CENTRE HOSPITALIER DE VALENCAY

Pôle pluridisciplinaire de santé Valençay

Fiche projet

Médecin généraliste à exercice partagé
Ville-établissement de santé

Cette fiche projet s'inscrit dans la cadre du volet 1 de la mesure « 400 postes de Médecins généralistes dans les territoires prioritaires (Instruction N°DGOS/DIR 2019 du 30/01/2019)

Entre (Structure ambulatoire)

- **Structure libérale ambulatoire : Pôle pluridisciplinaire principal de santé de Valençay.**
  28 rue des princes – 36600 VALENCAY
  (Bâtiment indépendant mais appartenant au centre hospitalier de Valençay)
- Partenaires par convention signée le 1er octobre 2018 (pièce jointe)

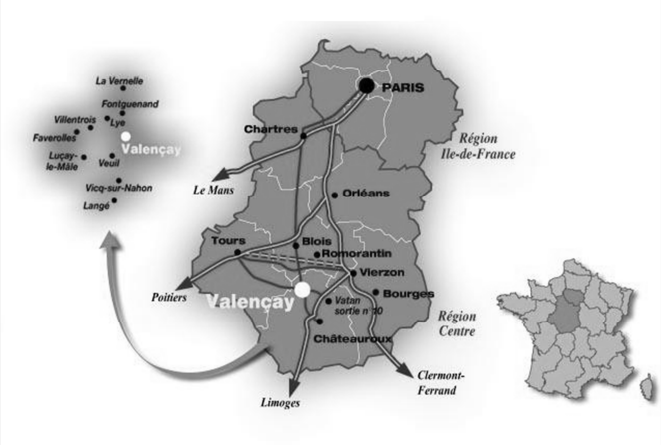
  - Centre Hospitalier de Valençay, 24 rue des princes, 36600 VALENCAY
    SIRET : 263 600 132 000 58
  - L'association Médival (professionnels de santé libéraux)
  - La ville de Valençay

- Interlocuteur de la structure libérale ambulatoire :

  Dr Daniel DESDOUITS, président de l'association MEDIVAL
  Mail : daniel.desdouits@wanadoo.fr
  Tél : 06 82 29 50 95

Description **De la structure ambulatoire**	**1. <u>Le pôle pluridisciplinaire de santé</u>** Le projet est né d'une réflexion commune des professionnels de santé libéraux sur l'accès aux soins, largement impactée par la désertification médicale et paramédicale, le vieillissement de la population et le besoin en soins. Il a mobilisé un grand nombre de PSL du territoire, les collectivités locales, les élus ainsi que l'équipe de direction du Centre Hospitalier de Valençay. Le Pôle Pluridisciplinaire de Santé a été réalisé sous maîtrise d'ouvrage du Centre hospitalier de Valençay, propriétaire des locaux et coordinateur du projet. Son ouverture est prévue en mai 2019. **2. <u>Les objectifs du pôle</u>** Cette réorganisation géographique et fonctionnelle de l'offre existante sur le bassin de vie de Valençay a un triple objectif : - Maintenir une offre de soins de qualité et de proximité pour les habitants du bassin de vie - Créer des conditions attractives pour que de nouveaux professionnels viennent exercer au sein du pôle ;

	- Permettre un exercice professionnel partagé ; -. Contribuer à l'aménagement du territoire en pérennisant une activité médicale et paramédicale. **3. <u>Les professionnels de santé au sein du pôle</u>** Le pôle principal de santé regroupe des professionnels exerçant dans différentes spécialités : 1 médecin généraliste, 1 sage-femme, 1 dentiste, 1 pédicure-podologue, 4 infirmières libérales, l'AISMT 36 (médecine du travail), 1 CAMSEP-CMPP-SESSAD (ADPEP 36), 2 ostéopathes et 1 reflexologue plantaire. Le pôle de santé peut encore accueillir des professionnels de santé puisque 3 cabinets médicaux et paramédicaux, d'environ 20 m² sont encore disponibles. Les professionnels de santé précités exerçant à titre libéral ont signé un bail avec le Centre Hospitalier de Valençay, propriétaire du bâtiment, afin de pouvoir utiliser les locaux du pôle de santé principal. Ils doivent s'acquitter d'un loyer correspondant à une participation aux frais de location de l'espace professionnel et de fonctionnement du pôle de santé (locaux, charges d'exploitation, maintenance, autre). **4. <u>Les locaux</u>** La structure ambulatoire est ainsi organisée : - Au rez-de-chaussée, des locaux dédiés aux activités paramédicales, d'une superficie totale de 209 m², permettant d'accueillir 6 cabinets paramédicaux (infirmiers, sage-femme, dentiste, podologue, ostéopathes, etc.) - Au R + 1, des locaux liés aux activités médicales, d'une superficie totale de 205 m², permettant d'accueillir 5 cabinets médicaux ainsi qu'un studio destiné notamment à accueillir les étudiants en médecine ou tout autre professionnel afin de lui faciliter son installation sur le territoire. - Au R + 2, des locaux d'une superficie totale de 205 m², permettant d'accueillir l'ADPEP36 dans le cadre de ses activités liées à l'enfance.
Description du territoire	Population, structures de santé, médico sociales, etc… (possibilité de joindre la fiche EPCI) ; Situation au regard du zonage (ZIP,ZAC,QPV) ; Dynamique de santé existante (CPTS,CLS, MSP,…) **1. <u>Le bassin de vie de Valençay</u>** Le bassin de vie de Valençay est situé au nord du département de l'Indre et comprend les communes : Faverolles, Fontguenand, Langé, Luçay Le Mâle, Lye, Valençay, La Vernelle, Veuil, Vicq sur Nahon, Villentrois, Val-Fouzon et Poulaines soit un bassin de population de 10100 habitants. La particularité du bassin de vie est son éloignement des 3 centres hospitaliers, disposant d'un service d'urgence, les plus proches : - 45 minutes du CH de CHATEAUROUX, - 55 minutes du CH de BLOIS, - 40 minutes du CH ROMORANTIN (au plateau technique plus faible).

