médicale des onco/hémato. Or, les oncologues/hématologues sur les sites périphériques viennent de Chambéry. Enfin, l'activité de production est attractive pour le recrutement des préparateurs en pharmacie hospitalière.

Les réticences viennent également du fait que les projets médicaux des établissements périphériques prévoient une croissance de l'activité de chimiothérapie et que, tous les sites fonctionnent en extemporané.

Pour autant, la mutualisation des URCC est un sujet sur Aix dans le cadre du projet de reconstruction du site.

Objectifs

- Le projet est d'harmoniser les pratiques des URCC au sein du GHT, dans une logique de sécurité, d'efficacité et de continuité des soins. Il s'agit d'assurer une cohérence dans les processus de validation, de production, de traçabilité et d'administration des chimiothérapies, en lien étroit avec les équipes médicales.
- La convergence des outils numériques, notamment le fait de disposer d'un logiciel de gestion du circuit des chimiothérapies commun du type CHIMIO® (déjà déployé en multisites sur le CHMS (Aix et Chambéry) et à venir sur le CHBS (fin de vie du logiciel actuel), constitue un levier essentiel de sécurisation de leur pratique pour les médecins prescripteurs multisites (oncologues/hématologues) et pour les équipes pharmaceutiques, permettant de garantir la sécurité de la prise en charge des patients, en particulier des patients multisites (patients avec initiation de traitement sur un site et poursuite du traitement sur un autre site)".
- Le projet vise à travailler les pré requis à cette convergence :
  - Anticiper les validations de chimiothérapie en lien avec les services d'oncologie-hématologie.
  - Réorganiser les flux logistiques de chimiothérapies entre les sites.
  - Organiser les dépannages inter-établissements.
  - Faire converger les logiciels de gestion du circuit des chimiothérapies sur l'ensemble des sites du GHT.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		
1	Basculer vers une solution logicielle de gestion du circuit des chimiothérapies multi-entités juridiques	CHMS / CHAM / CHBS / CHVM
2	Formaliser le processus d'administration des chimiothérapies, en lien avec les oncologues (de la production à l'administration)	CHMS / CHAM / CHBS / CHVM

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE PHARMACIE

### ► intitulé du projet : **Consolider le livret thérapeutique commun**

Contexte et état des lieux

- Disposer d'un livret thérapeutique commun est un levier essentiel pour garantir la cohérence de la prise en charge médicamenteuse (PECM) et soutenir la continuité de l'offre pharmaceutique sur l'ensemble des établissements du GHT.
- L'objectif s'inscrit dans le contexte réglementaire des PUI d'établissements, et doit permettre de s'adapter aux besoins et à une gradation des soins réorganisée pour chaque filière. Elle doit permettre de simplifier l'exercice équipes médicales mobiles, des postes partagés et à une gradation des soins réorganisée pour chaque filière.
- Aujourd'hui, les établissements du GHT participent au COMEDIMS du CHMS.

Objectifs

- Le projet vise à formaliser un livret thérapeutique commun au GHT, garantissant une offre cohérente et adaptée aux besoins des filières médicales et chirurgicales.
- Cette convergence permettra aux équipes mobiles / temps partagés d'exercer sans rupture d'habitude et assurera une continuité optimale dans les parcours patients.
- Il s'agit ainsi de :
  - Faire converger les pratiques de prescription et de dispensation (lien avec les postes partagés)
  - Renforcer (encore) l'efficacité des achats.
  - Simplifier les procédures de référencement sur chaque site.
  - Consolider le COMEDIMS de territoire

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Éts concerné
1 Extraire les livrets thérapeutiques de chaque site du GHT.	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
2 Comparer et identifier les lignes divergentes en matière de médicaments.	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
3 Identifier, en lien avec les cliniciens, les références communes	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
4 Proposer des critères d'inclusion dans le livret commun (choix de classes thérapeutiques, usages cliniques prioritaires, efficacité, etc.).	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
5 Mettre à jour les outils logiciels de prescription avec le livret commun.	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
6 comité de suivi, fréquence de mise à jour, alertes en cas de rupture.	CHMS / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE PHARMACIE

► intitulé du projet : **Mettre en commun les préparations magistrales**

Contexte et état des lieux

- Les préparations sont des médicaments préparés pour les besoins spécifiques d'un patient. Elles sont réalisées pour un patient déterminé et selon une prescription médicale, en raison de l'absence de spécialité disponible ou adaptée.
- Leur préparation peut être sous traitée.

Objectifs

- Ce projet vise à organiser à l'échelle du GHT une offre coordonnée de préparations magistrales, reposant sur un ou plusieurs sites référents. En identifiant les besoins spécifiques et les capacités de production, le projet permettra de :
  - Renforcer l'efficacité des préparations magistrales
  - Garantir la sécurité et la qualité des préparations magistrales, compte tenu des contraintes réglementaires

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Cartographier par site les préparations magistrales réalisées, externalisées ou absentes.	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
2 Recenser les besoins des services cliniques.	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
3 Identifier les préparations pouvant être centralisées.	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS
4 Organiser les flux logistiques inter-établissements (transport, conditionnement).	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM / CHS

€

Engagement financier / modalités de financement



FILIÈRE PHARMACIE

► intitulé du projet : **Conduire la réflexion sur la robotisation de la dispensation nominative en MCO**

Contexte et état des lieux

- Dans le cadre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse, la DGOS a lancé en avril 2025, en partenariat avec l'ANAP, un appel à projets national, intitulé SESAME (Soutien à l'Automatisation du circuit du Médicament et des produits de santé), avec un fonds dédié de 20 millions d'euros..(cf. note d'information N° DGOS/RI2/2025/42 du 15 avril 2025)
- Ce programme vise à soutenir l'acquisition d'équipements d'automatisation (robots, automates de dispensation, logiciels associés, interfaces...) permettant d'optimiser et de sécuriser le circuit du médicament dans les établissements de santé, en lien avec leur pharmacie à usage intérieur (PUI).
- Il a été l'occasion de débiter la réflexion autour de la robotisation de la dispensation nominative dans les unités MCO. Aujourd'hui, sur le territoire du GHT Savoie-Belley, un automate est actuellement en service au CHMS pour le reconditionnement destiné aux EHPAD du CHMS et du CHSPA, et un autre au CHS de la Savoie destiné à la dispensation au CHS.
- Ces 2 automates sont des automates de "déconditionnement/reconditionnement" adaptés au EHPAD et au secteur psychiatrique mais inadapté au secteur MCO.

