

## 4.2. AMELIORER L'EFFICIENCE ORGANISATIONNELLE DES ETABLISSEMENTS

### PRIORITES OPERATIONNELLES

- ▶ 4.2.1 Développer l'utilisation d'outils de pilotage et de suivi au sein des établissements
- ▶ 4.2.2 Favoriser les mutualisations d'activités logistiques et magasins (y compris pour les produits de santé)
- ▶ 4.2.3 Développer les alternatives à l'hospitalisation complète, conformes à l'évolution des besoins des patients et correspondant à un « Virage ambulatoire »
- ▶ 4.2.4 Opérer le « virage médico-social » pour répondre aux besoins liés à la perte d'autonomie
- ▶ 4.2.6 Améliorer l'articulation entre court et moyen séjour par une meilleure structuration de la phase de réadaptation

### LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination / conventionnement
- Innovation

### POPULATION CONCERNEE

- Publics à enjeux
- Professionnels
- Patients

### EVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGEES

Mise en œuvre du projet médical du CHU de Martinique et du GHT Centre-Sud

Déploiement de l'offre d'hospitalisation à domicile (HAD)

Développement de l'offre en Hôpital de jour (HdJ)

Mise en place de projets innovants pour densifier l'offre médico-sociale

### LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Le programme national pour la sécurité des patients 2013-2017
- Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficiency du Système de soins
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 - A)

### INDICATEURS

- ▶ Taux de chirurgie ambulatoire

#### 4.2.1 Développer l'utilisation d'outils de pilotage et de suivi au sein des établissements

##### Définition / enjeux

Contexte :

- Lancement de la démarche de tableaux de bord ESMS permettant d'avoir un état des lieux initial pour cibler des actions d'amélioration de la performance
- Profusion d'indicateurs et de tableaux de bord sans une réelle fiabilisation des données et une exploitation insuffisante (volet sanitaire)

Afin de fluidifier les parcours de soins et d'assurer une meilleure efficacité dans le fonctionnement organisationnel des établissements de santé, des outils de pilotage et de suivi doivent être mis en place.

##### Populations ciblées

- Etablissements de santé et médico-sociaux

##### Acteurs associés à la mise en œuvre

- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Etablissements de santé et médico-sociaux

## Programme d'actions à 5 ans

- ▶ Partager une restitution régionale des données issues des tableaux de bord des ESMS et inclure dans les **CPOM l'amélioration de la qualité au travers des résultats indicateurs ANAP**

## Résultats attendus à 5 ans

- Signature de CPOM avec les principaux opérateurs médico-sociaux du territoire
- Suivi des indicateurs prévus dans les CPOM

## 4.2.2 Favoriser les mutualisations d'activités logistiques et magasins (y compris pour les produits de santé)

### Définition / enjeux

- Problèmes de productivité des activités logistiques et médicotechniques des établissements (sanitaires et médico-sociaux)
  - Obsolescence des équipements (blanchisserie du CHU de Martinique, cuisine de PZO et St Esprit)
  - 3 Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) distinctes au sein du CHU de Martinique
- Dans une logique économique et efficace de gestion, la mutualisation d'activités logistiques et magasins vise à améliorer le fonctionnement des établissements de santé

### Populations ciblées

- Membres du GHT
- CHU de Martinique (CHUM)
- CH Maurice DESPINOY (CHMD)

### Acteurs associés à la mise en œuvre

- Etablissements publics de santé et Médico-Sociaux / GCS Mangot Vulcin
- AFD ou autre co-financeur
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)

## Programme d'actions à 5 ans

- ▶ **Mettre en place d'une plateforme logistique entre le CHUM et le CHMD (Blanchisserie-Restauration et magasins)**
- ▶ **Organiser les mutualisations logistiques et techniques sur le futur GHT unique**  
 Au-delà du projet médical de territoire, les établissements membres sur GHT doivent engager des actions de mutualisation et de rationalisation de leurs organisations. Plusieurs axes ont été identifiés comme prioritaires : la fonction DIM, les achats, les systèmes d'information, les fonctions médico-techniques. La mutualisation des fonctions logistiques devra par ailleurs être engagée en parallèle et prendre en compte les opportunités offertes par le projet du CHUM
- ▶ **Mettre en place une plateforme régionale d'approvisionnement-distribution en Produits de santé**
- ▶ **Assurer la fusion des PUI du CHU de Martinique**

## Résultats attendus à 5 ans

- Des activités logistiques mutualisées et une organisation plus efficiente entre CHUM et CHMD en ce qui concerne les activités de blanchisserie, restauration et magasins
- Un circuit d'approvisionnement des produits en santé efficient

