



# Mise en œuvre d'équipes médicales partagées entre établissements de santé

Témoignage des projets soutenus et  
accompagnés par l'ARS

Version intermédiaire – 2<sup>ème</sup> édition – Septembre 2015

## **Le manque actuel en temps médical invite naturellement les établissements de santé à coopérer et mutualiser. Mais ce qui peut être vu comme une gestion de la pénurie peut se révéler être une formidable opportunité pour au contraire dynamiser une activité : travailler ensemble, au-delà des cloisons hospitalières, c'est aussi recréer des conditions de travail stimulantes pour les médecins**

Le temps médical est une ressource rare, et l'appréhender répond à une nécessaire démarche d'optimisation de son utilisation : organiser le temps médical, c'est consolider les perceptions individuelles pour définir une vision collective à l'échelle d'un service, d'un pôle, et dans un futur proche, d'un territoire.

Pour autant, une offre pertinente et équilibrée à l'échelle d'un bassin de santé n'est pas nécessairement la juxtaposition ou la somme d'offres locales elles-mêmes considérées individuellement comme pertinentes. Dès lors, ces projets sont amplement plus complexes qu'une simple « juxtaposition » des organisations et activités des différents sites concernés... Il s'agit au contraire de redéfinir les contours d'une nouvelle entité, où de multiples aspects doivent être discutés et arbitrés : équipes nomades / sédentaires, homogénéisation des charges de travail, partage de la permanence des soins, lissage des activités (bloc, consultations, etc.) pour une offre cohérente à l'échelle du bassin de santé.

### **Souhaitant encourager les initiatives locales, l'agence a mis en place un dispositif d'accompagnement au démarrage de projets franciliens : le présent recueil en constitue le témoignage**

L'ARS d'Île-de-France porte un programme d'appui à l'Efficiencia des Pratiques, des Organisations et de la Dépense (EPOD). Ce programme est l'occasion pour l'agence de se mobiliser en particulier sur les thématiques d'organisation du temps médical. A ce titre, les travaux proposés dans le cadre du dispositif visent à accompagner des équipes de plusieurs établissements dans la phase de cadrage de leurs projets communs : quel niveau de faisabilité, quelles synergies, quelles complémentarités de l'offre, etc.

Le présent recueil en constitue donc le témoignage. De manière synthétique, y sont mentionnés :

- Le contexte initial du projet ;
- Les principaux travaux menés par les équipes.

Naturellement, nous restons à l'entière disposition de tout lecteur avide d'informations complémentaires et plus poussées sur tout ou partie de ces projets. En vous souhaitant bonne lecture,

Pierre-Etienne Haas  
[pierre-etienne.haas@ars.sante.fr](mailto:pierre-etienne.haas@ars.sante.fr)  
Équipe EPOD, ARS Île-de-France