Objectifs

- La dispensation nominative robotisée permet d'améliorer la traçabilité, la sécurité et l'efficacité du circuit du médicament. Elle répond à une exigence accrue de qualité.
- L'objectif est de poursuivre les travaux relatifs à la mise en place d'une préparation centralisée et robotisées des dispensations nominatives de médicaments vers les EHPADs, les USLD et certaines unités sanitaires.

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes	
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT	
	Ets concerné
1 Valider l'opportunité (CME, Directoire, CMG, Comité stratégique GHT)	A déterminer
2 Constituer une « équipe projet »	A déterminer
3 Réaliser le diagnostic préalable : évaluer les besoins, les volumes, ressources actuelles, cartographie sur chaque site des points critiques actuels, contraintes logistiques, ...)	A déterminer
4 Organiser le retour d'expérience relatif à l'automatisation mise en place sur le GHT de Villefranche sur Saône (visite, échanges techniques)	A déterminer
5 Définir le périmètre cible de l'automatisation (unités concernées, sites desservis, champs) et les impacts (RH, locaux, logistiques, ..)	A déterminer
6 Valider le modèle économique	A déterminer
7 Préparer / formaliser le projet : valoriser les dimensions territoriale et organisationnelle, préciser les impacts, les prérequis, le calendrier prévisionnel de mise en œuvre	A déterminer

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILIÈRE PHARMACIE

### ► intitulé du projet : Faire converger les SIH

Contexte et état des lieux

- Pour pouvoir envisager de plus grandes mutualisations des fonctions pharmaceutiques, et le développement de la pharmacie clinique sur le GHT, il convient d'automatiser certaines tâches chronophages aujourd'hui. Cependant, le pré requis reste la convergence et l'inter opérabilité des systèmes d'information.
- Pour autant, on note une grande hétérogénéité des systèmes d'information des établissements :

Pharmacie - PUI - hors distribution	CHAM	CHAM	CHSPA	CHMS	CHMS	CHBSM	CHVM	CHBS	CHS
	Site Albertville	Site Modane	Site Pierre d'Albigny	Site Chambéry	Site Allevard	Beaug Saint Maurice	Saint-Jean de Beaurivage	Belley	Savoie
<b>Logiciels</b>									
G&F (Gestion Economique et Financière)	Hexagone	Hexagone	Hexagone	Mag2	Mag2	Hexam	Mag2	Crépe	Finances Libresse
Gestion de stock	Hexagone	Hexagone	Hexagone	COPLOTE	COPLOTE	Hexam	COPLOTE	Crépe Méd	COPLOTE
Références	Pas de logiciel, logiciel dans Patisol	Pas de logiciel, logiciel dans Patisol	non concerné	COPLOTE intégré à Mag2/Patisol	COPLOTE intégré à Mag2/Patisol	Hexam	Crépe	Crépe Méd	?
Triplicable MDS	Early	Early	paper	COPLOTE	COPLOTE	Early	Early	Crépe	?
Choix des chimiothérapies (URCC)	Early	non concerné	non concerné	Crépe	Crépe	non concerné	Crépe	Crépe	non concerné
Logiciel d'aide à la prescription (LAP) "général"	Early	Early	Papier	Crépe	Crépe	Early	Early	Crépe	Crépe
Logiciel d'aide à la prescription (LAP) "spécialités"	Early ASUR	non concerné	non concerné	Crépe	Crépe	Early / Asur	Early	Crépe	non concerné
Logiciel d'aide à la prescription (LAP) "Site"	Déjà Early	non concerné	non concerné	DMMS	DMMS	Early	Early	Papier	non concerné
Logiciel d'aide à la prescription (LAP) Réajustement	non concerné	non concerné	non concerné	DMMS	DMMS	non concerné	non concerné	non concerné	non concerné
Logiciel d'aide à la prescription (LAP) Néonatal et Réa Néonatal	Early	non concerné	non concerné	LDUPREN	non concerné	non concerné	non concerné	non concerné	non concerné
Logiciel d'aide à la prescription (LAP) Réflexe	non concerné	non concerné	non concerné	MEDAL	non concerné	non concerné	non concerné	non concerné	non concerné
Logiciel d'aide à la prescription (LAP) HD	non concerné	ANTHADINE	non concerné	ANTHADINE	non concerné	non concerné	ANTHADINE	non concerné	non concerné
<b>Logiciel triplable DM</b>	Early	non concerné	non concerné	COPLOTE	COPLOTE	Early	COPLOTE	COPLOTE	non concerné

- Le changement de DPI est en cours pour le CHMS, et la direction commune

Objectifs

- La convergence des SI est un levier majeur pour garantir la sécurité de la prise en charge médicamenteuse et accompagner la montée en puissance des mutualisations territoriales.
- Les objectifs de ce projet de convergence sont :
  - ➔ Faire converger les logiciels de gestion du circuit des chimiothérapies sur tous les établissements du GHT,
  - ➔ Conduire le projet changement de DPI sur le champ aujourd'hui déterminé et permettre le dialogue entre les SI des différents établissements (inter opérabilité).

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		
Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT		Ets concerné
1	Organiser le pilotage du projet d'installation du logiciel de gestion du circuit des chimiothérapies à l'ensemble des établissements du GHT (cf. fiche dédiée)	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
2	Construire en commun les procédures et paramétrages nécessaires (harmonisations des pratiques et des organisations)	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
3	Déployer le logiciel de gestion du circuit des chimiothérapies site par site, en commençant par les établissements d'ores et déjà dotés (ex : CHVM)	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM
4	Suivre les indicateurs de performance et de qualité.	CHSM / CHAM / CHBS / CHBSM / CHVM

€

Engagement financier / modalités de financement



## FILÈRE PHARMACIE

### ► Déployer la stérilisation de territoire

Contexte et état des lieux

- Une stérilisation autonome est active au CHBSM, au CHVM, et au CHMS. Au CHBSM et au CHVM, la capacité de production est priorisée sur les besoins internes. Au CHMS, le niveau de production est le suivant :
  - Nb d'UO traitées en 2024 : 5,7M
  - TO des autoclaves (2019) : 58%
  - TO des laveurs (2019) : 59%
- Le déménagement dans une nouvelle stérilisation permettant une production complémentaire est prévu au CHMS en 2027.
- A ce jour, la stérilisation du CHBS est sous traitée à un prestataire externe (0,9M d'UO, fin de contrat en juillet 2028). Celle du CHAM est également sous traitée (1,7M d'UO, fin de contrat en novembre 2027).

