

Les Groupements hospitaliers de territoire (GHT) en Île-de-France

Éléments clés du dispositif
& témoignage des préfigureurs du futur
GHT Yvelines Nord

Décembre 2015

V. Le soutien en Île-de-France

IV. Bâtir le projet médical partagé

III. Etablir la convention constitutive

II. Formaliser la gouvernance

I. Contexte : comprendre pour adhérer



Sont remerciées les équipes des établissements de Mantes-la-Jolie, Meulan-les-Mureaux et Poissy-Saint-Germain, et plus particulièrement Marc Daclin, directeur des opérations du GHT Yvelines Nord.

Avec le soutien des équipes d'OpusLine
PRENDRE SOIN DE L'AVENIR

V. Le soutien en Île-de-France

IV. Bâtir le projet médical partagé

III. Etablir la convention constitutive

II. Formaliser la gouvernance

I. Contexte : comprendre pour adhérer

L'ARS d'Île-de-France souhaite que la mise en œuvre des GHT au sein de sa région soit une démarche dynamique et positive, convaincue des bénéfices et perspectives qu'elle ouvre en restructurant l'offre sanitaire autour de la dimension territoriale et pluri-structurelle.

Le projet de Loi de santé, engagé dès septembre 2013, prévoit de dynamiser la coopération entre les hôpitaux publics par le déploiement de Groupements hospitaliers de territoire (GHT) qui inviteront les hôpitaux sur un territoire à élaborer un projet médical partagé et à mutualiser des missions ou des fonctions support. Le 1^{er} juillet 2016 prochain au plus tard, tout établissement public de santé (hors dérogation) aura ainsi l'obligation légale de conclure une convention constitutive qui comprendra le périmètre du GHT, la désignation de l'établissement support, et définira le projet médical partagé qui devra également être finalisé à cette date.

Cette publication a été élaborée pour accompagner cette dynamique : il s'agit de donner à tous les professionnels de santé franciliens les principaux éléments et points clés de la réforme et de sa mise en œuvre, plus particulièrement en Île-de-France.

Pour ce faire, nous avons également souhaité illustrer le propos par le témoignage concret d'une préfiguration en cours en Île-de-France, articulée dans un 1^{er} temps autour des Centres Hospitaliers de Mantes-la-Jolie, Meulan-les-Mureaux et Poissy-Saint-Germain-en-Laye.

La démarche menée sur le territoire de santé Yvelines Nord s'est révélée être un terrain d'apprentissage instructif : soutenue par l'ARS d'Île-de-France, elle est ici restituée sous forme d'un témoignage des premiers travaux engagés sur l'année 2015.

Conscients des difficultés et inconnues qui persistent sur un certain nombre d'aspects du dispositif, nous espérons que cette publication contribuera à installer les conditions de succès des futurs GHT, et vous en souhaitons bonne lecture !

ars-idf-etab-sante@ars.sante.fr
Pôle établissements de santé, ARSIF

ars-idf-epod@ars.sante.fr
Pôle efficacité du système de santé, ARSIF

V. Le soutien en Île-de-France

IV. Bâtir le projet médical partagé

III. Etablir la convention constitutive

II. Formaliser la gouvernance

I. Contexte : comprendre pour adhérer

Quel témoignage apporte la préfiguration en Yvelines Nord ?

Dans le cadre d'une démarche impulsée par les 3 directions locales et soutenue par l'ARS, le Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie, le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-les-Mureaux et le Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye, en tant que principaux établissements publics MCO du territoire, ont entrepris une démarche de rapprochement scellée par un accord validé par les instances des 3 établissements.

Les participants aux travaux initiaux de préfiguration du GHT Yvelines Nord ne se sont alors pas mobilisés sans connaissance de cause. Ils ont demandé à leurs dirigeants un certain nombre d'éléments de compréhension de la démarche dans laquelle ils s'engageaient. Ci-après quelques-unes des interrogations -bien légitimes- et réponses apportées à des professionnels de santé soucieux d'agir dans l'intérêt collectif.

a. Selon quels principes sommes-nous invités à coopérer ?

4 objectifs de coopération territoriale ont été établis par un comité opérationnel (cf. partie III) pour les Yvelines Nord, qui doivent irriguer l'ensemble des travaux de préfiguration à venir :

- L'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients ;
- Une organisation commune qui doit *in fine* profiter à chaque établissement ;
- Une logique de complémentarité et de spécialisation dans l'élaboration de solutions, afin de minimiser toute concurrence entre sites,
- Une recherche des marges d'efficience atteignables rapidement.

b. Pourquoi maintenant ?

Les difficultés rencontrées par les établissements sur certaines disciplines (notamment l'anesthésie, la radiologie ou les urgences adultes et pédiatriques) représentent un facteur de risque pour le maintien d'une offre de qualité et sécurisée sur bon nombre de territoires, en particulier de grande couronne : pour trouver des solutions, les stratégies collectives s'imposent d'elles-mêmes.

Dans le cas du GHT Yvelines Nord, 8 filières médicales ont été identifiées comme étant « en fragilité » :

Pédiatrie	Cardiologie
Anesthésie	Oncologie médicale
Urgences	Anatomo-pathologie
Imagerie	Psychiatrie

L'élaboration du projet médical partagé, en définissant et structurant toutes les filières inter-hospitalières, constitue en ce sens une étape cruciale dans la recherche de solutions communes. Ainsi, s'il ne faut évidemment pas nier que la recherche d'équilibre financier constitue également un objectif (les synergies et fusions possibles, notamment des fonctions support, constituent un élément déterminant), c'est bel et bien l'intérêt médical avéré qui saura et devra emporter l'adhésion des communautés soignantes, premières parties prenantes dans cette démarche.

c. Comment absorber et répartir la charge de travail inhérente à cette démarche ?

Il serait irresponsable de nier ou marginaliser la charge de travail que représentent le pilotage et la tenue des nécessaires groupes de travail à former, de surcroît sur un périmètre multi-établissements, complexifiant par nature l'organisation des séquences de travail.

Dès lors, la nécessité d'être rigoureux et efficace s'impose d'elle-même. Pour se donner toutes les chances de réussir, 2 axes ont été mis en œuvre par les 3 directions préfiguratrices du GHT Yvelines Nord, avec le soutien de l'ARS d'Île-de-France :

- L'installation d'un directeur des opérations partagé et mutualisé par les 3 établissements, endossant la fonction de portage du projet de préfiguration,
- Le recours ponctuel à de l'appui-conseil, sous l'autorité d'un chef de projet partagé, pour démultiplier sa « force de frappe » et apporter le renfort nécessaire sur les thématiques ou séquences de travail qui le nécessitent.

Note : l'agence propose à d'autres GHT de bénéficier d'un dispositif similaire, cf. partie V.

L'année 2015 a été caractérisée par la recherche de nouveaux équilibres en termes de gouvernance et par la définition de nouvelles vocations communes. Le Directeur des opérations (DOP) Marc Daclin, chef de projet partagé porteur du projet de préfiguration, présente 3 facteurs de succès qui conditionnent selon lui la réussite d'un GHT :



1

Une analyse stratégique réussie doit confronter et rechercher le consensus autour de 3 points de vue.

- La vision qu'ont les établissements d'eux-mêmes et de ce qu'ils ont construit en amont de la création du GHT,
- La vision des établissements tels qu'ils se voient au sein du GHT,
- La vision de la tutelle, qui garde en filigrane la mise en œuvre de son projet régional de santé, y compris sur les filières sensibles.

Assurément, les non-dits entre établissements ou avec la tutelle pénalisent la démarche et grèvent lourdement les chances de lever les blocages : la transparence demeure un gage de réussite certain.

2

La perspective d'intégration à terme de la gouvernance du GHT est déterminante.

Si l'on souhaite faire du GHT non pas une simple collaboration administrative mais un véritable groupe liant ses différentes parties prenantes autour d'un destin commun, la question de l'intégration de la gouvernance doit se poser relativement tôt dans le processus.