	Soit au-delà des 30 minutes d'accès à un service d'urgence recommandé par le Plan Régional de Santé. **Valençay dans le département**  L'arrivée d'un médecin en exercice mixte, libéral et hospitalier, permettrait de stabiliser l'activité médicale sur le territoire et sur le Centre Hospitalier de Valençay. **2. <u>Une zone d'intervention prioritaire</u>** Le bassin de vie de Valençay est classé en Zone d'Intervention Prioritaire, dispositif réservé aux zones sous-denses au sens du 1° de l'article L1434-4 du code de la santé publique. La commune de Valençay est située sur un territoire disposant d'une offre de médecine générale très insuffisante par rapport aux besoins. (2 médecins non remplacés à ce jour).
Positionnement de la structure ambulatoire dans son territoire	Le Pôle Pluridisciplinaire de Santé est constitué d'un Pôle dit « principal » sur la ville de Valençay et de cinq pôles dits « secondaires » répartis sur l'ensemble du bassin de vie de Valençay, implantés dans les communes de Luçay-le-Mâle, Vicq-sur-Nahon, Poulaines, Lye et Chabris. Cette répartition est cohérente pour permettre l'accès aux soins des populations les plus proches de chaque pôle secondaire, en offrant au sein d'une structure organisée : un cabinet médical, un cabinet infirmier et une salle supplémentaire pour des consultations spécifiques. Les pôles permettent d'assurer des consultations de proximité dans des locaux adaptés et équipés, de façon pérenne et régulière, les médecins s'engagent à consulter dans les pôles qui ne seraient plus pourvus en présence médicale. L'existence des pôles secondaires est également légitimée par la présence d'une population vieillissante, à mobilité réduite. Elle renforce l'attractivité et l'activité du bassin de vie pour les habitants actuels et futurs.

Projet médical de la structure ambulatoire	**<u>Le projet médical du pôle de santé (document complet en annexe)</u>** Le projet médical du Pôle de Santé Pluridisciplinaire et Ambulatoire du Bassin de Vie de Valençay a été construit à partir d'un état des besoins et des moyens existants. Le pôle a pour vocation d'assurer la continuité des soins sur le bassin de vie de Valençay, de pérenniser une offre de proximité et d'apporter un exercice professionnel partagé, coordonnée et de meilleure qualité. Le pôle de santé est, avant tout, destiné à assurer les soins de premiers recours dans les domaines médicaux et paramédicaux. Le pôle de santé de Valençay a pour objectifs : - D'offrir à la population du territoire un lieu de prise en charge la plus globale possible, - D'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé, en facilitant notamment la continuité des soins, - De contribuer à l'amélioration de la qualité des prises en charge des patients, par le partage d'expérience, la complémentarité des approches, l'insertion des professionnels de santé partenaires au sein du pôle de santé dans le tissu sanitaire, médico-social et social du territoire, - De contribuer à la formation des jeunes professionnels de santé. Il est le lieu naturel d'organisation d'actions de santé publique en relais des campagnes régionales ou nationales de prévention, ou de travail d'éducation thérapeutique sur des populations ciblées. Dans le cadre des journées nationales de prévention, les PSL peuvent intervenir en fonction de leurs domaines de compétence. En coordination avec les autorités de santé (CPAM, ARS) un thème par an sera à l'origine d'une conférence-débat ouverte au public ; Le cadre est un exposé grand public par un expert, avec comme modérateur un professionnel de santé impliqué par le sujet choisi. Les thèmes sont liés à des pathologies fréquentes et sont abordés, outre les traitements (médicamenteux et autres), tous les types de préventions primaires et secondaires (HTA, Angor, Diabète, AVC, prévention et dépistage des cancers, Alzheimer, addictions, contraception). Ces réunions se déroulent avec l'appui des réseaux concernés par le thème choisi ; De nombreux PSL du pôle étant engagés dans plusieurs réseaux (Résopérinat, Arcapros (diabète), Credep (cancers), Anpaa (addictions), Soins Palliatifs). Pour l'éducation thérapeutique, il est possible d'inviter les patients à participer à des actions spécifiques, toujours en s'appuyant sur les réseaux. Ces patients peuvent être ciblés en fonction de leur pathologie, en se basant sur la structuration de dossiers médicaux. La réalisation de ces projets est conditionnée part les ressources humaines disponibles et les moyens alloués pour assurer un fonctionnement pérenne de ces missions de formation.

	La synergie et la complémentarité public/privé sont concrétisées dans les relations tissées entre les professionnels libéraux et le Centre Hospitalier : médecins, kinésithérapeutes, podologues et médecine du travail exercent leur activité à la fois en secteur libéral et au centre hospitalier.
Contribution attendue du médecin à la mise en œuvre de ce projet médical	**1. <u>La continuité des soins</u>** Le nouveau médecin va venir compenser l'insuffisance actuelle de médecins pour répondre aux besoins de la population. Il contribuera à assurer la continuité des soins dans le pôle principal et également si besoin dans les pôles secondaires. Avec une double appartenance, hospitalière et libérale, il renforcera le lien Ville-Hôpital. Le médecin devra participer aux astreintes de sécurité des CH de Valençay et Levroux et à la permanence des soins ambulatoires PDSA (astreintes sur le territoire concerné). **2. <u>Une adaptation aux besoins du territoire</u>** On attendra de ce médecin qu'il investisse les spécialités de soins développées par le CH de Valençay notamment dans le domaine des soins palliatifs, de la prise en charge de la douleur, etc. Compte tenu de la population accueillie, l'acquisition de compétences en gériatrie sera appréciable. **3. <u>Un cadre structuré et des confrères expérimentés</u>** Le médecin exercera dans un cadre structuré, la collaboration avec les médecins expérimentés sera facilitée et permettra un accompagnement lors de la prise de poste. Le Dr DESDOUITS, médecin libéral et praticien hospitalier à temps partiel, est agrée pour recevoir des externes et travaille avec des médecins eux-mêmes agréés pour recevoir des internes.
Modalités de rémunération	Rémunération à l'acte dans le cadre de l'activité libérale.