Objectifs

- Le projet vise à intégrer dans la nouvelle stérilisation du CHMS (mise en fonction prévue pour 2027) les volumes d'UO à stériliser des établissements du territoire intéressés: en répondant à leurs attentes en termes de fréquence de récupération des matériels à stériliser, de mise à disposition des matériels stérilisés avec un coût d'unité d'œuvre compétitif.
- Réaliser des économies sur la prestation de stérilisation dans un standard de qualité satisfaisant, et améliorer les conditions de travail des professionnels.
- Développer un partenariat de territoire

Plan d'action

Actions opérationnelles / principales étapes		Ets concerné
<small>Précisez si certaines actions ne concernent qu'un / plusieurs établissements mais pas tout le GHT</small>		
1	→ Réaliser l'étude de faisabilité pour un go/no go fin 2026 et formaliser les organisations	CHMS / CHAM / CHBS
2	→ Formaliser la proposition contractuelle (calcul du cout de l'UO)	DAF CHMS
3	→ Lancer l'AO transport	DALH CHMS
4	→ Recruter les effectifs dédiés à la stérilisation du matériel CHBS, les former, et formaliser les procédures	GHT
5	→ Démarrer la production sur le CHAM	CHMS / CHAM
6	→ Evaluer à 3 mois	CHMS / CHAM
7	→ Démarrer la production sur le CHBS	CHMS / CHBS
8	→ Evaluer à trois mois	CHMS / CHBS

€

Engagement financier / modalités de financement



## 5. Le pilotage du Projet Médico Soignant de Territoire

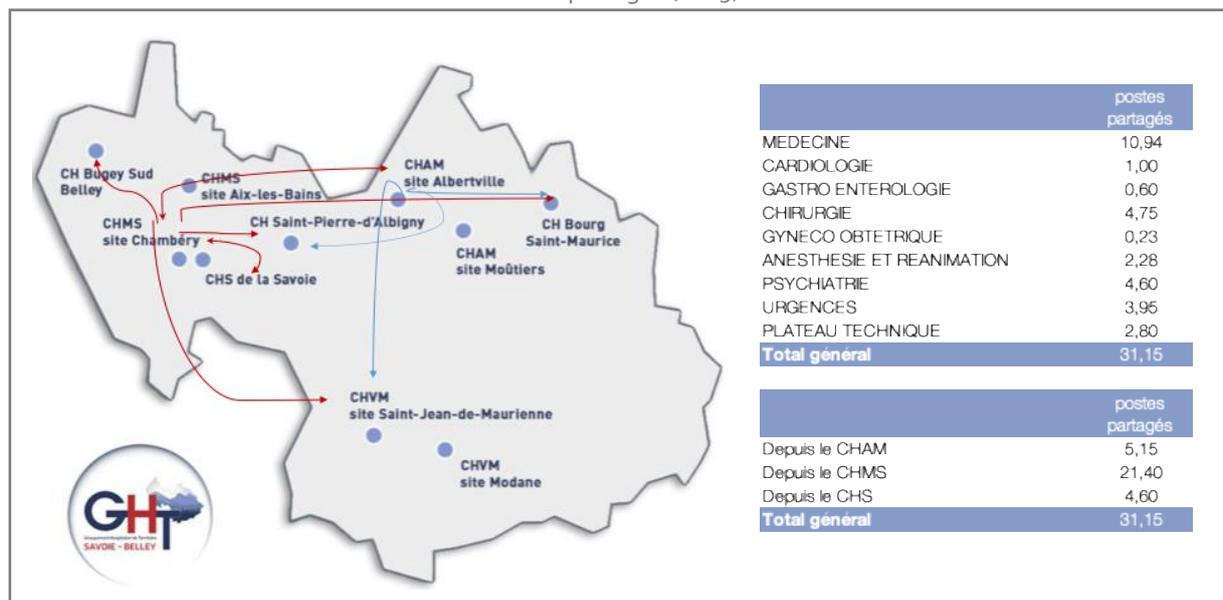
Le Projet Médico Soignant Partagé ne se limite pas à un cadre théorique : il constitue un **outil de pilotage concret**, au service de la structuration des pratiques médicales, de l'orientation des investissements, et de l'organisation des coopérations inter-établissements sur le territoire Savoie Belley. Sa réussite repose sur une **gouvernance partagée** et une **animation dynamique des filières territoriales**.

### 5.1. Les accompagnements transversaux

#### 5.1.1. Construire une stratégie de ressources humaines médicales concertée et solidaire

Face aux défis croissants du recrutement médical et des inégalités d'accès aux soins, le GHT Savoie-Belley a développé une politique active de convergence des stratégies et de partage des ressources médicales. Aujourd'hui, près de 32 postes sont partagés entre les différents établissements.

Postes partagés (2025)



Le PMSP poursuit cette dynamique, en la renforçant. Elle repose sur la solidarité entre établissements, l'innovation organisationnelle et la valorisation des dynamiques locales. Son objectif : mieux connaître les besoins, attirer de nouveaux professionnels, les fidéliser et créer un environnement de travail cohérent et stimulant propre à consolider l'offre de proximité sur chacun des établissements du GHT et l'entraide entre les établissements.

La première étape repose sur **une meilleure connaissance des établissements entre eux** : il s'agit de recenser les ressources existantes, comprendre les dynamiques locales et établir une cartographie précise des compétences médicales nécessaires et insuffisantes actuellement à la mise en œuvre du PMSP : gériatres, psychiatres, obstétriciens, pédiatres, ...

Dans cette perspective, il est souhaité :

- ↳ De **construire un annuaire des ressources partagé**, recensant les postes occupés, les postes partagés, les postes vacants pour anticiper les besoins,
- ↳ De **partager le vivier de recrutement**, et de l'étoffer de toutes les candidatures non retenues, pour éviter les démarches isolées et maximiser les chances de retenir un candidat sur le territoire,
- ↳ D'**homogénéiser l'environnement de travail** pour faciliter l'exercice des postes partagés, et d'étendre un parcours d'intégration propre aux postes partagés,
- ↳ De promouvoir les **liens avec la médecine de ville**, notamment via le portail ville/hôpital.

L'enjeu est évidemment de **recruter et fidéliser les professionnels médicaux sur le GHT** et d'attirer de nouvelles compétences. Le PMSP prévoit :

- ↳ Un travail conjoint sur l'accueil des internes via une **maquette pédagogique territoriale**, favorisant la découverte des structures du GHT et la diversité des exercices, dès la formation des médecins,
- ↳ La création d'une **plateforme de mobilité territoriale**, pour faciliter les parcours et le recrutement des postes partagés entre établissements, en les accompagnant de l'intégration à l'évaluation de leur activité.
- ↳ De **partager les lignes directrices de gestion** pour proposer à chacun un modèle d'emploi clair et partagé entre établissements, et construire progressivement une « marque employeur » du GHT Savoie Belley, cette dynamique pouvant être variable entre les établissements de la direction commune et les autres.