En effet, et de surcroît entre établissements qui peuvent ressentir une certaine forme de compétition entre eux, pas de projet stratégique mutuel ni de coopérations intelligentes sans arbitrages. Ces arbitrages ne peuvent être pris que par une instance commune, moins sensible aux intérêts partisans locaux.

3

La mise en place d'outils collaboratifs est indispensable.

Le projet médical partagé, les méthodes de gestion de projets ainsi que les techniques et approches de résolution de problèmes sont autant d'outils incontournables à la préfiguration et la mise en œuvre d'un GHT. Si le concept de travail en commun est facilement énonçable, sa mise en œuvre relève d'un véritable savoir-faire : il s'agit avant tout de faire travailler ensemble des praticiens, soignants, techniciens, agents de direction tant sur une vision stratégique que d'un point de vue très opérationnel et pratique.

mdaclin@chi-poissy-st-germain.fr

Directeur des opérations
Préfiguration GHT Yvelines Nord

2 temps sont à distinguer : la période de préfiguration, suivi de la naissance officielle des GHT le 1^{er} juillet 2016 au plus tard.

Que dit la Loi ?

La Loi ne précise rien sur les modalités de travail durant la période de préfiguration. En revanche, l'article 27 précise les rôles et missions de 3 instances décrites ci-après, qui ne pourront exister officiellement qu'à compter de la publication de l'arrêté du DG de l'ARS identifiant les GHT de la région.

a. Le comité territorial des élus locaux

- Est composé des représentants des élus des collectivités territoriales des conseils de surveillance de chaque établissement membre.
- Il évalue les actions mises en œuvre par le GHT afin de garantir l'égalité d'accès aux soins sécurisés et de qualité. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

b. Le comité stratégique

- Est composé notamment des directeurs, présidents de CME, présidents de commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique de l'ensemble des établissements membres du groupement.
- Il se prononce sur la mise en œuvre du projet médical partagé et de la convention constitutive.

c. Le bureau du comité stratégique

Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence.

Enfin, les modalités d'articulation entre les CME pour l'élaboration du projet médical partagé doivent être prévues par la convention constitutive du GHT avec éventuellement la mise en place d'instances communes.

Que précise l'ARS d'Île-de-France ?

Toute autre instance de gouvernance ou modalité de représentation complémentaire pourra être prévue dans la convention constitutive. Afin de préparer dans les meilleures conditions l'installation des instances, la convention constitutive ainsi que le projet médical partagé, l'ARS d'Île-de-France formule les préconisations suivantes :

Durant la période de préfiguration :

- Un comité de préfiguration est créé entre les membres de droit pour travailler à la préfiguration du GHT, dont les instances officielles seront créées au 1^{er} juillet 2016.
- Ce comité de préfiguration prévoit les modalités d'association avec les groupes hospitaliers de l'AP-HP. En outre, il convient des modalités de travail avec les autres membres associés et partenaires.
- La 1^{ère} réunion du comité de préfiguration a lieu début 2016, en présence des équipes de l'agence. Cette réunion est l'occasion d'échanger sur le diagnostic territorial et d'ébaucher les principales orientations du projet médical partagé et les principaux enjeux de mutualisation d'activités supports.
- Ce comité de préfiguration décide des modalités de participation des représentants des collectivités territoriales des conseils de surveillance concernés ainsi que des personnels et des usagers.

A la création des GHT, à compter du 1^{er} juillet 2016 :

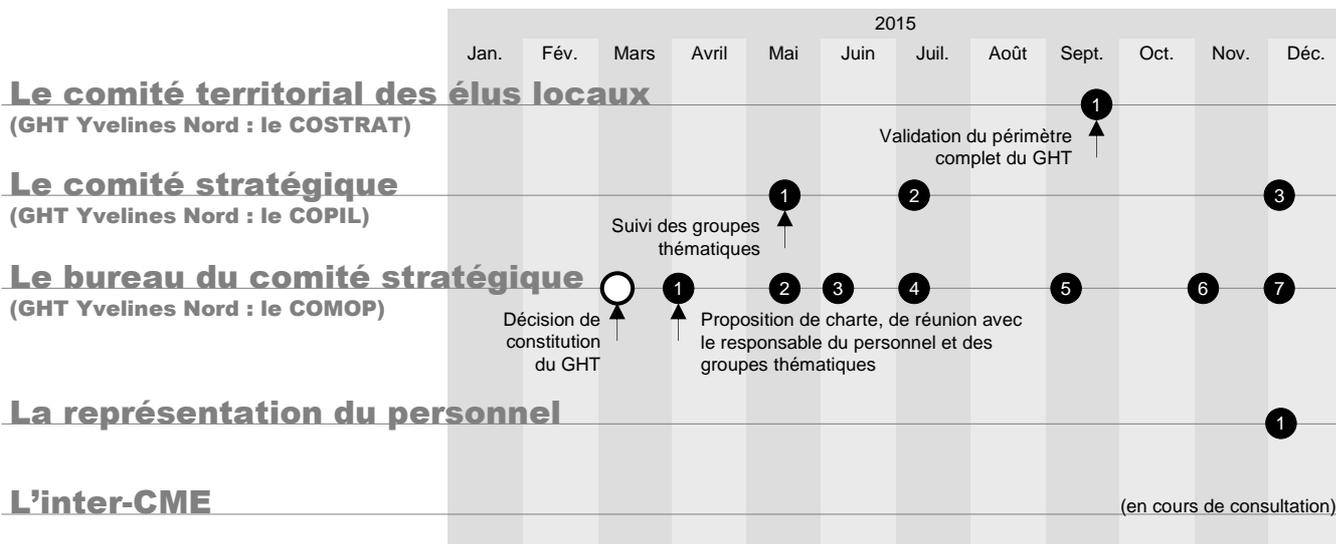
- La gouvernance établie veillera à garantir son caractère représentatif tout en restant opérationnelle.
- Les établissements membres doivent garantir au travers de la gouvernance la présence de représentants des personnels.
- En prolongement des termes de la Loi, une instance de gouvernance spécifique pour l'articulation des CME sera à définir.

Quel témoignage apporte la préfiguration en Yvelines Nord ?

Le démarrage des travaux s'étant fait en amont du calendrier national, la préfiguration en Yvelines Nord a dû mûrir sa réflexion avant que le législateur n'en impose le cadre. Des instances ont ainsi été créées, mais aux fonctions comparables, et qui auront donc vocation à évoluer pour devenir les instances prévues par la Loi, moyennant l'intégration des nouveaux membres et l'association de l'AP-HP. Un tableau de correspondance est établi ci-dessous, précisant les spécificités mises en œuvres au sein de la préfiguration.

Préfiguration installée sur le GHT Yvelines Nord	Instances prévues par la Loi
 <p>Le COSTRAT (composé d'élus, représentants de patients et représentants de médecine de ville, ainsi qu'une représentation de l'ARSIF)</p>	 <p>a. Le comité territorial des élus locaux</p>
<p>Le COPIL (composé des membres du COMOP, vice- président de CME, 2 chefs de pôle, 1 directeur adjoint par établissement + 1 représentant des directeurs des SI) Il permet de recueillir et centraliser les informations sur les coopérations et valider les projets et l'organisation des filières médicales ou médico-techniques.</p>	<p>b. Le comité stratégique</p>
<p>COMOP (composé des directeurs généraux et présidents de CME) Le bureau sert à résoudre rapidement les problèmes opérationnels, et peut être mobilisé en cas de blocage pour la résolution de problèmes complexes.</p>	<p>c. Le bureau du comité stratégique</p>
<p>Représentations du personnel Une instance de réunion d'information et d'échange avec les représentants du personnel a été mise en place. Elle est coanimée par les chefs d'établissements et les directions des ressources humaines : ses objectifs sont d'informer et de débattre des évolutions et impacts des coopérations territoriales.</p>	-
<p>Inter-CME Le projet de mise en place d'une inter-CME, composée des représentants de chaque CME, est en gestation. Les objectifs de cette instance sont d'informer et de débattre du projet médical partagé.</p>	<p>Modalités d'articulation entre les CME</p>