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCAY

Pôle pluridisciplinaire de santé Valençay

Et (Etablissement de santé)

- Représenté par : M. François DEVINEAU
- Adresse : Centre hospitalier de Valençay, 24 rue des princes, 36600 Valençay
- Service :
- Responsable du service :

Description de l'ES	**1. <u>Le groupe EP'AGE 36 : une direction commune</u>** Le Centre Hospitalier de Valençay, le Centre Départemental Gériatrique de l'Indre (CDGI), et le Centre Hospitalier de Levroux sont depuis le 1er janvier 2013 en direction commune. L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes "Le Bois Rosier" de Vatan (EHPAD) a rejoint la direction commune le 1er juillet 2014. Ces quatre établissements appartiennent au même territoire sanitaire et développent des activités dans des domaines identiques et/ou complémentaires : Soins de Suite et de Réadaptation, EHPAD et SSIAD pour les CH de Valençay et de Levroux, Soins de Longue Durée et EHPAD pour le CDGI, EHPAD et SSIAD pour le site de Vatan. Ils sont impliqués dans la filière gériatrique et ont la volonté d'engager des coopérations, de partager des compétences et des projets. Ils ont adopté un logo commun afin de symboliser leurs valeurs en qualité d'Établissements Publics d'Accompagnement Gériatrique (EP'AGE 36). **2. <u>La présentation du Centre Hospitalier de Valençay</u>** Le CH de Valençay dispose des services suivants : **<u>2.1. SSR :</u>** Un Service de Soins de Suite et de Réadaptation polyvalent de 30 lits **<u>2.2. EHPAD</u>** Un service d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de 151 lits EHPAD site principal (111 lits) - Le Tivoli (28 lits) - Bellevue (28 lits) - Garenne (28 lits) - Montebello (27 lits) EHPAD le Nahon (40 lits) **<u>2.3. SSIAD</u>** Un Service de Soins à Domicile de 37 places Le SSIAD dessert les communes suivantes : • Anjouin • Bagneux • Chabris • Dun-le-poelier • Faverolles en Berry • Lucay le male • Lye • Menetou sur Nahon • Orville • Poulaines

- Fontguenand
- Saint Christophe en Bazelle
- Langé
- Sembleçay
- La Vernelle
- Valençay
- Val Fouzon (Parpeçay, Sainte Cécile, Varennes sur Fouzon)
- Vicq sur Nahon
- Veuil
- Villentrois

2.4. Les prestations complémentaires

Le Centre Hospitalier de Valençay peut également bénéficier sur son territoire de l'intervention de services du Centre Départemental Gériatrique de l'Indre :

- La Plateforme d'accompagnent et de répit qui a vocation de lutter contre l'épuisement de l'aidant (conseils, partage d'expérience, temps, libéré, ateliers).

- L'Equipe Mobile Gériatrique (EMG) ETRE-INDRE qui s'adresse aux personnes âgées fragiles (dépendantes, isolées, malades...) qui vivent en priorité à leur domicile et à leurs proches. Elle se déplace dans tout le département de l'Indre.

3. Les contractualisations institutionnelles :

3.1. CPOM sanitaire (SSR)

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens de l'activité sanitaire (SSR) avait été signé pour la période 2012-2016 prorogé en 2017 et 2018.
L'ensemble des orientations stratégiques a été mis en œuvre, notamment dans le cadre de la direction commune formée par le CH de Valençay, le CDGI, le CH de Levroux et l'EHPAD de Vatan. Seules les actions nécessitant des financements spécifiques de l'ARS, ou du Conseil Départemental, n'ont pu être réalisées. Certaines orientations, notamment en termes de coopérations, ont dû attendre la mise en place des GHT et sont en cours de réalisation.
Par ailleurs, en octobre 2018 a débuté la campagne d'écriture des CPOM 2019-2023 via une plateforme dédiée (e-cars). Ce nouveau contrat, signé le 28 décembre 2018, repose notamment sur la déclinaison des orientations stratégiques du Projet Régional de Santé 2018-2022.

3.2. Autorisation de l'activité SSR

Le Centre Hospitalier de Valençay a obtenu le renouvellement de l'autorisation d'exercer une activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisée, le 12/07/2017 pour une durée de 5 ans, et ce pour 30 lits de SSR.

3.3. Convention tripartite

La convention tripartite relative à l'activité médico-sociale (EHPAD) a été conclue le 31 décembre 2014 pour une période de 5 ans pour la période 2015-2019. Le passage au CPOM pour l'activité médico-sociale est planifié au 1er janvier 2021.