L'ambition est enfin de construire, à terme, de **véritables équipes territoriales, solidaires**, qui incarnent une responsabilité populationnelle partagée. Cette ambition passe par :

- ↳ La **mutualisation et le partage progressif de la permanence des soins** pour consolider les équipes les plus fragiles (pharmacie, HAD),
- ↳ La promotion et la mise en œuvre de **formations communes, d'audits et d'évaluations (EPP) croisées**, au niveau du GHT, tout comme le **partage des protocoles** qui doivent participer à la création d'une culture de GHT pour chaque professionnel médical,
- ↳ L'accompagnement des postes partagés sur les différents établissements (intégration, environnement de travail, suivi et évaluation, ...) qui sera également l'occasion d'élaborer et de partager une « **charte des postes partagés** ».
- ↳ La promotion, l'installation de **consultations avancées** sur les sites les plus éloignés, et l'intervention des **équipes mobiles** sur l'ensemble du territoire (soins palliatifs, hygiène, infectiologie, gériatrie, ...),
- ↳ Le développement de la télémédecine sous forme de **téléconsultations et de la téléexpertise**,

- ↳ La constitution, le cas échéant, de **fédérations médicales interhospitalières (FMIH)**.

Ainsi il apparaît nécessaire de **renforcer la gouvernance médicale territoriale**. La Direction des Affaires Médicales du Territoire (DAMT) porte cette ambition, à travers une triple mission :

- ↳ Une mission de **veille, information et de formation** des établissements autour des textes réglementaires et des réformes, de partage des pratiques au sein des différentes directions des affaires médicales du territoire, dans une logique coopérative,
- ↳ Une mission de **mise en place de la stratégie du GHT** à travers la convergence des pratiques médicales en lien avec les directions qualité, l'élaboration et le partage des outils communs sur le GHT (système d'information, outil de gestion des lits, télémédecine, ...), la formation commune, l'évaluation de l'activité des postes partagés,
- ↳ Une mission **d'accompagnement des recrutements et des professionnels médicaux**, en particulier des praticiens intervenant sur plusieurs établissements du GHT Savoie-Belley.

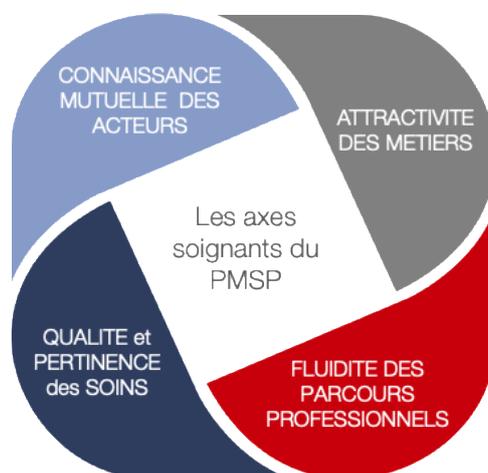
Ce rôle crucial dans le déploiement de la politique du GHT de Savoie Belley nécessite que la DAM de Territoire soit renforcée. Le financement mutualisé de ce poste, porté par le GHT, sera réparti entre les établissements partenaires ou financé par des crédits spécifiques.

Le PMSP entend ainsi poursuivre la dynamique de construction d'une véritable communauté médicale de territoire, solidaire, attractive et engagée au service du territoire Savoie-Belley.

### 5.1.2. Accompagner la structuration des filières sur le plan soignant

Les directions des soins – tout comme les directions des ressources humaines – ont également un rôle crucial à jouer dans la mise en œuvre du PMSP. Elles sont des acteurs majeurs de la structuration de l'offre de soins, de l'optimisation des ressources et de la cohérence de la prise en charge des patients.

Dans cette perspective, le PMSP prévoit de réinstaller une **Commission des Soins Infirmiers, de Réadaptation et Médico-techniques de Territoire (CSIRMT)** qui réunira les professionnels des établissements du GHT Savoie Belley et permettra de renforcer la coordination, le travail en commun autour de 4 priorités stratégiques :



Le développement d'une dynamique de soins territoriale intégrée nécessite, en amont, **une connaissance fine et partagée des ressources humaines, logistiques et organisationnelles** disponibles au sein du GHT.

- À cet effet, la mise en place d'outils tels que des **annuaires de ressources**, des cartographies de compétences ou des bases de données partagées constitue un prérequis indispensable au développement des liens entre les établissements.
- Par ailleurs, l'organisation de « **Journées du GHT** », réunissant les professionnels des différents établissements, favorisera une meilleure (re)connaissance et une compréhension mutuelle, permettra de valoriser les initiatives locales (activités, projets, ...) et participera à la construction d'une culture commune. Ce dispositif pourra être utilement enrichi par des échanges approfondis et plus systématique avec les écoles et instituts de formation du GHT (IFSI, IFAS), afin d'assurer une meilleure visibilité des besoins des établissements du GHT par les Instituts de formation.

**L'attractivité territoriale pour les professionnels non médicaux** constitue un enjeu majeur, dans un contexte de tension croissante sur les effectifs (métiers du Grand Age, IBODE, manipulateurs radiologie). Une réponse collective et coordonnée est nécessaire, via la mise en œuvre de dispositifs harmonisés au sein du GHT :

- **parcours d'accueil et d'intégration** structurés,
- **politiques d'incitation et de mobilité** convergentes entre les établissements du GHT,
- **développement de postes partagés et d'équipes mobiles**, à l'instar de ce qui est fait pour les ressources humaines médicales (hygiène, infectiologie, soins palliatifs, gériatrie, gérontopsychiatrie...).

Le soutien à la **filière prioritaire personnes âgées** nécessitera une attention toute particulière sur les métiers liés au grand Age. Les perspectives de formation des IFAS sont inquiétantes et ne manqueront pas d'impacter durablement ce secteur. La valorisation de cette filière clef pour le GHT sera un défi collectif à relever.

**La liaison active avec les établissements de formation**, ainsi que la présentation coordonnée du GHT auprès des étudiants, participent à une meilleure visibilité du territoire. Il convient de souligner l'importance de la coordination au niveau de l'offre de stage (IFSI, IFAS notamment) sur le territoire. De même, la réflexion sur l'éventuelle création d'une **antenne locale de l'école de manipulateurs radio** sur le territoire du GHT sera engagée.

Une attention particulière doit être portée aux **métiers émergents ou en tension**, notamment ceux relevant des pratiques avancées, afin d'anticiper les besoins en formation et en recrutement. Il est ainsi prévu, dans le cadre du GHT, d'engager une réflexion commune sur **l'implémentation des pratiques avancées** (en psychiatrie, en gériatrie, en cardiologie, en oncologie, en diabétologie, ...) qui requiert une action structurée et coordonnée en matière d'identification des besoins, de formation et de gestion territoriale des effectifs.