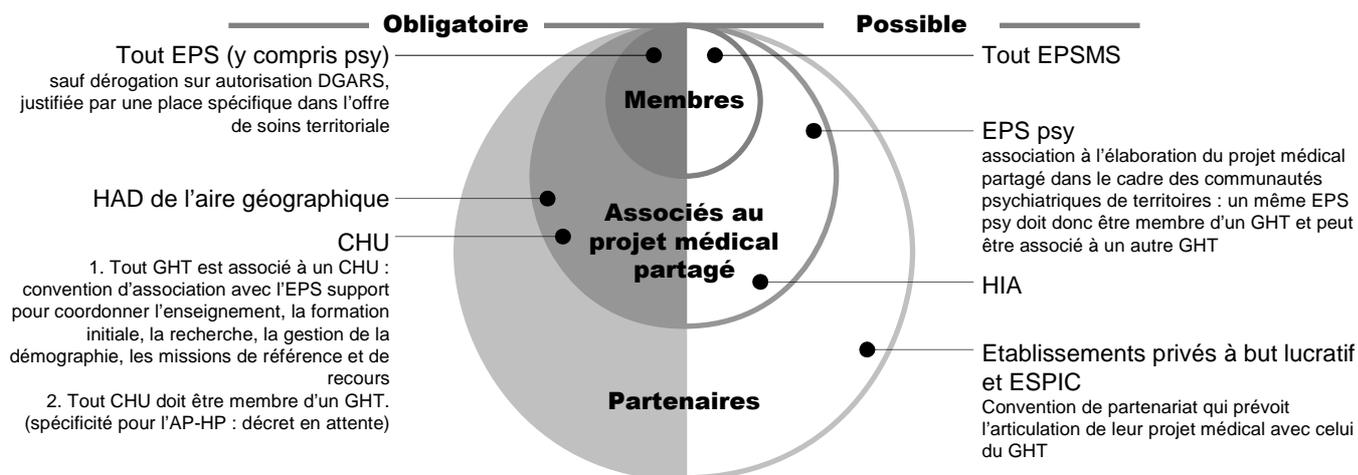
La tenue des 1^{ères} instances s'est faite selon une charte de fonctionnement établie et cosignée par l'ensemble des parties prenantes. Notons que le comité territorial des élus aurait dû être réuni dans les 3 mois après le début du projet, mais qu'en raison d'une autre actualité (COPERMO de Poissy-Saint-Germain), sa tenue en Yvelines Nord a dû être retardée.



Que dit la Loi ?

Le 1^{er} juillet 2016 au plus tard, tout établissement public de santé (hors dérogation) aura conclu une convention constitutive de GHT. L'ARS appréciera la conformité de cette convention avec le projet régional de santé, pour validation et publication sur le site de l'agence concernée. Celle-ci précisera :

a. La définition du périmètre du GHT



b. Les modalités de fonctionnement du GHT

- La gouvernance du GHT (cf. partie II) :
 - Le **comité territorial des élus locaux** ;
 - Le **comité stratégique** ;
 - Toute autre instance de gouvernance, et notamment les modalités d'articulation des CME pour l'élaboration du projet médical partagé.
- Les délégations d'activités logistique techniques et médico-technique :
 - La **désignation d'un établissement support**, qui assurera pour le compte des autres établissements des fonctions et activités ;
 - La liste de ces activités, selon les précisions suivantes :

Mutualisations obligatoires :

- ✓ Une stratégie d'optimisation et de gestion d'un SIH convergeant ;
- ✓ Un DIM de territoire ;
- ✓ Une politique d'achat commune ;
- ✓ La coordination des instituts, écoles, plan de formation et DPC.

Rapprochements possibles :

- ✓ Activités administratives ;
- ✓ Activités technique ;
- ✓ Activité logistiques ;
- ✓ Activité médico-technique ;
- ✓ Équipes médicales communes / pôles inter-établissements.

Le 1^{er} janvier 2018 au plus tard, toutes les mutualisations prévues par la convention constitutive devront avoir été mises en œuvre, soit une mise en œuvre progressive de la convention.

c. Le projet médical partagé

Il devra être préparé dans sa 1^{ère} version pour le 1^{er} juillet 2016, et devra notamment comprendre :

- Les modalités d'organisation de l'offre (cf. partie IV) qui préciserons :
 - L'organisation des activités et la répartition des emplois ;
 - La constitution d'**équipes médicales communes** et de pôles inter-établissements ;
 - Les transferts éventuels d'activité.
- Les établissements membres doivent organiser en commun les activités de biologie médicale et d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle inter-établissements.

Que précise l'ARS d'Île-de-France ?

Le comité de préfiguration (cf. partie II), installé pour notamment établir la convention constitutive, doit se saisir des enjeux suivants :

1. Stratégique : le projet médical partagé (dès sa 1^{ère} version) doit s'attacher à définir une véritable stratégie d'offre territoriale de soins,
2. Ressources humaines : les parcours professionnels, conditions de travail, etc. doivent compter parmi les préoccupations fortes au cours des travaux,
3. Nomination de l'établissement support, à laquelle est adossé un plan d'actions qui respecte le délai de mise en place des mutualisations obligatoires (1^{er} janvier 2018 au plus tard),
4. L'ensemble des autres mutualisations possibles, toujours dans une logique de raisonnement territorial vertueux.

Signalons que le GHT n'a pas vocation à se substituer aux coopérations et autres dispositifs existants. Par ailleurs, l'agence veillera à ce que les travaux favorisent les transversalités, liens ville-hôpital et autres projets territoriaux de santé en se gardant de tout « hospitalo-centrisme » exacerbé.

Quel témoignage apporte la préfiguration en Yvelines Nord ?

a. Pourquoi ce découpage en particulier ?

La définition et la stabilisation le plus en amont possible des établissements composant le GHT est un élément facilitateur. A titre d'illustration, les démarches initiales en Yvelines Nord ont démarré sur 3 établissements, avec élargissement progressif et ajustement du périmètre notamment lorsque la notion de GHT s'est précisée :

- L'hôpital Le Vésinet faisait initialement partie de la préfiguration en Yvelines Nord pour s'orienter par la suite vers le futur GHT Yvelines Sud ;
- Le CH de Montesson a rejoint le GHT Yvelines Nord 6 mois après le lancement de la démarche.

Cette arrivée plus tard dans le dispositif a eu des conséquences sur le projet : à ce jour, aucune décision collective n'a encore été prise sur les problématiques liées aux prises en charge en psychiatrie.

Ainsi, les préfigureurs en Yvelines Nord attirent l'attention du lecteur sur 2 principes essentiels :

1. Le rôle de la tutelle est déterminant concernant le choix des établissements devant constituer le GHT : définition des zones de synergie, découpage en amont, validation des orientations stratégiques.
2. Il n'est absolument pas nécessaire d'attendre la structuration du GHT pour entamer les travaux entre établissements : certaines problématiques, souvent aiguës et en recherche de solutions rapides et durables, se posent dans un calendrier beaucoup plus resserré que le rythme législatif du GHT.

En outre, la définition du périmètre d'un GHT ne doit pas remettre *de facto* en cause les coopérations médicales d'ores et déjà existantes, et notamment avec les établissements privés lucratifs. A titre d'exemple, les 3 établissements poursuivent leurs collaborations, et notamment avec le secteur privé sur la filière cancérologie.

b. Pourquoi la désignation d'un établissement support ?

Si l'on admet que le GHT doit rester un instrument souple, un socle minimal est indispensable pour assurer l'opérationnalité de la nouvelle entité (tout en respectant et préservant les équilibres de gouvernance locaux) : dans le cas du GHT Yvelines Nord, le leadership de Poissy-Saint-Germain a été affirmé. Pour autant, les deux autres hôpitaux revendiquent légitimement un poids dans la décision identique à celui de l'établissement « support » dans le cadre des arbitrages et de la prise des décisions.