	3.4. CAQES Le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins signé le 8 novembre 2017 entre l'établissement, l'ARS et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Indre a pris effet au 1er janvier 2018 pour une durée indéterminée. **4. Les coopérations :** L'année 2018 a été marquée par la mise en place et/ou le suivi de nombreuses coopérations, renforçant notamment la place de l'établissement dans le paysage gériatrique départemental : **4.1. Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de l'Indre** Les réflexions engagées depuis 2016 quant aux modalités d'organisation et de fonctionnement du GHT de l'Indre et les projets s'y rapportant se sont poursuivies en 2018. Principaux travaux menés : Outre la mise en place des fonctions supports, la Fédération Médicale Inter-Hospitalière (FMIH) en SSR a été créée. Le centre hospitalier de Valençay s'est activement impliqué dans le déploiement de la fédération, notamment en mettant à contribution Mme CABIROU, coordinatrice des soins du CH de Valençay, en tant que coordinatrice paramédicale de la FMIH. **4.2. Filière gériatrique (ARS) et Conseil Territorial de Santé** Des représentants du groupe EP'AGE 36 participent activement aux groupes de travail mis en place dans le cadre de la filière gériatrique et du conseil territorial de santé.
Projet d'établissement (éléments relatifs à l'articulation avec la ville)	(Mettre particulièrement en avant la relation avec le territoire et les axes de partenariat déjà développés avec la ville) **1. Les volets et axes forts du projet d'établissement** Le projet d'établissement 2020-2024 est en cours d'élaboration, il intégrera tout comme le projet d'établissement 2015-2019 les volets suivants : - Projet médical - Projet de soins - Projet de vie - Projet d'animation et de vie sociale - Projet social/management - Projet système d'information - Projet de gestion administrative, économique et financière - Projet qualité et gestion des risques - Projet développement durable - Projet architectural L'établissement a mis en œuvre dans le cadre du projet d'établissement, un projet médical et un projet de soins, prenant en compte l'évolution des besoins de la population à partir des objectifs contenus dans : - le schéma régional d'organisation sanitaire et médico-sociale, - le programme régional de santé. - le schéma gérontologique départemental,

- Le projet médical et soignant du GHT de l'Indre

Ces objectifs sont repris et complétés dans le cadre du projet d'établissement 2020-2024 qui sera élaboré en 2019.

2. Le lien Ville-Hôpital dans le projet d'établissement

En 2018, l'évaluation à mi-parcours du projet d'établissement 2015-2019 a mis en exergue les actions à mettre en œuvre dans le cadre du lien Ville-Hôpital :

2.1. Projet médical

Le projet médical a pour objectif de :

Favoriser la transversalité entre le secteur sanitaire et les autres secteurs, notamment par le biais de l'utilisation du matériel de télémédecine (chariots, etc) dont le CH de Valençay est déjà doté et de l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle grâce à la pérennisation et à l'ouverture au public de la journée nutrition-santé.

Développer les partenariats au sein du territoire dans le cadre de la prise en charge des patients/résidents relevant de la filière gériatrique et des réseaux associatifs et équipes mobiles. Le CH de Valençay participe notamment aux travaux de la filière gériatrique menés par l'ARS notamment dans les groupes sorties d'hospitalisation et accès aux soins.

Développer la coordination entre les partenaires en mettant notamment en place des consultations spécifiques (Sage-Femme) et en approfondissant la connaissance du logiciel Via Trajectoire.

Développer le recours à l'HAD

Faire évoluer l'axe médico-social en améliorant le fonctionnement avec la gérontopsychiatrie. Mener ces réflexions dans le cadre du GHT et dans le cadre des travaux de la filière gériatrique.

L'utilisation des biens fonciers et immobiliers disponibles du Centre Hospitalier de Valençay a permis la mise en place du pôle de santé principal.

Dans le fonctionnement médical du CH de Valençay, l'exercice mixte « ville-hôpital » est depuis longtemps pratiqué et est un gage de stabilité. Il constitue l'assurance d'une continuité de suivi et de prise en charge pour les patients ayant à fréquenter, alternativement, en fonction de leurs besoins, le secteur libéral et le secteur hospitalier.

2.2. Projet de soins

Améliorer la coordination des soins en accentuant la coordination entre les différents services notamment avec l'équipe mobile gériatrique. Approfondir notamment les modalités de collaboration.

Renforcer l'articulation et les liens entre les intervenants SSIAD, HAD, IDE libérales et EHPAD. Le SSIAD travaille avec l'ensemble du corps infirmier libéral du bassin de vie. Cela pour souligner la complémentarité assumée entre l'Hôpital et le monde libéral sur notre bassin de vie. Une réactualisation de l'ensemble des conventions est à prévoir.

Uniformiser les pratiques professionnelles en facilitant les échanges entre les SSIAD et des SAAD. Se connaitre et partager des outils communs.

Déployer l'interopérabilité : Déploiement du DMP. Intégration des résultats d'examens (hors laboratoire) dans le DPI.

Faciliter l'accès des intervenants extérieurs au DPI par le biais de liaisons sécurisées avec les cabinets libéraux des médecins.

1. Présentation du service SSR

1.1. La capacité autorisée

Le CH de Valençay dispose de 30 lits de Soins de SSR.

SERVICE	CHAMBRE A 1 LIT
SSR	30 lits autorisés

Le SSR est un service polyvalent à dominante gériatrique, on constate une forte proportion de personnes de plus de 70 ans.

1.2. Le SSR en quelques chiffres

En 2017 :

- Le taux d'occupation était de 94.44%.
- Le CH de Valençay a enregistré 151 entrées, 22 décès et 145 sorties.
- Le nombre de journées réalisées en SSR s'élevait à 5660 journées.
- La durée moyenne de séjour était de 37 jours.

1.3. La certification

La visite de certification des services sanitaires du groupe EP'AGE36 s'est déroulée en mars 2018. A ce jour, le Centre Hospitalier est dans l'attente de la décision de certification définitive.