L'accompagnement des professionnels dans **leurs parcours de carrière** doit également faire l'objet d'une attention renforcée, par le biais de formations communes, de dispositifs de tutorat inter-établissements, et d'une gestion coordonnée des ressources humaines. La **mobilité** entre les établissements du GHT est également un levier de fidélisation, notamment pour les jeunes professionnels souhaitant découvrir de nouveaux services sans pour autant quitter le territoire : il est ainsi prévu de faciliter le passage d'un établissement à l'autre par la transparence sur les publications de postes, et l'harmonisation des délais de mobilité.

Par ailleurs, **la recherche d'une plus grande fluidité des parcours de soins** nécessite un travail commun avec les responsables des filières sur leur formalisation à partir d'une méthodologie partagée, la coordination des soins, les modalités d'entrée et de sortie, et l'organisation des retours précoces entre établissements afin que le patient soit au plus près de son domicile.

A ce titre, les **parcours prioritaires identifiés** dans le cadre du PMSP concernent :



Enfin, **la consolidation de la qualité et de la pertinence des soins** repose ainsi sur une logique de santé populationnelle partagée, à travers la mise en place d'instances et de démarches transversales. Les audits croisés, les revues de morbi-mortalité territoriales (RMM), ou encore la préparation conjointe aux certifications permettent de renforcer la culture de la qualité et de sécuriser les pratiques professionnelles.

Cette approche territoriale doit permettre **l'harmonisation progressive des pratiques professionnelles**, à travers le développement et la diffusion de protocoles communs, le partage d'expériences et la conduite d'actions conjointes de formation : autant d'actions prévues dans le cadre de la CSIRMT de Territoire et d'ores et déjà engagées par les directions de la qualité du territoire.

Le rôle de la **Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)** de territoire sera, à ce titre, central. Elle constitue une instance de pilotage stratégique, favorisant l'harmonisation des pratiques de soins, la diffusion des bonnes pratiques, et la coordination des projets territoriaux à forte valeur ajoutée.

### 5.1.3. Faire émerger le GHT Savoie Belley numérique

La convergence des systèmes d'information du GHT Savoie-Belley est un enjeu stratégique majeur, pour structurer l'action territoriale du GHT Savoie-Belley. Elle est au service de la coordination des soins, de la fluidité des parcours patients, de l'exercice coopératif entre professionnels, ainsi que de l'efficacité organisationnelle.

Le nouveau schéma directeur des systèmes d'information pourra répondre aux priorités émergentes portées par le PMSP.

#### ↳ Faire converger les systèmes d'information

Les systèmes d'information sont les **pilliers de la coopération territoriale**, qu'elle soit médicale ou administrative. Le partage sécurisé et rapide de l'information médicale est devenu indispensable, notamment pour les professionnels en exercice partagé, afin de garantir un accès homogène aux données patients et une utilisation commune des outils de prescription et d'analyse.

Au-delà de leur rôle dans la coordination des soins, les systèmes d'information conditionnent la fluidité des parcours et la qualité des interactions entre établissements, éléments clés de la performance médicale et organisationnelle.

Dans ce contexte, **la mise en place du Dossier Patient Informatisé unique du territoire (DPI GHT)**, engagée au sein de la direction commune – qui concernera d'ici 2027 le CH de Belley puis celui de Saint Pierre d'Albigny, avant le CHMS – marque une étape clé. L'exigence **d'interopérabilité et d'harmonisation des pratiques médico-soignantes** devient ainsi indispensable pour accompagner les dynamiques territoriales.

Cette nécessaire convergence des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) doit permettre à tous les professionnels, quel que soit leur lieu d'exercice, de travailler avec les mêmes outils, dans un environnement fluide et sécurisé. Cet enjeu est particulièrement déterminant dans certaines filières comme la cardiologie, l'oncologie, la pharmacie ou l'HAD.

L'impératif d'interopérabilité ne se limite pas au DPI GHT. Elle doit s'étendre aux **dispositifs médicaux connectés, à la plateforme de télémédecine, aux outils de gestion de rendez-vous**, voire aux interfaces avec les acteurs du médico-social ou de la ville.

Au-delà du chantier de convergence, le PMSP a mis en exergue la nécessité, pour accélérer la transformation numérique, de :

- ↳ **Relancer la structuration de la télémédecine** (téléconsultations, avis) en particulier dans les filières de gériatrie, psychiatrie, cardiologie, gynécologie, dermatologie. Cela implique de réactiver et d'étendre le comité de télémédecine du CHMS, d'évaluer l'opportunité de changer d'outil (demande de certains médecins d'avoir un outil plus adapté à leurs pratiques), mais aussi de structurer les organisations pour optimiser le temps médical, garantir la traçabilité des actes et sécuriser leur facturation, dans le respect des dispositions réglementaires,
- ↳ **Faire converger les outils de prescriptions** (en particulier en HAD et en oncologie), et **les logiciels de gestion des chimiothérapies** (pharmacie, oncologie). Cette convergence vise à garantir la continuité des prises en charge et à permettre une mutualisation des ressources. Cela passe, en amont, par une harmonisation des pratiques médicales, au sein de chaque filière de soins.

Plus largement, la convergence des systèmes d'information est une condition sine qua non de la réussite du GHT et dépasse largement le périmètre du DPI GHT. La réflexion doit s'élargir à l'ensemble des fonctions supports :

- ▶ **gestion administrative des patients** : GAM commune, serveur de rapprochement d'identité, connexion à l'Identité Nationale de Santé (INS)... ;
- ▶ **gestion économique et financière** : adoption de standards d'échange, GEF commune, outil de gestion des stocks commun... ;
- ▶ **gestion des ressources humaines** : fédération des annuaires d'authentification des utilisateurs (AD fédéré), regroupant les authentifications des différentes organisations en une seule architecture (existante sur le GHT), accès unifié aux outils du GHT...).

Tous ces changements nécessitent des référentiels partagés, la définition de règles de gestion communes et l'harmonisation des procédures au sein des établissements du GHT. La mise à jour du schéma directeur des Systèmes d'Information du GHT existant structurera et priorisera ces évolutions nécessaires.

### ↳ **La montée en puissance des outils numériques communs**

La convergence des SIH ne saurait se limiter à une dimension technique : il s'agit d'un projet de transformation organisationnelle profonde, mobilisant les professionnels hospitaliers autour d'une vision collective de la performance et de la coopération territoriale.

Elle suppose le développement d'**outils numériques partagés**, de **référentiels communs** et de **pratiques convergentes** au service de l'organisation territoriale.