Pour autant, la terminologie de « support » qu'endossera l'établissement de Poissy-Saint-Germain au sein du GHT ne fait et ne fera pas de lui le centre d'inertie du territoire. Un certain nombre d'illustrations présentées en partie IV attestent d'une réflexion territoriale (gradation, spécificités locales), qui peut selon les thématiques s'appuyer sur tout ou partie des établissements, et pas nécessairement Poissy-Saint-Germain en tête de file.

Dans le cadre du GHT, un établissement membre autre que l'établissement support pourra exercer des missions pour le compte des autres membres dans le cadre d'un équilibre général du groupement : à titre d'exemple de cette volonté de juste répartition des responsabilités, l'établissement de Poissy-Saint-Germain envisage de déléguer à Meulan-les-Mureaux la gestion d'une politique unifiée de formation, mission qui lui revient pourtant de droit selon les termes de la Loi, dans la mesure où celui-ci dispose d'ores-et-déjà de moyens importants en la matière.

Que dit la Loi ?

Tout établissement public de santé (hors dérogation) aura l'obligation légale d'adhérer le 1^{er} juillet 2016 prochain au plus tard à un projet médical partagé, défini par la convention constitutive du GHT. En revanche, hormis pour la biologie et l'imagerie^[*], son contenu et son mode d'élaboration ne sont pas précisés par la Loi : il appartient donc à chaque GHT de s'organiser et mener les travaux jugés adéquats pour aboutir à ce projet commun, apportant une réelle valeur ajoutée et une dimension territoriale aux prises en charges. Il est prévu qu'un décret en Conseil d'Etat précise la définition du projet médical partagé.

[*] Les établissements membres doivent organiser en commun les activités de biologie médicale et d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle inter-établissements.

Que précise l'ARS d'Île-de-France ?

L'ARS souhaite que les projets médicaux partagés qui lui seront soumis soient en conformité et en continuité des objectifs régionaux définis dans son projet stratégique, et plus particulièrement :

- La consolidation des projets déjà réalisés et la poursuite des travaux visant à améliorer et fluidifier la transversalité entre acteurs : relations entre hôpital et réseaux, coopérations entre hôpital et professionnels libéraux (notamment concernant l'imagerie et la permanence des soins), articulation entre hôpital et acteurs médico-sociaux ;
- La mise en œuvre des contrats à visée territoriale entre acteurs ;
- La garantie du maintien et du soutien des coopérations existantes et à venir, dans une logique de parcours de soins et de réponse aux besoins de la population.

A ce titre, 3 axes de réflexions sont plébiscités par l'agence :



C'est sur le fondement de ces 3 axes que l'agence demande aux GHT de formuler dans leurs projets partagés des réponses sur les 11 thématiques prioritaires :

- La chirurgie ;
- La permanence des soins ;
- La périnatalité ;
- La cancérologie ;
- L'imagerie -obligatoire, prévu par la Loi- ;
- La santé mentale ;
- Les soins critiques (réanimations, USC, etc.) et l'anesthésie ;
- La prise en charge à domicile (relations ville-hôpital, HAD, etc.) ;
- La biologie -obligatoire, prévu par la Loi- ;
- La télé-expertise et la télé-médecine ;
- Les PUI.

Des objectifs complémentaires et supra-GHT pourront être définis en fonction des enjeux des membres de GHT ou axes médicaux partagés d'ores-et-déjà engagés.

Quel témoignage apporte la préfiguration en Yvelines Nord ?

La question de la pertinence et de l'intérêt à coopérer sera systématiquement posée par les participants à la démarche menée par les 3 établissements MCO pivots du territoire Yvelines Nord. Pourtant, la meilleure offre à l'échelle d'un bassin de santé n'est pas nécessairement la somme des offres de chacun des établissements. Partant de ce constat, les 3 établissements des Yvelines Nord se sont posés la question des redondances, de la meilleure répartition et du meilleur partage des activités entre les 3 établissements, avec le principe suivant : définir une offre de soins graduée en garantissant un point d'accès aux soins sur la totalité du territoire, en tenant compte des activités nécessitant l'utilisation de plateaux médico-techniques.

“ *Tout ce qui est récurrent en termes de prises en charge et de maladies chroniques doit être au plus proche des patients, et tout ce qui est exceptionnel peut être concentré.* **”**

IV. Bâtir le projet médical partagé



Plus généralement, les groupes de travail constitués dans le cadre de la création du GHT Yvelines Nord ont structuré leur réflexion autour de 4 enjeux, perçus comme déterminants et s'imbriquant les uns aux autres pour imposer aux établissements une réflexion transverse sur l'organisation des soins.

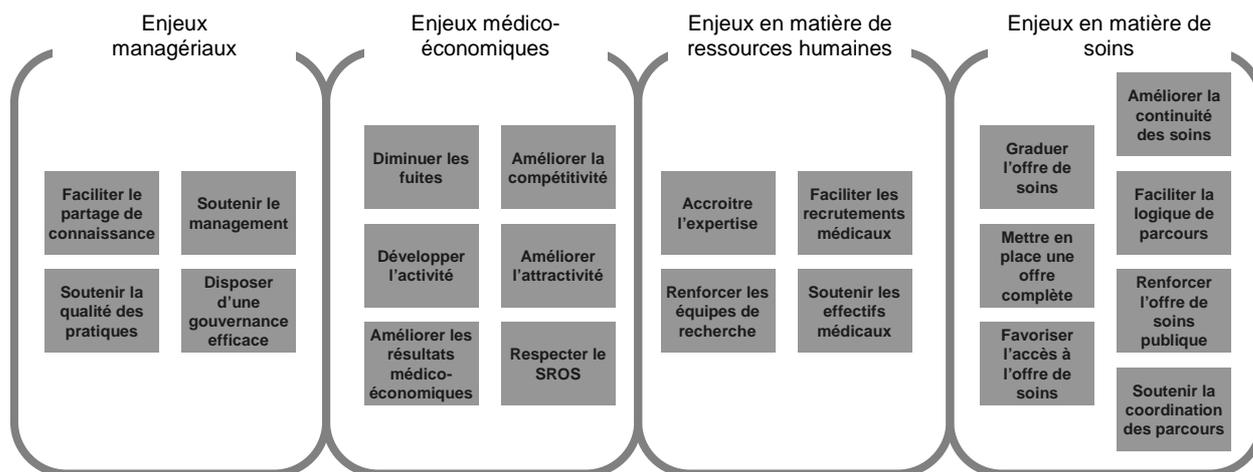
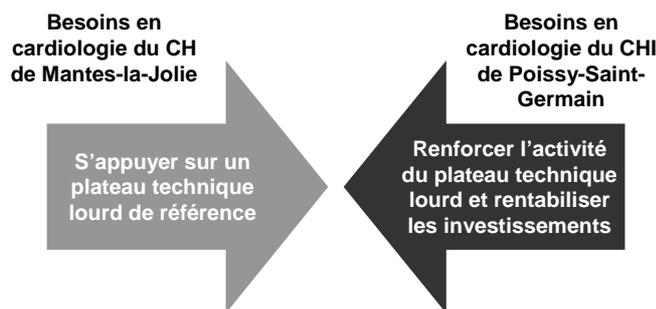


Illustration sur la cardiologie

2 services de cardiologie partenaires coexistent, mais de façon autonome dans les établissements de Mantes-la-Jolie et de Poissy-Saint-Germain. Une 1^{ère} phase de diagnostic partagé a permis d'identifier des besoins complémentaires entre ces 2 établissements :



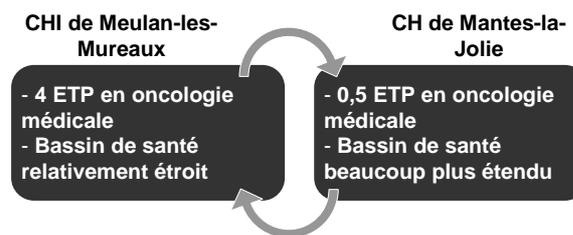
En miroir de ces besoins, plusieurs difficultés sur la filière ont été recensées :

- Les ressources humaines : nombre important de médecins à recruter,
- L'organisation : mise en difficulté du service de cardiologie de Poissy-Saint-Germain, en raison du transfert de temps médical (service bi-sites),
- L'aspect politique : un historique de coopération avec les structures environnantes à prendre en compte.