## 4.2.3 Développer les alternatives à l'hospitalisation complète, conformes à l'évolution des besoins des patients et correspondant à un « Virage ambulatoire »

### Définition / enjeux

Contexte :

Le virage ambulatoire est un axe fort des politiques hospitalières depuis plusieurs années. Il concerne toutes les activités (MCO, SSR, psychiatrie), mais la chirurgie fait l'objet d'un suivi particulier dans le cadre notamment de la mise en œuvre du Plan ONDAM. A ce titre, le virage ambulatoire a fait l'objet en septembre 2016 d'une inscription dans le

Plan d'Actions Pluriannuel Régional pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins, et des objectifs ont été fixés aux établissements MCO de la région.

Si les résultats sont satisfaisants en ce qui concerne les cliniques, le CHU fait état de résultats en-deçà des objectifs fixés.

S'agissant de la médecine et du SSR, les établissements sont mobilisés et la mise en œuvre du Projet Stratégique du CHU de Martinique comme celle du Projet Médical Partagé du GHT doivent être l'occasion de la concrétisation de ce virage ambulatoire. Le virage ambulatoire se traduit aussi par une demande accrue de la population d'accéder rapidement à des consultations à visée diagnostique et/ou interventionnelle sans pour autant rester dans les services d'urgences.

S'agissant de la psychiatrie, le développement des alternatives à l'hospitalisation complète et la structuration des structures de prise en charge ambulatoire fait partie des objectifs stratégiques du Centre Hospitalier Maurice DESPINOY.

Par ailleurs, actuellement, deux HAD sont autorisées dont une seule installée, pour une capacité de 60 places. Il convient donc de mettre en œuvre l'autorisation attribuée.

Enjeu :

- Adapter les parcours en privilégiant les prises en charges courtes et au plus près du domicile des patients

### Populations ciblées

- Etablissements de santé

### Acteurs associés à la mise en œuvre

- Etablissements de santé
- Assurance Maladie
- Commission Spécialisée de l'Offre de Soins de la CRSA
- Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- Ordres et Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)

### Programme d'actions à 5 ans

- ▶ **Mettre en œuvre du projet médical du CHU de Martinique et du GHT Centre-Sud**
- ▶ **Favoriser l'articulation entre SSIAD-Professionnels de Santé de ville**
- ▶ **Accompagner les établissements de santé dans la mise en œuvre de leurs orientations stratégiques ayant trait à la réduction des capacités de prise en charge en hospitalisation complète et de l'augmentation de celles de soins ambulatoires**

Qu'il s'agisse du CHUM, des structures parties au GHT, ou encore du CH Maurice DESPINOY, les établissements de santé ont intégré le virage ambulatoire dans leur projet d'établissement et dans leurs orientations stratégiques.

Il convient maintenant de les accompagner à la concrétisation de ces projets.

- ▶ De même, il convient de faire du virage ambulatoire un axe fort du Projet Médical Partagé du GHT.
- ▶ **Développer l'activité d'Hospitalisation à Domicile**  
Développer l'information autour de l'offre régionale pour renforcer sa mobilisation dans le parcours de soins: il s'agit de mieux faire connaître l'HAD auprès des établissements sanitaires et des professionnels de soins de ville pour favoriser le recours à l'HAD pour les patients complexes au domicile  
Déployer, dans le cadre d'un projet de territoire, la seconde autorisation d'HAD  
Créer une HAD SSR ou donner une valence MPR à une HAD polyvalente pour permettre la prise en charge de la réadaptation au domicile et en établissement médico-social
- ▶ **Développer l'offre d'Hôpital de Jour en SSR**
- ▶ Développer la chirurgie ambulatoire et les pratiques ambulatoires, notamment en cancérologie
- ▶ **Développer les synergies entre l'hôpital et la médecine de ville pour garantir la continuité des soins à la sortie des soins hospitaliers ambulatoires**
- ▶ **Mettre en place une plateforme de régulation de consultations non programmées mobilisant 1 équipe médicale et paramédicale tous les jours de 7h à 23h et donnant l'accès à un plateau technique de diagnostic biologique et radiologique**

### Résultats attendus à 5 ans

- Développement des prises en charge ambulatoires, notamment en chirurgie ambulatoire
- Augmentation des capacités d'hôpital de jour ou de prise en charge ambulatoire dans toutes les disciplines (MCO, SSR, psychiatrie, gériatrie)
- Augmentation de la part de séjours réalisés en ambulatoire