Plusieurs outils transversaux témoignent de cette dynamique :

- ↳ **BlueKango**, déployé pour la gestion de la qualité et des documents, permet de centraliser les plans d'action, les audits, les procédures et les indicateurs qualité. Il facilite les démarches de certification et contribue à l'émergence d'une culture qualité commune au sein du GHT. Les pratiques d'usage doivent évoluer pour en faire un réel outil de communication institutionnel partagé sur le GHT (au-delà de l'aspect qualité).
- ↳ **Octopus**, utilisé comme portail unique des demandes/incidents des utilisateurs (DALH, DSIO) et pour la gestion technique du SI (gestion de parc, maintenance, interventions), renforce la cohérence territoriale, facilite la mutualisation des ressources et améliore la réactivité opérationnelle. Il permet également une analyse d'impact sur le SI en cas de panne. Son utilisation doit être généralisée sur le GHT.
- ↳ **Les solutions de cybersécurité mutualisées** sont devenues indispensables pour garantir une protection homogène des données de santé, une gestion centralisée des alertes et un contrôle d'accès unifié à l'échelle du GHT. Au-delà des outils, un renforcement de RH opérationnelles et mutualisées GHT est nécessaire pour face à la montée des menaces numériques.

Le PMSP confirme la nécessité de cette politique de convergence, notamment à travers :

- ↳ **La gestion des lits** qui constitue un enjeu majeur pour la fluidité des parcours et l'optimisation des capacités hospitalières. Dans cette optique, le GHT Savoie-Belley s'est doté du logiciel SILBO, déployé sur la partie visibilité du capacitaire et du ROR par tous les établissements.

La gestion opérationnelle des lits (prévision des entrées programmées, des mutations, estimation des sorties, affectation des lits) est en cours de déploiement sur le CHMS, le CHBS et au CHAM. A terme, il facilitera les transferts inter-établissements et l'anticipation des flux de patients. Il pourrait devenir l'outil d'une **cellule d'ordonnancement territoriale** qui viendra compléter ce dispositif pour coordonner les admissions, anticiper les tensions (notamment en période hivernale ou en situation de crise sanitaire).

Les apports de l'intelligence artificielle permettront de réaliser des prédictions d'affluence aux urgences ainsi que l'anticipation d'orientations post-SAU.

- ↳ Dans une logique de parcours fluide et intégré, **la création d'un portail patient territorial** permettra également offrir aux usagers et aux professionnels de santé libéraux une interface unique pour :
  - ↳ la prise de rendez-vous,
  - ↳ l'accès aux comptes rendus et au dossier médical,
  - ↳ le suivi des traitements et hospitalisations,
  - ↳ la communication avec les professionnels de santé de ville.

Ce portail favorisera l'autonomisation du patient, la transparence et renforcera la coordination ville-hôpital<sup>6</sup> notamment pour les maladies chroniques, le suivi post-hospitalisation, et la prévention. Une évolution ultérieure du portail ville-hôpital vers la **santé populationnelle** sera envisageable, afin de prendre en charge les patients, à l'échelle du territoire, avant même que leur état ne s'aggrave et nécessite leur entrée à l'hôpital.

- ↳ **La réflexion sur la création d'un entrepôt de données de santé du GHT** vise à centraliser les données cliniques, administratives et financières. Qu'il soit porté directement par le GHT ou confié à un

---

<sup>6</sup> Voir l'exemple réussi du département de la Mayenne, qui a mis en œuvre un portail patient interconnecté entre hôpital, médecine de ville et maisons de santé pluridisciplinaires (MSP).

hébergeur agréé, cet entrepôt doit devenir un socle technique stratégique, destiné à alimenter les outils d'analyse, de pilotage, de codage automatisé (PMSI), et la recherche clinique.

Il ouvre la voie à une gouvernance des données territoriale, en garantissant la qualité, la traçabilité et la sécurité des informations échangées.

↳ **Le déploiement encadré de l'intelligence artificielle en santé** au-delà de la gestion des flux hospitaliers (cf. gestion des lits, supra) représente un levier prometteur pour améliorer les pratiques professionnelles et optimiser l'organisation territoriale. Même si ses effets restent à objectiver, plusieurs usages émergent déjà :

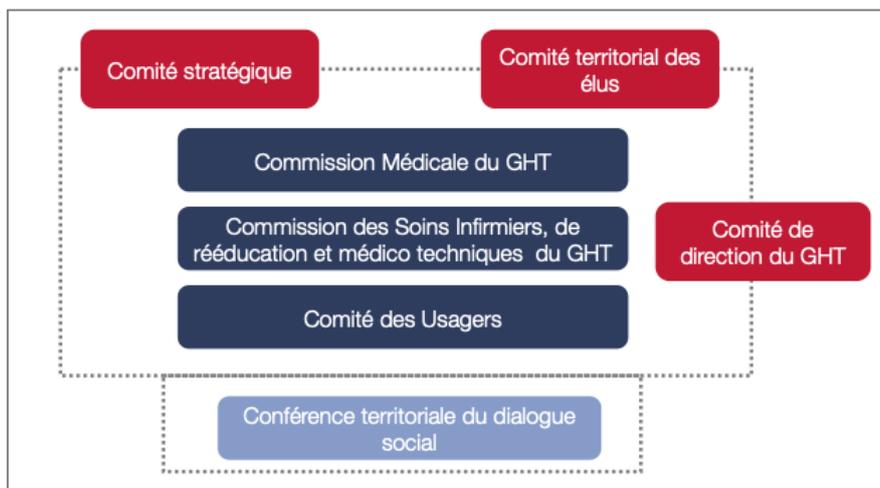
- ↳ **Automatisation de la rédaction des comptes rendus médicaux**, grâce à l'IA générative, pour réduire le temps administratif et standardiser les documents,
- ↳ **Aide à l'analyse des prescriptions de médicaments** : le module DispensIAtion du futur DPI GHT Sillage apportera une réponse innovante grâce à l'IA, qui analyse et apprend des interventions pharmaceutiques pour assister efficacement les pharmaciens hospitaliers et réduire les risques liés aux prescriptions médicamenteuses,
- ↳ **Aide à la synthèse des dossiers médicaux** : le GHT Savoie-Belley sera site pilote du futur module Topo du DPI GHT Sillage pour réaliser la synthèse d'un dossier patient, à partir des éléments saisis dans les courriers, les observations, les ATCD, les formulaires, les prescriptions, le dossier de soins ou le codage,
- ↳ **Aide à la décision clinique**, en analysant les données pour détecter des risques (rechute, complication, conciliation médicamenteuse) ou suggérer des diagnostics,
- ↳ **Priorisation des prises en charge** en fonction des profils à risque,
- ↳ **Codage automatisé des actes et diagnostics** (PMSI),
- ↳ **Renforcement de la cybersécurité**, par détection proactive des intrusions ou anomalies,
- ↳ **Nouvelles perspectives en recherche clinique** grâce à l'exploitation d'entrepôts de données territoriaux,
- ↳ **Suivi territorial des patients** grâce à une vision partagée des parcours.