Les contraintes et risques à anticiper n'ont néanmoins pas occulté les réelles opportunités à collaborer, reconnues par chacune des équipes : un plan d'actions sur la filière est aujourd'hui défini.

Illustration sur l'oncologie médicale

Le croisement des enjeux permet d'identifier des solutions globales et transverses : la filière de l'oncologie médicale sur le territoire Yvelines Nord rend compte de cette complexité et de la nécessité de traiter l'exhaustivité des problématiques posées et ne pas écarter les sujets dits « sensibles ». A titre d'illustration, l'état des lieux en termes de dimensionnement RH des établissements de Meulan-Mureaux et Mantes-la-Jolie :



Il a ainsi été décidé de rapprocher les 2 équipes sur le CH de Mantes-la-Jolie, disposant de moyens techniques plus importants.

Plus généralement, cette décision a été prise dans le cadre d'un projet global autour de la cancérologie :

- Améliorer la visibilité du parcours patient et de la filière dans son ensemble (chirurgie carcinologique, oncologie médicale, radiothérapie),
- Augmenter le nombre de patients inclus dans des essais cliniques et coopérations avec un partenaire hospitalo-universitaire.

Illustration sur le SSR

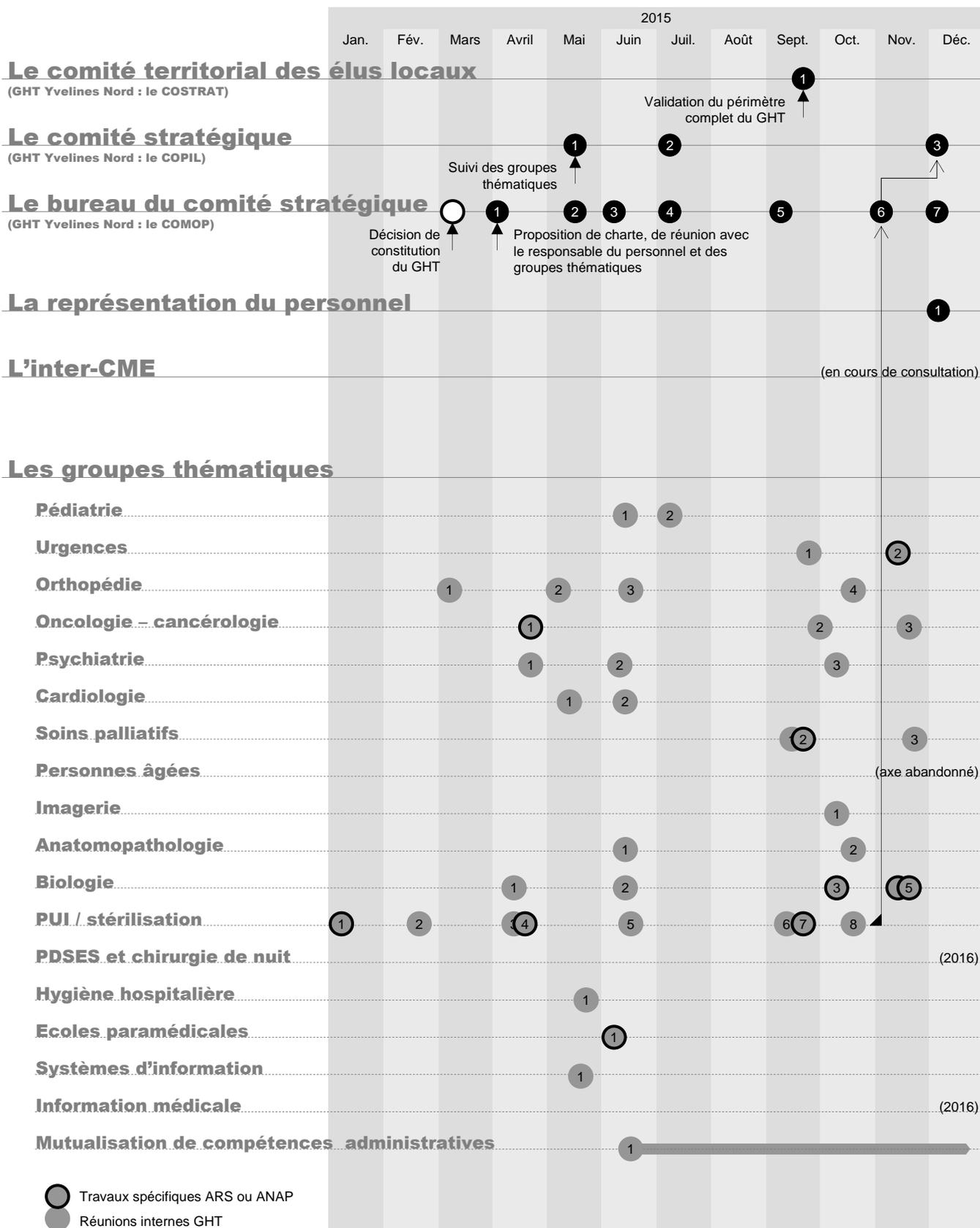
Dans le champ du SSR, un partenariat a pu être mis en place sur le Mantois regroupant des établissements du secteur public et du secteur privé commercial, ce qui a permis :

- La fermeture du site de Dennemont du CH de Mantes-la-Jolie, site non conforme, vétuste, doté de mauvaises conditions d'hébergement. Celui-ci s'est fait d'une part sur le site de Bécheville du CHI de Meulan-les-Mureaux, doté de conditions hôtelières excellentes et d'un plateau technique de grande qualité, et d'autre part sur le site principal du CH de Mantes-la-Jolie.
- Le regroupement de deux sites privés (Aubergenville et Rosny) du groupe Finève, peu fonctionnels, en un bâtiment neuf limitrophe du CH de Mantes-la-Jolie.
- Une plus grande spécialisation des SSR permettant d'améliorer l'offre territoriale par la création d'un SSR neurologique (Finève) et d'un SSR gériatrique (CH de Mantes-la-Jolie), jusqu'à présent inexistant sur le territoire.
- Un développement de l'offre ambulatoire, inexistante sur le territoire et souhaitée par les acteurs, par la création d'un hôpital de jour gériatrique de 10 places (CH de Mantes-la-Jolie) qui sera installé au sein du bâtiment neuf du groupe Finève, et qui comprendra 30 places en locomoteur et neurologique. Ce développement de l'ambulatoire se fait en substitution de l'hospitalisation complète puisque l'opération s'accompagne d'un passage de 206 lits d'hospitalisation complète à 148 lits et 40 places d'hôpital de jour.
- Le développement de très nombreux partenariats entre le CH de Mantes-la-Jolie et le groupe Finève tant au plan médical (filiale neurologique AVC, filiale orthopédique, filiale personnes âgées, accès à l'imagerie, aux explorations fonctionnelles, mutualisation du plateau technique d'hôpital de jour) qu'au plan logistique (restauration, lingerie, chambre mortuaire).
- Enfin cette opération a permis d'éviter la construction d'un nouveau bâtiment pour le SSR de Mantes-la-Jolie, et d'assurer une optimisation d'exploitation très importante en passant de 4 lieux distincts et distants (Aubergenville, Rosny, Dennemont, Mantes) à un regroupement sur un site (Mantes-la-Jolie).

IV. Bâtir le projet médical partagé

Les thèmes du projet médical partagé sont à prioriser en fonction des taux de fuites, de la démographie médicale et des situations à résoudre en urgence. Dans un 2nd temps, toutes les filières médicales ont vocation à être analysées et à terme intégrées au projet médical partagé. Pour chaque thématique, 2 temps fort sont à relever :

- La réalisation d'un état des lieux à la fois individuel et consolidé au niveau territorial ;
- L'élaboration de pistes de coopérations dans chaque filière organisée.