1.4. La zone d'attractivité du SSR (entrées 2017) :

Autres départements	3	1.99%
St Christophe et son canton	21	13.91%
Châteauroux et ses alentours	1	0.66%
Valençay et son canton	114	75.50%
Vatan et son canton	8	5.30%
Levroux et ses alentours	2	1.32%
La Châtre et ses alentours	2	1.32%
	151	100%

Provenance des personnes entrées en SSR

De plus, 3 personnes proviennent d'autres Départements
Cette carte met en évidence, que la majorité des personnes proviennent du nord du Département.

1.5. Les Modalités d'admission des patients en SSR

Les admissions en SSR sont faites sur le logiciel « via trajectoire ». Le SSR est une structure de proximité répondant aux besoins du territoire de santé. Il doit respecter un objectif de prise en charge de proximité de 75 % sur son territoire de santé.

- La structure organise selon les besoins des patients admis :
  - Une rééducation pluridisciplinaire
  - La mise en place et l'adaptation des aides techniques par les ergothérapeutes
  - Une surveillance médicale du traitement
  - Une adaptation de la prise en charge en raison de facteurs de co-morbidité ou de risques cliniques/séquelles/complications de l'affection causale ou des pathologies associées.
  - Une prise en charge importante en soins techniques et de nursing
  - Le maintien de la socialisation de la personne âgée
  - La préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale
  - L'accompagnement de la fin de vie et /ou son organisation
  - L'information et le soutien des aidants

1.6. La Prise en charge médicale

La prise en charge médicale au sein du SSR est assurée par un praticien hospitalier à hauteur de 0.50 ETP et par autre médecin intervenant sur le service à hauteur de 0.10 ETP.

Sur le centre hospitalier, le médecin référent du SSR cumule une activité libérale l'intervention au SSR, le second médecin, quant à lui, cumule une intervention en SSR avec d missions de coordination en EHPAD cependant il faut dès à présent anticiper la cessation son activité, pour départ à la retraite, au 31/12/2020.

Par conséquent, un 0.60 ETP de Praticien Hospitalier à temps partiel est disponible et pourra être pourvu par le recrutement du médecin dans le cadre du présent projet.

Sur les 30 lits de SSR autorisés, 2 sont identifiés pour recevoir des patients nécessitant une prise en charge en soins palliatifs. L'activité constatée nécessiterait à minima le doublement du nombre de LISPS.

1.7. L'organisation de la prise en charge médicale :

- Le médecin vise toutes les demandes d'admission en SSR. Il y a deux voies d'admission : les admissions directes à la demande des médecins traitants pour les patients arrivant de leur domicile, et dans la grande majorité des cas des demandes d'admission par les services hospitaliers via le logiciel Via trajectoire
- Le Staff pluridisciplinaire hebdomadaire (médecins, cadre de santé, infirmières, kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicienne, psychologue, aides-soignants) étudie systématiquement : l'état de santé, les problèmes pathologiques en cours et/ou à venir.
- Le Staff pluridisciplinaire mensuel de soins palliatifs est composé de : l'EADSP (médecin et infirmière), du médecin responsable des LISP, infirmières, aides-soignants, psychologue, ergothérapeute et tout intervenant supplémentaire si nécessaire. Systématiquement, l'équipe aborde les dossiers des patients admis (après avoir rempli une grille d'admission) ainsi que les dossiers qui ont été abordés lors de la réunion précédente. L'équipe discute du bien-fondé de l'admission en LISP, de la prise en charge, des améliorations à y apporter.
- Une visite quotidienne est organisée, centrée sur les problèmes médicaux récents, une visite hebdomadaire approfondie est également réalisée. Une continuité des soins 24h/24 est assurée et formalisée sur un tableau d'astreintes.
- A la sortie du patient celui-ci dispose de son ordonnance médicamenteuse et si nécessaire, des prescriptions associées pour les soins paramédicaux et le matériel médical indispensable au retour sécurisé du patient.

1.8. Les astreintes médicales

Elles sont partagées entre les CH de Valençay et Levroux. Elles concernent uniquement les SSR des deux établissements et sont organisées comme suit :

- Du lundi 20 h00 au vendredi 8h00
- Les week-ends : du vendredi 20h00 au lundi à 8h00
- Les jours fériés : veille du jour férié à 20h00 jusqu'au jour suivant le férié à 8h00

Les médecins salariés des SSR du CH de Levroux et de Valençay se partagent les astreintes et interviennent, si nécessaire, sur les deux établissements.

1.9. La prise en charge globale :

- Les pathologies aigues ou les décompensations de pathologies chroniques, ayant induit l'hospitalisation parfois simultanément sont prises en charge.
- Une importance particulière est apportée au respect de la volonté du patient, même en cas de troubles cognitifs.
- Outre la maîtrise des pathologies, nous axons notre travail sur les facteurs de risques gériatriques et sur le retour rapide de leur autonomie : travail combiné ergothérapeute/kinésithérapeute ; travail multi quotidien des aides-soignants.
- La culture palliative dans notre établissement conduit toute l'équipe à porter une attention toute particulière à la douleur et à sa détection. Mais également, au respect du cycle naturel du patient, cette démarche s'inscrivant dans les « soins de confort » au sens large.
- Nous développons les visites à domicile avant la sortie du service, avec le patient et l'ergothérapeute, pour préparer au mieux le retour à domicile

1.10. Prise en charge soignante en SSR

Les différentes étapes de la prise en charge sont :

- Dispenser les soins requis
- Assurer et réévaluer le bilan médico psycho social
- Assurer la rédaction et le suivi périodique du projet personnalisé
- Accompagner l'acceptation de la perte d'autonomie
- Accompagner la phase de retour dans le milieu de vie en collaboration avec le patient et l'entourage. Depuis 2018, le SSR dispose d'un temps d'assistante sociale.