L'intelligence artificielle, **associée aux entrepôts de données et au portail patient**, peut renforcer la continuité et la coordination des soins sur l'ensemble du territoire. Mais l'IA n'est pas une simple innovation technologique : **elle impose un cadre de gouvernance rigoureux**, fondé sur l'éthique, la sécurité, la régulation et l'acceptabilité : le Schéma Directeur des Systèmes d'Information porte ainsi la volonté de formaliser une Charte de l'IA. Son déploiement doit en effet être pensé à l'échelle du GHT, en accompagnement de la transformation des organisations et des pratiques professionnelles.

## 5.2. La structuration et le pilotage du PMSP

### 5.2.1. Les instances du GHT et les filières

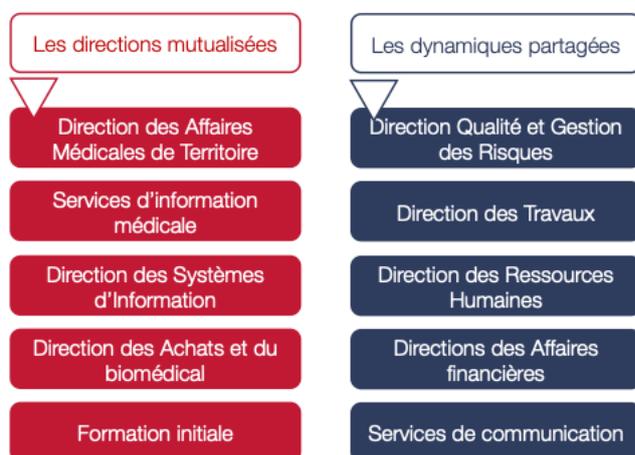
Le pilotage stratégique du PMSP repose sur les instances existantes du GHT : le Comité Stratégique (COSTRAT), en lien avec le Comité Territorial des élus, veille au déploiement du PMSP et suit les travaux de la Commission Médicale du Groupement (CMG), de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques du Territoire (CSIRMTT) et du Comité des Usagers.



Un Comité de Direction du GHT coordonne la réalisation du PMSP, notamment les travaux transversaux et des fonctions supports qui travaillent ensemble au niveau territorial, et intervient en appui aux filières de soins pour lever les éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet.

Le secrétaire général du GHT assure le pilotage opérationnel de l'ensemble du projet et s'assure de l'état d'avancée des différentes filières et groupes de travail.

Compte tenu des enjeux sur le partage des postes et l'accompagnement des équipes médicales, la DAM de Territoire sera également amenée à jouer un rôle de pilotage et de concrétisation du PMSP, en lien étroit avec le Secrétariat Général.

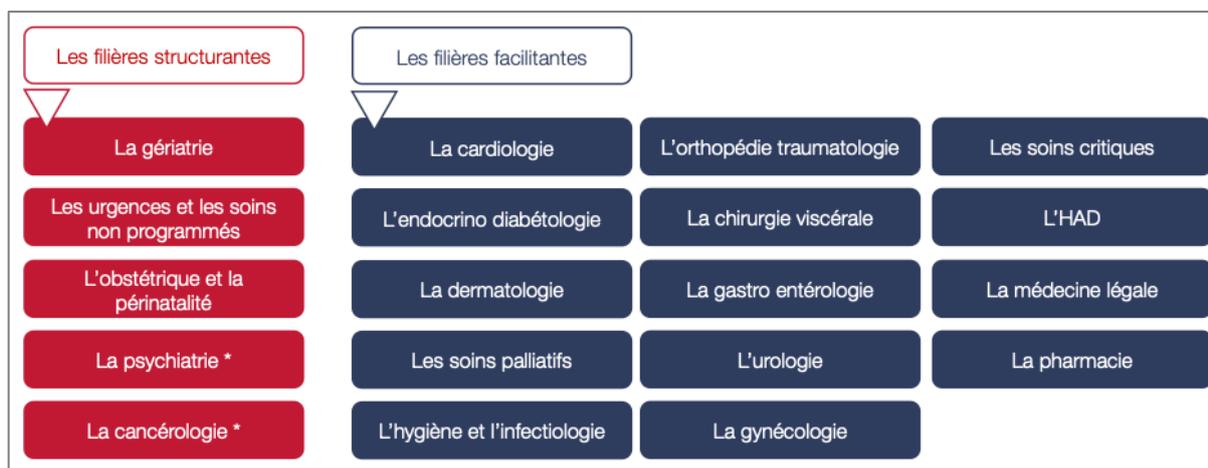


Le PMSP a vocation à renforcer encore la dynamique territoriale, dans une logique coopérative entre établissements, et dans le respect de leur autonomie, pour partager et faire converger les pratiques administratives et médicales, au bénéfice de l'efficience territoriale.

Dans le cadre de la convention de fonctionnement du GHT, chaque direction support porte, dans son projet territorial, la mise en œuvre des ambitions posées dans le PMSP.

18 filières ont été identifiées pour améliorer la structuration de l'offre de soins hospitaliers publics sur le territoire Savoie-Belley. Parmi elles, six filières prioritaires ont été qualifiées de structurantes, compte tenu :

- de leur rôle dans la réponse aux besoins de soins de la population,
- de la complexité de leur organisation,
- ou des difficultés spécifiques qu'elles rencontrent.



Les filières marquées d'un \* n'ont pas fait l'objet de groupes de travail ad hoc et sont intégrées dans les autres fiches projets

### 5.2.2. La coordination et l'animation des filières

Chaque filière est organisée en **comité thématique** (COTHEM), piloté par un binôme médical et administratif, appartenant de préférence à un même établissement. Ce binôme est chargé :

- ↳ D'animer les travaux de la filière,
- ↳ D'assurer la cohérence des pratiques et des organisations,
- ↳ Et de garantir la fluidité des parcours entre les sites

Les COTHEM organisent **au moins un temps de travail annuel** réunissant l'ensemble des professionnels médicaux et soignants de la filière, en lien avec les dynamiques existantes (groupes de travail, réseaux, ...)

Le **temps dédié aux pilotes médicaux** est estimé à 1 journée par mois (soit environ 5 % ETP). Leur désignation sera réalisée à l'issue des prochaines élections de commission médicale d'établissement et de la prochaine commission médicale de groupement.