1. Le pré-découpage en Île-de-France, dans le cadre d'une grande concertation régionale, est aujourd'hui stabilisé et devrait donner naissance à 14 GHT sur l'ensemble de la région

Les instances mobilisées :

- COPIL régional (ARS, FHF, AP-HP) ;
- Comité régional (ARS, FHF, AP-HP, FHP, FEHAP, FNEHAD, URIOPSS et URPS).

Le calendrier de consultation :

- Comité de liaison FHF : les 18 décembre 2014, 12 mai 2015 et 22 septembre 2015 ;
- Réunion AP-HP : juin 2015, bureau de tutelle en septembre et octobre 2015 ;
- COPIL régional (ARS, FHF, AP-HP) : les 17 juin 2015 et 16 octobre 2015 ;
- Comité régional : le 13 novembre 2015 ;
- CSOS du 19 novembre 2015 : présentation du projet de préfiguration des GHT ;
- Rencontre avec les représentants des syndicats régionaux le 4 novembre 2015 ;
- Conférences de territoire : fin d'année 2015 / début d'année 2016 ;
- Comités de liaison entre l'ARS et chacune des fédérations (FHF, FHP et FEHAP) : décembre 2015 / janvier 2016 ;
- Séminaire des doyens d'Île-de-France : le 23 octobre 2015 ;
- CRSA plénière : le 15 décembre 2015.

Les rencontres territoriales de la FHF :

- Septembre 2015 : participation de l'ARS aux 8 réunions territoriales organisées par les directions d'établissements sous l'égide de la FHF.

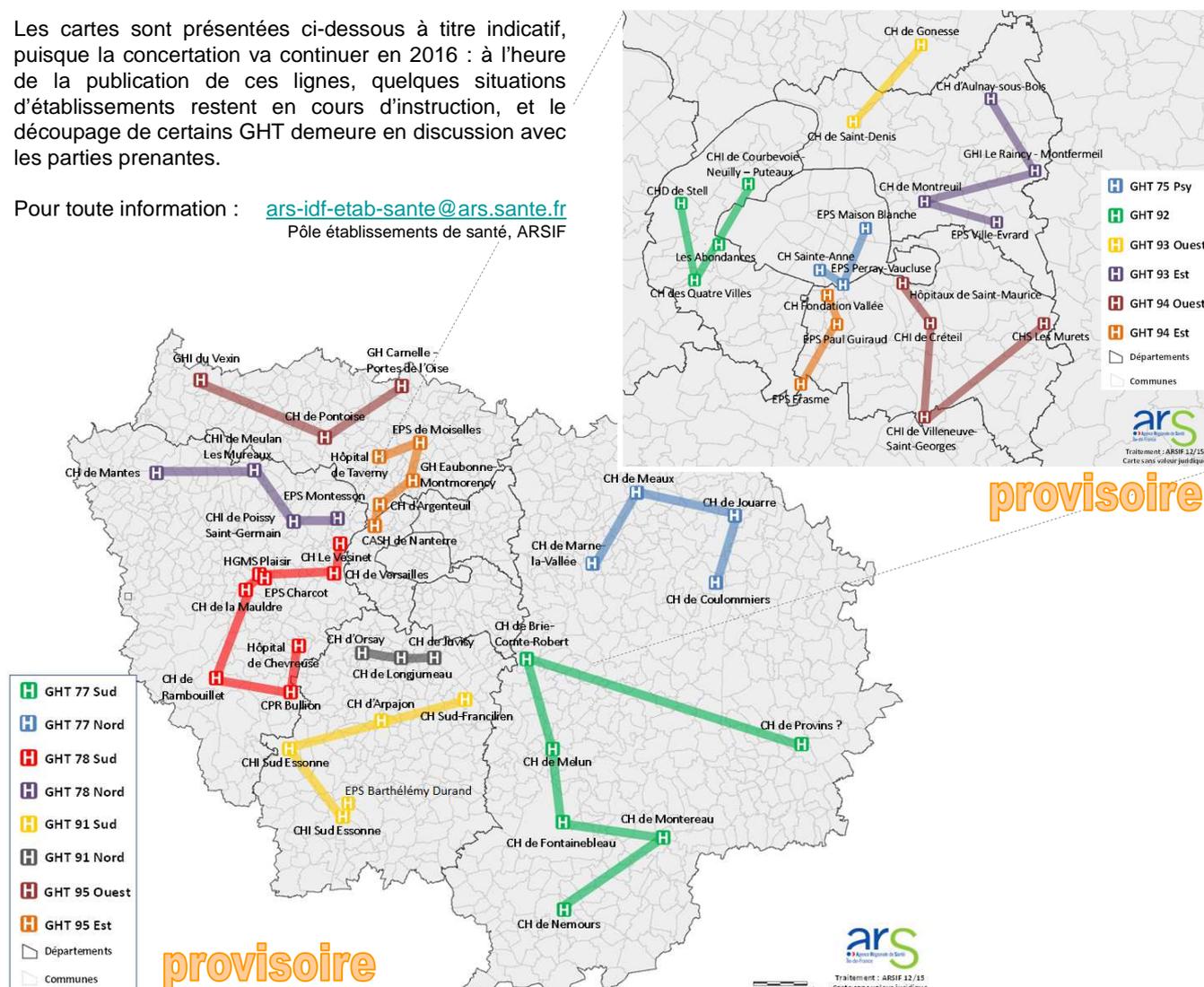
Pour toute information :

claire.genety@ars.sante.fr

Direction de l'offre de soins et médicosociale, ARSIF

Les cartes sont présentées ci-dessous à titre indicatif, puisque la concertation va continuer en 2016 : à l'heure de la publication de ces lignes, quelques situations d'établissements restent en cours d'instruction, et le découpage de certains GHT demeure en discussion avec les parties prenantes.

Pour toute information : ars-idf-etab-sante@ars.sante.fr
Pôle établissements de santé, ARSIF



2. Un outil de diagnostic territorial sera mis à disposition de chaque GHT pour aider les professionnels à l'évaluation des enjeux locaux

Le pôle établissements de santé de l'ARS d'Île-de-France met à disposition de chaque GHT une maquette territoriale, élaborée selon le périmètre exact du GHT, et présentant un ensemble de données (locales, consolidées, et comparatives) qui pourront alimenter les réflexions des opérateurs, notamment sur la constitution du projet médical partagé :

- Les principales caractéristiques du territoire : géographiques, démographiques, socio-économiques et sanitaires ;
- Les principales données décrivant l'offre de soins, du 1^{er} recours à l'hospitalier : zones de recrutement, taux de fuite et parts de marchés, activité par service, données RH, etc.
- Une analyse des forces et faiblesses, mises en regard des perspectives d'évolution à 5 ans des principaux parcours du SROS.

Ces maquettes territoriales seront livrées aux établissements membres des GHT à l'occasion des réunions de lancement qui seront organisées début 2016.