Les objectifs de la PEC :

La prise en charge de personnes âgées poly pathologiques dépendantes ou à risque de dépendance en SSR répond aux besoins médico-psycho-sociaux de patients âgés après un épisode aigu, à l'origine ou non d'une hospitalisation, en provenance d'une autre structure de soins sanitaire ou médico-sociale ou encore du domicile.

Cette prise en charge a pour objectif de favoriser l'entretien ou la récupération optimale de capacité physique ou psychique de patients âgés souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques invalidantes ou susceptibles de le devenir et présentant des risques particuliers et fréquents de décompensations organiques, susceptibles d'entrainer l'installation ou l'aggravation d'une dépendance physique et/ou psychique.

Le SSR suit les indicateurs suivants :

- L'état de dépendance des patients : élaboration hebdomadaire des grilles GIR (AS et secrétaire médicale)
- Le suivi des escarres : réalisation d'audit et formation du personnel. Cotation hebdomadaire d'une grille de Norton pour chaque patient.
- L'évaluation de la douleur : sensibilisation de l'équipe et évaluation au quotidien.
- Suivi et traçabilité des staffs pluridisciplinaires hebdomadaires.
- Bilan nutritionnel et suivi nutritionnel hebdomadaire par la diététicienne

1.11. La prise en charge des soins de rééducation : Psychomotricité

L'ergothérapeute évalue tout d'abord les déficiences et les performances motrices, sensorielles, cognitives et psychiques de la personne.

L'ergothérapeute intervient dans le traitement des déficiences, des dysfonctionnements, des incapacités au travers de mise en situation d'activité et de travail des fonctions déficitaires et des capacités résiduelles d'adaptation fonctionnelles et relationnelles des personnes traitées.

Les actes réalisés sur prescription médicale sont :

- Des bilans des capacités fonctionnelles
- Installation au lit réfléchie en équipe pluridisciplinaire
- Installation dans un fauteuil adapté
- Mises en situation pour les actes de la vie quotidienne avec conseils
- Apprentissage des transferts
- Travail de l'équilibre
- Rééducation des membres supérieurs,
- Rééducation des membres inférieurs,
- Rééducation ou entretien des fonctions cognitives
- Aide à la marche avec en général une aide technique
- Apprentissage de la déambulation en fauteuil roulant
- Visite à domicile en vue du retour à domicile avec conseils

Tous ces actes sont suivis de transmissions, d'information et de formations auprès de l'équipe soignante et de l'entourage du patient (famille et aidant).

1.12. La prise en charge psychologique

Les prises en soin reposent sur une approche globale. Elles comportent une dimension d'évaluation de la situation du patient, de l'épuisement de son entourage et une mise en sens des pratiques professionnelles. Aussi des particularités d'accompagnement apparaissent selon les missions des cahiers des charges.

L'unité de SSR a pour mission d'accueillir des patients qui nécessitent des soins médicaux, curatifs et palliatifs ; de la rééducation et de la réadaptation ; des actions de prévention et d'éducation thérapeutique. Elle requière une expertise en matière d'accompagnement palliatif pour le patient, son entourage et le personnel de soin. Cette démarche est renforcée par les réunions pluridisciplinaires mensuelles, les réunions de concertation.

1.13. La Continuité et coordination de la prise en charge des patients

La prise en charge quotidienne est assurée par une équipe IDE, AS et ASH composée de :

- **3** AS et 2 ASHQ sont présentes le matin,
- 2 AS et 1 ASHQ sont présentes l'après-midi,
- 2 IDE en journée,
- 1 IDE de nuit
- et 1AS la nuit.

Tous les patients du SSR font l'objet d'un bilan médico soignant et de rééducation tous les lundis. Lors de ces staffs pluridisciplinaires, tous les dossiers sont revus. Les entrées potentielles sont discutées. Les projets de soins sont réévalués. La présence d'un EHPAD au CH de Valençay est un atout car permet d'avoir une filière d'aval non négligeable pour un SSR à orientation gériatrique.

Le suivi des indicateurs :

Nombre de réunions pluridisciplinaires : 50

Nombre de staffs soins palliatifs : 9

Réunions de service : 10

2. Présentation de l'EHPAD

2.1. La capacité autorisée

Le CH de Valençay dispose de 151 lits d'EHPAD répartis sur 5 services dont 3 sécurisés.

La capacité d'hébergement par Service est la suivante :

SERVICES d'EHPAD	NOMBRE DE LITS
NAHON	40
BELLEVUE	28
MONTEBELLO	27
LA GARENNE	28
TIVOLI	28
TOTAL	151

2.2. L'EHPAD : en quelques chiffres

En 2017 :

- Le taux d'occupation était de 96.08%.
- Le CH de Valençay a enregistré 51 entrées, 34 décès et 20 sorties.
- Le nombre de journées réalisées en EHPAD s'élevait à 52 957 journées.

Deux indicateurs incontournables :

Le PATHOS a été validé en novembre 2013 à hauteur de 183.
Le GMP a été validé à hauteur de 703 en 2017

2.3. Les démarches d'évaluation

Les démarches d'évaluation en EHPAD ont débuté en 2018 et se poursuivent en deux temps.

- L'évaluation interne a eu lieu en septembre 2018.
- L'évaluation externe sera menée par des experts habilités par l'ANESM en 2020.

2.4. La zone d'attractivité de L'EHPAD : (entrées 2017)

Autres départements	8	15.69%
St Christophe et son canton	5	9.80%
Châteauroux et ses alentours	1	1.96%
Valençay et son canton	31	60.78%
Vatan et son canton	3	5.88%
Levroux et son canton	2	3.92%
Argenton et ses alentours	1	1.96%
TOTAL	51	100%

Provenance des personnes entrées en EHPAD en 2017

De plus, 8 personnes viennent d'autres Départements.