Certaines filières bénéficient d'un **appui méthodologique**, sur décision du COSTRAT. Par exemple, à ce stade, un appui renforcé pourrait être mobilisé pour soutenir la structuration et la coordination de la filière gériatrique, identifiée durablement comme filière prioritaire pour le GHT Savoie-Belley.

Chaque projet du PMSP doit faire l'objet d'une **lettre de cadrage**, élaborée à partir des fiches projets du PMSP, et validée avant son lancement. Elle sert de base de travail à l'ensemble des parties prenantes :



Les pilotes des COTHEM présentent une **revue de l'avancement des projets** devant la Commission Médicale de Groupement et le Comité Stratégique, selon un rythme souhaitable annuel.

### 5.2.3. Le suivi, l'évaluation et l'adaptation du PMSP

Les pilotes de filières s'appuient sur des **indicateurs de résultats**, construits à partir des données d'activité, des indicateurs qualité, des délais d'accès aux soins (temps d'attente). Ces indicateurs reflètent les objectifs principaux des filières et permettent de mesurer les progrès réalisés :

Propositions d'indicateurs de pilotage

GERIATRIE	Atteinte de la cible capacitaire Volume de patients	Durée moyenne de séjour Turn over des professionnels
PERINATALITE	Volume de patientes par site Volume d'enfants par site par type	Taux de conversion des cs avancées Recettes liées à la téléexpertise
URGENCES	Délais d'attente Délais de prise en charge	Nb de patients psychiatriques Nb de pers. âgées admises en direct
CARDIOLOGIE	Volume de patients par site Nb de consultations par site	Durée moyenne de séjour Nb de protocoles formalisés et partagés
INFECTIOLOGIE HYGIENE	Nb d'établissements couverts Taux d'infections nosocomiales par site	Nb de passages urgents pour infection Nb de publications
ONCOLOGIE	Nb de patients par site Nb de chimiothérapie par site	Nb de patients pris en charge en HAD Taux de dépistage par territoire
ENDOCRINLOGIE DIABETOLOGIE	Nb de patients par site Nb de consultations	Nb de pied diabétique pris en charge Nb d'hospitalisation au CHMS
PSYCHIATRIE SANTÉ MENTALE	Volume de patient Délai de prise en charge	Nb d'enfants pris en charge Nb d'IPA déployées
DERMATOLOGIE	Nb de patients par site Nb de consultations par site	Nb de prises en charge par l'EMD
SOINS PALLIATIFS	Nb de prises en charge (LISP, UDSP) Délais d'accès aux soins palliatifs	Nb de prises en charge par l'EMSP Délais d'accès aux soins palliatifs
ANESTHESIE	Nb d'interventions / site Taux de chirurgie ambulatoire	Nb d'enfants pris en charge sur le GHT
ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE	Parts de marché Taux de chirurgie ambulatoire	Taux d'occupation des BO / site Nb d'interventions hors saison
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE	Parts de marché Délais de prise en charge	Taux de dépistage (obj : 50%)
CHIRURGIE VISCERALE	Parts de marché, Seuils de cancérologie	Taux de chirurgie ambulatoire Taux de fuite hors GHT
GYNECOLOGIE	Délais de dépistage Nb de patientes prises en charge	Taux de chirurgie ambulatoire Seuils de cancérologie
UROLOGIE	Nb d'interventions par site Taux de chirurgie ambulatoire	Délais d'accès à la 1 <sup>ère</sup> consultation
SOINS CRITIQUES	Nb de patients pris en charge Taux de facturabilité	
HAD	Nb de patients pris en charge Taux de recours par site	Nb de zones couvertes Nb de mentions déployées
PHARMACIE	Nb de protocoles communs Nb d'EI liés aux médicaments / DMI	Délais de délivrance des préparations Economies sur la stérilisation
MEDECINE LEGALE	Nb de femmes prises en charge par site Nb de consultations avancées par site	

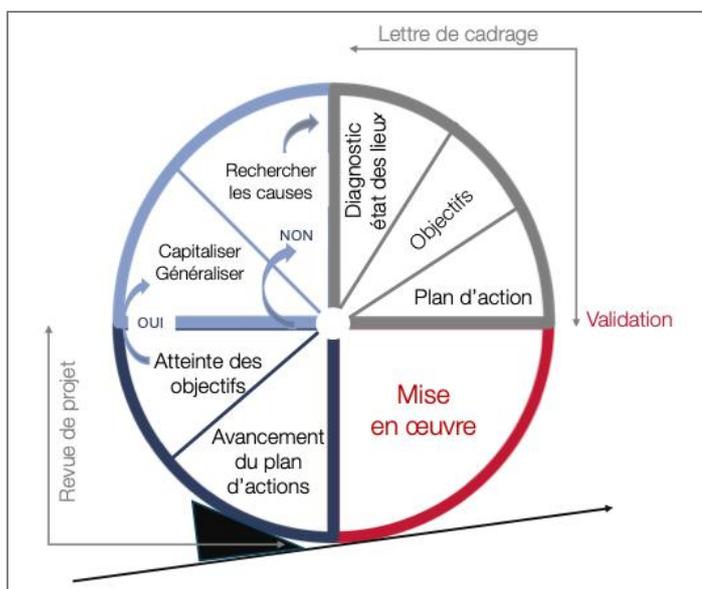
Le recueil des données est placé sous la responsabilité du **Département d'Information Médicale (DIM) de territoire**, garant de leur fiabilité. Ces indicateurs peuvent être complétés par des données spécifiques à chaque projet et filière, dès lors qu'une consolidation territoriale reste possible.

#### Synthèse de la conduite du projet

Les revues annuelles de projet sont également l'occasion d'ajuster les projets en fonction des besoins des patients, des évolutions légales ou réglementaires, démographiques, technologiques, ou des difficultés de mise en œuvre signalées par les professionnels.

Les adaptations proposées sont examinées en CMG et en CSIRMTT, puis validées par le COSTRAT avant d'être mises en œuvre.

Il appartiendra à chaque établissement d'assurer un retour régulier au sein de ses propres instances.



### 5.3. Les jalons du Projet Médico Soignant de Territoire

Le PMSP ne peut pas être engagé en une seule fois compte tenu à la fois du nombre de projets et de l'ordonnancement des projets entre eux : certains sont ainsi les prérequis à d'autres. C'est dans cette mesure que les schémas ci-après proposent un ordonnancement du déploiement du PMSP, par filière.

Ils mettent en évidence les grandes étapes clés (jalons) qui marquent l'avancement du projet. Ces jalons permettent de structurer le travail en phases cohérentes et partagées.