Pour toute information :

ars-idf-etab-sante@ars.sante.fr

Pôle établissements de santé, ARSIF

1 / Zones de recrutement par ES et pour le GHT

2 / Parts de marché (M, C, O et DA) pour le GHT

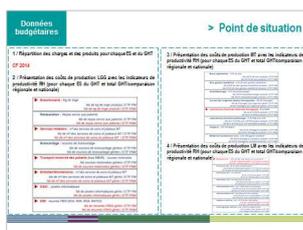
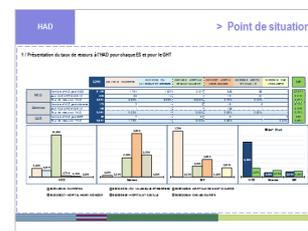
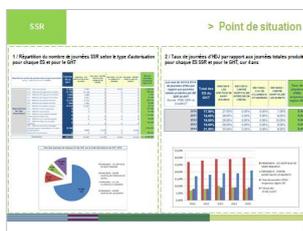
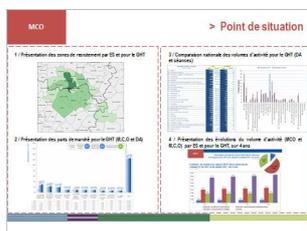
3 / Comparaison nationale des volumes d'activité (DA et séances) pour le GHT

4 / Evolutions du volume d'activité (MCO et M, C, O) par ES et pour le GHT, sur 5 ans

1 / Nombre de journées SSR selon le type d'autorisation pour chaque ES et pour le GHT

2 / Taux de journées d'HDJ par rapport aux journées totales produites pour chaque ES SSR et pour le GHT, sur 5 ans

1 / Taux de recours à l'HAD pour chaque ES et pour le GHT



1 / Répartition des charges et produits pour chaque ES et pour le GHT

2 / Coûts de production LGG, MT + LM avec indicateurs de productivité RH (pour chaque ES du GHT et total GHT / comparaison régionale et nationale)

3. Un support de dialogue pour amorcer les discussions entre établissements membres est à votre disposition

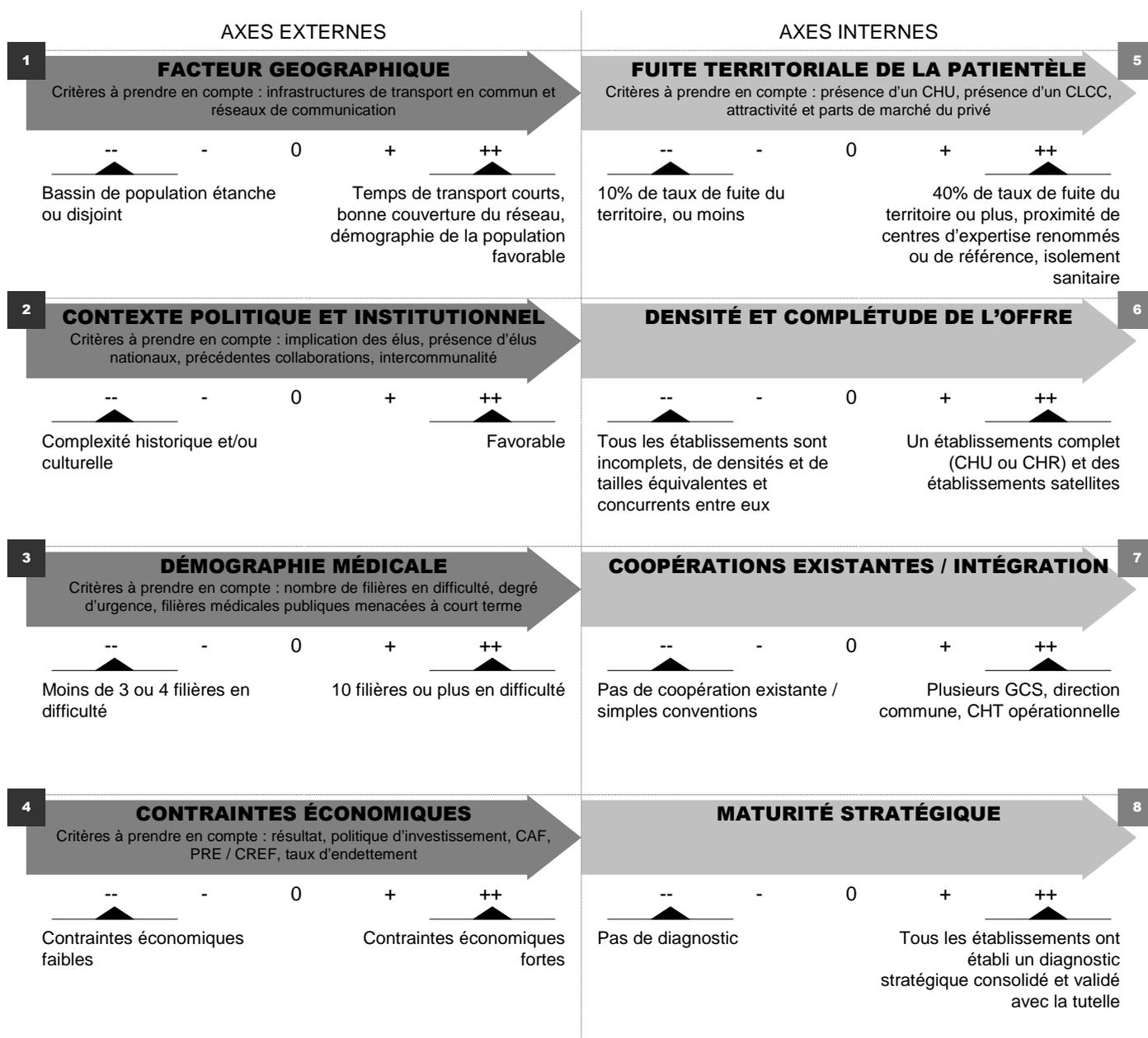
La réussite de toute opération de rapprochement passe par une nécessaire phase de préparation de l'ensemble des structures : loin d'être accessoire, objectiver et comprendre l'intérêt à coopérer des uns et des autres est au contraire essentiel pour asseoir la démarche sur une base solide et pérenne.

Le travail d'identification des intérêts à coopérer par les établissements est primordial. Afin de s'y préparer au mieux, la mission GHT Yvelines Nord a mis en œuvre un outil d'échange et de débat afin de mettre en évidence l'intérêt à coopérer entre établissements et anticiper les difficultés et les objections des parties prenantes.

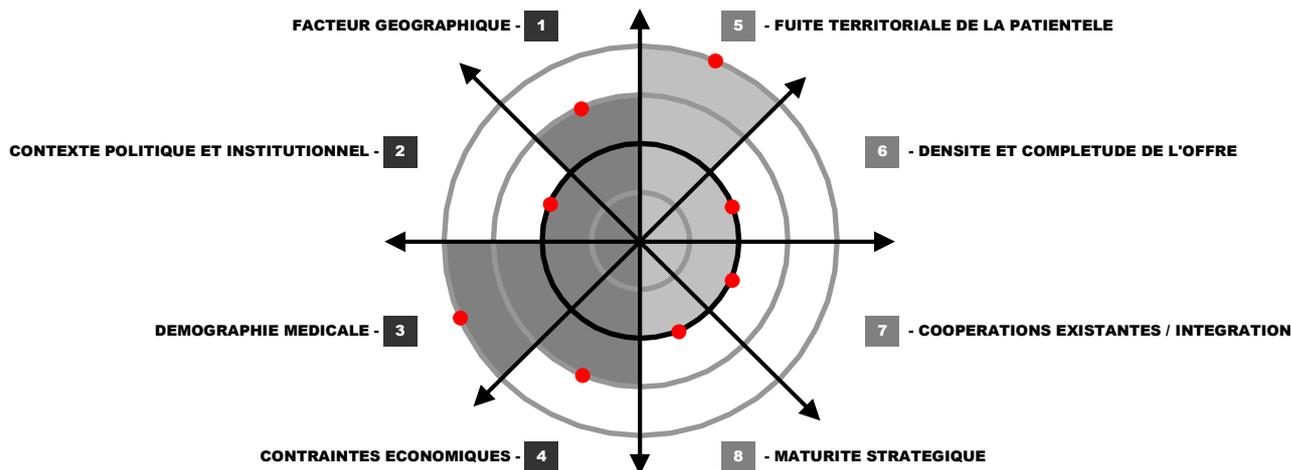
Pour toute information :

mdaclin@chi-poissy-st-germain.fr
 Directeur des opérations
 Préfiguration GHT Yvelines Nord
pierre-etienne.haas@ars.sante.fr
 Pôle efficacité du système de santé, ARSIF

Y a-t-il un intérêt ou des difficultés à coopérer ?