Cette carte met en évidence que la quasi-totalité des personnes proviennent du nord du Département.

2.5. La prise en charge médicale

- Les médecins libéraux et le médecin coordonnateur

L'EHPAD étant considéré comme un lieu de vie, un domicile, chaque résident est libre de choisir son médecin traitant. Pour autant ces professionnels doivent adhérer au projet de l'institution.

L'existence d'une coordination n'implique, en soi, aucune remise en cause de l'indépendance des médecins garantie par les articles précités du code de la santé publique.

Les médecins libéraux exercent en lien avec l'équipe soignante et notamment avec le médecin coordonnateur qui est dans l'établissement leur interlocuteur privilégié.

La coordination de l'action des médecins libéraux et de celle des agents de l'équipe soignante en place est constitutive de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des soins des résidents dans l'établissement et doit donc s'organiser hors de toute notion de subordination des uns ou des autres.

Tout médecin libéral a donc la possibilité de donner ses soins, sous réserve d'avoir signé un contrat avec l'établissement, dans lequel il s'engage :

- à utiliser le dossier médical informatisé
- à prescrire en utilisant le livret thérapeutique de la PUI.

L'EHPAD dispose d'un médecin coordonnateur, le Docteur Yves Creton, qui assure les missions définies par la loi.

2.6. La prise en charge soignante

Les EHPAD ont pour missions principales l'accompagnement de la personne âgée dépendante et de sa famille avec le maintien ou le retour à l'autonomie avec possibilité de retour à domicile si souhaité dans les meilleures conditions de sécurité ou accompagnement dans l'institution jusqu'à la fin de vie.

Le personnel soignant a pour but de préserver ou restaurer l'autonomie du résident, de maintenir les relations avec ses proches et l'extérieur, de favoriser la communication avec le résident et sa famille et de garantir la qualité des soins prodigués.

2.7. Le projet de soins :

L'établissement propose 6 volets de prise en charge :

- Soins liés à la dépendance et au handicap
- Soins liés aux pathologies
- Rééducation et réhabilitation
- Prévention de l'aggravation des dépendances
- Animation, activités occupationnelles, vie sociale
- Logistique au service de la personne âgée (repas, entretien des locaux et du linge, transport).

Le projet de soins s'intègre pleinement au projet de vie de la personne âgée.

Le projet de vie est une référence adoptée et respectée par tous les intervenants, qui s'inscrit dans la démarche qualité.

Il se décline au travers du Projet d'accompagnement personnalisé.

2.8. L'organisation de l'encadrement est la suivante :

Mme CABIROU, Cadre Supérieur de Santé également Coordinatrice des soins et des risques associés aux soins, assure l'encadrement global des IDE faisant fonction de cadres de santé et des services et équipes dont les IDEFFCS ont la charge.

2.9. La prise en charge transversale

Le CH de Valençay assure également une prise en charge transversales en lien avec la population accueillie :

- Prise en charge des escarres
- Suivi des chutes
- Prise en charge de l'incontinence
- Prise en charge des démences
- Prise en charge des troubles nutritionnels
- Prise en charge de la dépendance
- Analyses médicales
- Actes de kinésithérapie : les kinésithérapeutes interviennent sur les services d'EHPAD
- prise en charge de la douleur et de la fin de vie
- prise en charge médicamenteuse

Description de l'activité qui sera confiée au médecin au sein de l'établissement	**3. <u>L'activité confiée au sein du CH de Valençay</u>** En sus de son activité libérale, le médecin recruté exercera au sein du service SSR, puis exercera également des missions de coordination au sein de l'EHPAD, à compter du départ à la retraite du médecin coordonnateur le 31/12/2020. **3.1. <u>Fiche de poste du médecin recruté au SSR :</u>** **Définition du poste :** Dispenser des soins aux patients en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire **Missions du poste :** - Dispensation de soins - Conseil - Evaluation - Formation et information - Prescription - Veille réglementaire - PMSI **Relations professionnelles :** - Equipe de direction - Médecin coordonnateur du SSR - Equipe de soins (autres médecins, cadres de santé, pharmacie, équipes soignantes, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, diététiciens …) - Médecins libéraux généralistes et spécialistes - Médecin hospitalier - Réseau de santé - Médecins conseils assurance maladie - Médecin inspecteur de santé publique - Auxiliaires médicaux libéraux - Pharmacie d'officine **Activités :** - Contribution à l'Elaboration du projet médical et projet de soin en collaboration avec les équipes de soins, les cadres, les médecins et la Direction. - Contribution à l'élaboration des projets thérapeutiques en collaboration avec les cadres et les équipes de soins - Contribution à la bonne adaptation des impératifs gériatriques et des prescriptions des médicaments et des actes divers - Participation à la mise en œuvre des protocoles et procédures relatifs à la prise en charge en soins des patients - Respect de la confidentialité et de la sécurité des informations - Information et conseil auprès des personnels, utilisateurs et usagers, relatifs au domaine d'activité - Veille spécifique à son domaine d'activité - Codage des actes PMSI - Participation à l'évaluation du fonctionnement médicale et soignant - Participation et ou pilotage des évaluations des pratiques professionnelles. - Participation à l'astreinte médicale de sécurité

3.2. Fiche de poste du médecin coordonnateur de l'EHPAD :

Définition du poste :

Assurer la coordination de l'équipe pluridisciplinaire et celle de l'organisation des soins dispensés aux patients et assurer la qualité de la prise en charge des résidents.