- Diminution du volume de prise en charge en hospitalisation complète
- Diminution des Durées Moyennes de Séjours (DMS) en Hospitalisation complète
- Mise en œuvre d'une autorisation complémentaire d'HAD
- Augmentation de la file active totale de patients suivis en HAD
- Augmentation des prises en charge SSIAD

## 4.2.4 Opérer le "virage médico-social" pour répondre aux besoins liés à la perte d'autonomie

### Définition / enjeux

Contexte :

- Le vieillissement de la population implique une évolution des besoins de la population en termes de prises en charges
- Par ailleurs, certains modes de prise en charge n'existent pas au niveau régional
- Les besoins liés à la perte d'autonomie étant de plus en plus importants et en évolution continue, une recomposition du secteur médico-social est indispensable

### Populations ciblées

- Personnes âgées dépendantes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes handicapées vieillissantes

### Acteurs associés à la mise en œuvre

- Etablissements de Santé
- Etablissements et Structures Médico-Sociaux
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Collectivités Territoriales

### Programme d'actions à 5 ans

- ▶ Mettre en place des places d'EHPAD à domicile
- ▶ Prendre en charge les personnes handicapées vieillissantes
- ▶ Faire évoluer les capacités et développer des solutions innovantes dans le secteur Personnes âgées et personnes en situation de handicap
- ▶ **Faire évoluer l'offre des établissements de santé, notamment dans le cadre du GHT, vers une réponse plus adaptée aux besoins et aux attentes de la population en perte d'autonomie (notamment à travers une transformation vers une offre médico-sociale)**

### Résultats attendus à 5 ans

- Augmentation et diversification de l'offre sur le territoire
- Répartition de l'offre équilibrée sur le territoire
- Dispositifs innovants créés

## 4.2.6 Améliorer l'articulation entre court et moyen séjour par une meilleure structuration de la phase de réadaptation

### Définition / enjeux

Contexte :

- Les besoins en rééducation et réadaptation (SSR) concernent tant les personnes en situation de handicap (70 000 personnes en Martinique - INSEE 2011) que les personnes en perte d'autonomie.
- La filière SSR se compose de diverses structures de MPR (médecine physique et de réadaptation) et SSR allant des Soins de Rééducation Post-réanimation (SRPR) aux cabinets libéraux de MPR en passant par l'Hospitalisation (Complète, de jour / de semaine et à Domicile) et les équipes mobiles de rééducation. La Martinique ne dispose pas de l'ensemble des composantes de la filière (absence de service de rééducation post-réanimation et de HAD SSR notamment). La fluidité des parcours s'en trouve impactée, notamment en sortie de soins critiques, avec comme effets l'allongement des durées moyennes de séjour (DMS) dans les établissements et des menaces de perte de chance des patients nécessitant ce type de prise en charge

- La qualité et la fluidité des parcours SSR restent à parfaire au niveau régional. Le déploiement du logiciel VIA-Trajectoire à l'initiative de l'ARS n'est pas à ce jour effectif dans l'ensemble des établissements MCO et nécessite une redynamisation pour favoriser la coordination des parcours SSR.

### Populations ciblées

- Patients atteints d'affections post-traumatiques ou nécessitant une rééducation post-chirurgicale
- Malades chroniques avec des polyopathologies invalidantes
- Personnes en situation de handicap adultes et enfants
- Personnes handicapées vieillissantes

### Acteurs associés à la mise en œuvre

- Etablissements de santé, Etablissements et Services Médico-Sociaux
- Professionnels de santé
- URML, URPS Kiné, URPS orthophoniste, podologues...
- GCS SIS Martinique

### Programme d'actions à 5 ans

- ▶ Identifier un Service de Soins de Rééducation Post-Réanimation (SRPR) pouvant accueillir des populations à **handicap sévère à proximité d'un plateau technique MCO**
- ▶ Assurer une mutualisation de plateaux techniques (équipements adaptés et professionnels formés) au sein des SSR
- ▶ **Favoriser la mise en place de solutions innovantes (objets connectés, télémédecine...) pour la prise en charge en réadaptation à domicile ou en établissement d'hébergement de personnes en situation de handicap**
- ▶ Renforcer la **coordination SSR en assurant un déploiement effectif de l'outil Via-Trajectoire dans l'ensemble des établissements MCO-SSR et médico-sociaux**
- ▶ Créer une équipe mobile de territoire en MPR
- ▶ Développer la formation des professionnels de santé en réadaptation (médecins, kinésithérapeutes, **ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, IDE...**)

### Résultats attendus à 5 ans

- Structuration et coordination territoriale de la filière de rééducation et réadaptation
- Universitarisation et développement territorial de la recherche clinique en réadaptation
- Harmonisation et optimisation du parcours de santé