V. Le soutien en Île-de-France



La situation du GHT Yvelines Nord

AXES EXTERNES

1 **FACTEUR GÉOGRAPHIQUE**
Critères à prendre en compte : infrastructures de transport en commun et réseaux de communication



Le facteur géographique est favorable en raison de la proximité des sites MCO avec les transports (A13) (1h de transport maximum), mis à part le site de Meulan plus excentré (1/2 h supplémentaire). Par ailleurs, le développement du Grand Paris présente un grand potentiel pour les Yvelines Nord. La démographie y est favorable (volume et vieillissement de la population), augmentant mécaniquement la demande de soins.

2 **CONTEXTE POLITIQUE ET INSTITUTIONNEL**
Critères à prendre en compte : implication des élus, présence d'élus nationaux, précédentes collaborations, intercommunalité



Les effets de la fusion des sites de Poissy et de Saint-Germain sont encore sensibles et une partie des élus autour de Meulan sont attentifs sur l'évolution du site. Cependant, plusieurs élus de Poissy-Saint-Germain et Mantes se sont montrés intéressés. Le contexte est rendu plus favorable par la constitution d'une communauté de communes prévue pour 2016 sur la quasi-totalité du territoire.

3 **DÉMOGRAPHIE MÉDICALE**
Critères à prendre en compte : nombre de filières en difficulté, degré d'urgence, filières médicales publiques menacées à court terme



Les établissements sont en grande couronne, et souffrent de difficultés de recrutement sur des filières qui sont presque sinistrées, notamment en imagerie, aux urgences, en cardiologie, en pédiatrie et en anesthésie. La situation est identique pour la médecine de ville. Certaines filières sont déjà sur le point de disparaître. C'était le cas de la cardiologie à Mantes La Jolie.

4 **CONTRAINTES ÉCONOMIQUES**
Critères à prendre en compte : résultat, politique d'investissement, CAF, PRE / CREF, taux d'endettement



Une situation fragile : le COPERMO de Poissy-Saint-Germain invite fortement aux coopérations territoriales.

AXES INTERNES

5 **FUITE TERRITORIALE DE LA PATIENTÈLE**
Critères à prendre en compte : présence d'un CHU, présence d'un CLCC, attractivité et parts de marché du privé



La fuite de la patientèle est à hauteur de 40% en médecine et chirurgie. Très peu de filières territoriales sont bien identifiées dans les Yvelines.

6 **DENSITÉ ET COMPLÉTUDE DE L'OFFRE**



Les 3 établissements sont de taille différente avec une hiérarchie naturelle en termes de taille, du plus petit au plus grand : Meulan-Les-Mureaux, Mantes-La-Jolie, Poissy-Saint-Germain. Ce dernier, bien qu'hospitalo-universitaire, n'a pas le rayonnement d'un CHU : le SAMU est extérieur, l'offre de cancérologie est faible sur le territoire et l'offre inexistante en neurochirurgie par exemple.

7 **COOPÉRATIONS EXISTANTES / INTÉGRATION**



Entre Mantes et le Poissy-Saint-Germain, une direction commune a été installée et des coopérations opérationnelles se développent. A l'échelle du territoire, nombre de coopérations opérationnelles sont encore à créer. Des groupes de travail avaient été initiés par l'ARS (pédiatrie/ néonatalogie et orthopédie).

8 **MATURITÉ STRATÉGIQUE**



Un premier travail de SWOT a été effectué par les établissements de santé dans le cadre de leur CPOM mais n'a pas été consolidé au niveau territorial. Les travaux ont été partagés mais n'ont pas débouché sur un schéma validé par l'ARS.

4. Un ensemble de dispositifs d'appui aux initiatives locales, sur les axes de travail prioritaires des GHT, est mis en place par l'équipe EPOD – efficacité des pratiques, des organisations et de la dépense –

La mise en œuvre des GHT entre aujourd'hui dans sa phase opérationnelle. Pour soutenir les professionnels franciliens dans leurs démarches locales, l'ARS d'Île-de-France vous propose un ensemble de dispositifs d'appui pour soutenir et stimuler les démarches locales.

Pour toute information :

pierre-etienne.haas@ars.sante.fr
Pôle efficacité du système de santé, ARSIF

a. L'installation d'un chef de projet partagé

Les travaux de préfiguration au sein de chaque GHT, convention constitutive et projet médical partagé, vont nécessiter l'organisation d'une grande concertation locale, de multiples groupes de travail thématiques, une gestion du temps dans une logique de rétro-planning très serré au regard des échéances prévues par la Loi, et de surcroît dans un contexte multi-établissements / multi-sites qui complexifie naturellement la démarche.

A l'instar de la méthode retenue pour la préfiguration du GHT Yvelines Nord (développée dans le présent document), nous sommes convaincus qu'une véritable fonction de pilotage et de coordination dédiée, sanctuarisée, et partagée par les établissements membres s'impose aux GHT *a fortiori* dans la période de préfiguration. Pour soutenir les directions des futurs établissements membres des GHT qui en seront également convaincus, nous proposons de soutenir la création de ces fonctions de « chef de projet partagés », mises en place ou recrutées conjointement par l'ensemble des établissements membres d'un GHT, à la fois financièrement (moitié du coût du poste sur 1 année d'exercice) mais également en termes de support méthodologique (coaching, partage d'expérience autour des démarches franciliennes).

► b. Les soutiens thématiques à l'élaboration du projet médical partagé

Le projet médical partagé va comporter de multiples volets thématiques qui vont chacun faire l'objet de réflexions poussées par les équipes concernées de l'ensemble des établissements membres : diagnostic et état des lieux territorial de l'offre, déclinaison locale des objectifs régionaux définis dans le projet stratégique de l'agence, élaboration d'organisations cibles redéfinissant les complémentarités, spécificités et gradation de l'offre à l'échelon territorial.

Nous souhaitons apporter aux chefs de projet partagés, lorsqu'ils auront été installés, une aide complémentaire sur le ou les thématiques pour lesquelles le besoin sera exprimé. Ainsi, sur les sujets que l'agence considère prioritaires (chirurgie, périnatalité, oncologie, etc. cf. partie IV), des financements pourront être accordés pour dégager du temps et des ressources internes, ou mobiliser une assistance externe sous la forme d'appui-conseil.

c. L'appui à la définition d'une politique territoriale des RH

La création des GHT doit être l'occasion de définir une vision territoriale des emplois et métiers afin d'orienter efficacement les politiques de formation et de ressources humaines. Que ce soient en termes de vision prospective des besoins en compétences, de formation continue, de mobilité, de conditions de travail, nous voyons le GHT comme une opportunité de travailler sur un périmètre plus large que l'intra-établissement et donc de stimuler une intelligence territoriale et de recouvrer des marges de manœuvre aujourd'hui relativement faibles.

Nous proposons une démarche en 2 temps :

- Des appuis à la GPMC (gestion prévisionnelle des métiers et des compétences) pour chaque établissement du GHT, dans une logique de formation/action des équipes ;
- Consolidés au sein d'un appui à la GTES (gestion territoriale des emplois en santé) à l'échelle du GHT, pour définir avec les équipes une politique commune d'orientation de la formation continue, de maîtrise et de pilotage des emplois sur le territoire et de gestion prospective des mobilités liées aux évolutions de l'offre de soins.

d. L'appui à la performance achats



Enfin, le RESAH (réseau des acheteurs hospitaliers) déploie dans le cadre d'une convention avec l'ARS d'Île-de-France un programme Perf'Achat visant à outiller et accompagner les établissements de santé dans leur recherche de performance. Dans la lignée des Plans d'actions achats (PAA) du programme national PHARE, une offre spécifique d'accompagnement à la construction de Plans d'actions achats territoriaux (PAAT) pour les GHT est mise en place en Île-de-France par le RESAH : ce soutien permettra aux équipes de dégager de nouvelles marges de manœuvre en termes d'harmonisation et de mutualisation, en d'autres termes une véritable politique territoriale que le nouveau périmètre ouvert par les GHT permet d'appréhender.

35 rue de la Gare – 75935 Paris Cedex 19
Tél. : 01 44 02 00 00 – Fax : 01 44 02 01 04
ars.iledefrance.sante.fr