Missions du poste :

- Organisation des soins
- Conseil, aide à la décision
- Evaluation des soins
- Formation et information
- Veille réglementaire
- Prescription en cas d'urgence

Activités dans le cadre des 14 missions du médecin coordonnateur en EHPAD

- Conseil aux décideurs (Directions, ligne hiérarchique) concernant les choix, les projets, les activités du domaine d'activité
    - Avis préalable sur les admissions des personnes
    - Référence en gérontologie
    - Contribution à la mise en œuvre d'une politique de formation et d'information
- Contribution à la bonne adaptation des impératifs gériatriques et des prescriptions des médicaments et actes divers
- Contrôle de la confidentialité et de la sécurité des informations en collaboration avec ses confrères et l'équipe soignante sur la tenue des dossiers médicaux
- Elaboration des projets de vie des patients, résidents en collaboration avec les équipes de soins, l'animation, le diététicien
- Elaboration du projet médical et projet de soin Pratique courante
    - En lien avec le projet d'établissement
    - En collaboration avec la direction des soins, les praticiens hospitaliers, les médecins libéraux et les équipes de soins
    - Evaluation, suivi et réactualisation du projet de soins en collaboration avec le service qualité sur le respect des critères et avec la direction des soins
- Elaboration et évaluation des modes opératoires relatifs à la prise en charge en soins des patients Pratique courante
    - Collaboration avec la Direction, le cadre, la qualiticienne et les équipes
    - Aide et soins spécifiques, organisation des soins, hygiène et sécurité, fiche de suivi …)
- Elaboration, mise en œuvre et suivi du livret thérapeutique en collaboration avec les médecins et le pharmacien
- Evaluation de la qualité de la prise en charge du résident
- Evaluation et validation de l'état de dépendance et pathologique des résidents
    - AGGIR et PATHOS
    - Avis préalable sur les admissions des personnes
- Information et conseil auprès des personnels / utilisateurs / usagers, relatif au domaine d'activité
    - Coordination des équipes de soins (réunions, groupes de travail, EPP)
    - Faire circuler et partager les informations
- Rédaction de documents techniques, relatifs à son domaine d'activité Pratique courante : Rapport annuel d'activité médicale, protocoles.
- Veille spécifique à son domaine d'activité

3.3. Les outils mis à disposition du médecin

Dans le cadre de son exercice, le médecin pourra disposer de la suite logicielle de la société D.I.S./Berger Levrault:

a. Le logiciel Arcadis permet la gestion du dossier patient (dossier administratif, dossier médical, dossier de soins),
b. Le logiciel Medis permet l'intégration des résultats de laboratoire récupérés par messagerie sécurisée,
c. Le logiciel Dispen permet d'établir les prescriptions médicamenteuses et les sorties de stocks de la pharmacie,
d. Le logiciel Dr Hprim (messagerie sécurisée) pour la transmission des résultats du laboratoire. Ces résultats sont intégrés dans le Dossier Patient Informatisé (DPI)
e. La base de connaissance Vidal Hoptimal, destinée aux établissements de santé et aux EHPAD. Elle est interfacée avec les principaux logiciels du Système d'Information Hospitalier et contribue à une meilleure sécurisation de la prescription et de la dispensation au sein des établissements de santé
f. Le logiciel Galaad (base de données) pour alimenter le GIR de chaque patient. Ces données sont transmises à la DPGF
g. Le logiciel Mouvements permet au personnel soignant de générer les hospitalisations, les sorties des résidents.
h. Le logiciel ENNOV pour la gestion documentaire de l'établissement

3.4. Le Dossier Médical Personnel

Dans le cadre de l'accomplissement de ses missions, le médecin disposera du Dossier Médical Personnel (DMP) :

La création du DMP s'est étendu à tous les services du CH de Valençay.

3.5. La télémédecine

Il disposera également des outils de télémédecine :

Depuis 2014, le CH de Valençay est doté de chariots de télémédecine. En 2015, des sessions de sensibilisations collectives auprès des médecins, cadres de santé et secrétaires médicales ont été organisées en collaboration avec le GCS TéléSanté Centre et l'applicatif COVOTEM a été installé sur les postes des praticiens hospitaliers. En 2016 le lancement des premiers échanges de télé-expertises (dermatologie, endocrinologie, chirurgie vasculaire) a été effectué.

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCAY

Pôle pluridisciplinaire de santé Valençay

<table>
<tr><td rowspan="2">Rémunération</td><td colspan="4">Rémunération statutaire :</td></tr>
<tr><td colspan="2">Phase 1 : avant le départ du DR CRETON le 30/12/2020 (pendant la période des 2 ans)</td><td colspan="2">Phase 2 : après le départ du Dr CRETON</td></tr>
<tr><td></td><td>SSR : Médecin recruté à 50% financé par l'ARS, praticien contractuel 4ème échelon +10%</td><td>49 901 €</td><td>Médecin recruté à 30% sur SSR (29 940 €) et 20% sur EHPAD et donc une activité libérale de 50% (19 960 €)</td><td>49 900 €</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">Aides à l'installation possibles par le conseil départemental de l'Indre.</td></tr>
</table>

Contacts

Etablissement de santé :

- M. François DEVINEAU, Directeur du Centre Hospitalier de Valençay
  Mail : f.devineaucdgi36.fr
  Tél : 02 54 53 77 50

- Mme Adeline GRANGER, Adjointe au Directeur
  Mail : directeur.adjoint@hlvalencay.fr
  Tél : 02 54 00 30 30

Structure ambulatoire :

- Dr Daniel DESDOUITS, président de l'association MEDIVAL
- Mail : daniel.desdouits@wanadoo.fr
  Tél : 06 82 29 50 95

ARS Centre-Val de Loire :

- ars-cvl-paps@ars.sante.fr