**#Projet 01 / Rapprochement des services d'imagerie du Nord 95 pour une offre commune**

CH DE PONTOISE + CHI DES PORTES DE L'OISE

**#Projet 02 / Coopération en imagerie médicale hospitalière sur le secteur Sud 78**

CH DE VERSAILLES + CH DE RAMBOUILLET + CH DE PLAISIR

**#Projet 03 / Installation d'une fédération interhospitalière d'urologie en Seine Saint Denis (93)**

CH DE MONTREUIL + CH D'AULNAY + GHI LE RAINCY-MONTFERMEIL + CH DE SAINT-DENIS

**#Projet 04 / Constitution d'une équipe territoriale publique d'imagerie du Sud 77**

CH DE FONTAINELBEAU + CH DE NEMOURS + CH DE MONTEREAU-FAULT-YONNE

**#Projet 05 / Épilepsie de l'enfant**

AP-HP HU ROBERT DEBRE + NORD IDF

**#Projet 06 / Partage d'un temps de psychiatrie sur le secteur médicosocial Sud 78**

CH DE PLAISIR + ETABLISSEMENTS MEDICOSOCIAUX DE L'INFRA-TERRITOIRE SUD 78

**#Projet 07 / Maladies chroniques de l'enfant**

CH DE MARNE-LA-VALLEE + EST IDF

**#Projet 08 / Coopération en anesthésie sur les 3 établissements du GH Nord Essonne (91)**

GH NORD ESSONNE : CH DE LONGJUMEAU + ORSAY + JUVISY

**#Projet 09 / Parcours chirurgical bariatrique sur le Nord Île-de-France**

CINFO : AP-HP HU PARIS NORD VAL DE SEINE + AP-HP HU PARIS SEINE SAINT DENIS + AP-HP HU ROBERT DEBRE

**#Projet 10 / Préfiguration du GHT Nord 78 sur la chirurgie orthopédique**

CHI DE POISSY SAINT GERMAIN + MEULAN + MANTES LA JOLIE

**#Projet 11 / Coopération en imagerie sur les 3 établissements du GH Nord Essonne (91)**

GH NORD ESSONNE : CH DE LONGJUMEAU + ORSAY + JUVISY

**#Projet 12 / Parcours chirurgical bariatrique sur le Sud Île-de-France**

CSO : AP-HP HU PARIS SUD + CH MANHES + CH D'ORSAY

**#Projet 13 / Préfiguration du GHT Nord 78 sur la périnatalité**

CHI DE POISSY SAINT GERMAIN + MEULAN + MANTES LA JOLIE

## Rapprochement des services d'imagerie du Nord 95 pour une offre commune

CH DE PONTOISE  
CHI DES PORTES DE L'OISE



### Contexte du projet

L'imagerie médicale est une spécialité en perpétuelle évolution mettant en œuvre des technologies et techniques modernes, dans un contexte de démographie médicale à ce jour problématique. Cet état de fait produit un effet ciseau particulièrement préoccupant : il s'agit pour les radiologues de rester à la pointe de ces évolutions pour offrir aux patients la meilleure prise en charge possible, dans un contexte où ceux-ci sont constamment mobilisés pour palier la pénurie, qui se manifeste en termes de postes non pourvus ou de compensations par des vacations de praticiens libéraux.

Ce contexte s'applique tout particulièrement aux radiologues des établissements de Pontoise (le Centre Hospitalier René Dubos) et de Beaumont sur Oise (le Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise) : l'arrivée de nouveaux équipements, l'assujettissement à de nouvelles contraintes (stroke center etc.), la perspective des nouveaux textes régissant la gestion des astreintes, la difficulté particulière rencontrée par le CHIPO dont le nombre de radiologues est tombé récemment de 7 à 4, etc.

Tous deux mobilisés au sein d'une même Communauté Hospitalière de Territoire (CHT), les établissements de Pontoise et de Beaumont sur Oise ont souhaité – sous l'impulsion des directions et des présidents de CME – rapprocher les 2 services d'imagerie médicale dans le cadre d'une véritable organisation territoriale à définir et que la présente démarche visait à initier.

### Travaux menés par les équipes

Le travail a posé les bases d'une future organisation collective, dont les différents niveaux de mise en commun étudiés pourront être mis en œuvre successivement :

1) Une quantification de l'activité d'imagerie en période de garde a conclu à la possibilité technique de **regrouper les deux gardes**, notamment en période de nuit. Ce regroupement est en effet envisageable grâce à une télétransmission en place entre les sites.

Notons que l'un des enjeux de ce projet de mutualisation sera de compenser la perte de revenu des radiologues qui verront mécaniquement le nombre de gardes à assumer diminuer, ainsi que le nécessaire déplacement pour certains radiologues sur un autre site que leur site d'origine. Pour autant, la décision a été prise de ne présenter qu'une seule réponse (commune) au prochain appel d'offres sur la PDSES « imagerie ».

2) Par ailleurs, il sera question de **créer une véritable dynamique de service territorial** facilitant le renforcement des compétences des radiologues concernés. En effet, le caractère universitaire du service de Pontoise, son attractivité en termes de recrutement et ses possibilités en matière d'enseignement et de recherche profiteront au service de Beaumont sur Oise dans le cadre d'une offre médicale commune.

A ce jour, tous les recrutements sont désormais effectués d'un commun accord par les 2 chefs de pôles des 2 établissements, tout en privilégiant des temps partagés.



## Installation d'une fédération interhospitalière d'urologie en Seine Saint Denis (93)

CH DE MONTREUIL  
CH D'AULNAY  
GHI LE RAINCY-MONTFERMEIL  
CH DE SAINT-DENIS

### Contexte du projet

L'urologie est une spécialité en forte évolution : son hyperspécialisation, renforcée par l'utilisation de nombreuses techniques (lithiase, robot, laser, etc.) et associée à de multiples autres spécialités (néphrologie, gynécologie, viscéral, etc.), en fait une activité singulière.

L'éparpillement des ressources médicales est alors, particulièrement sur ce sujet, un handicap à l'attractivité et au développement de l'activité :

- Un urologue « isolé » ne peut avoir un volume d'activité permettant de traiter toutes les pathologies (30% sont alors déléguées ou réadressées),
- La continuité des soins, reposant sur une équipe réduite, pose de réelles difficultés en termes de charges de travail rapportées à chacun,
- Les ressources associées (investissement en matériel, plages dédiées au bloc, etc.), ne peuvent être rentabilisées en deçà d'un niveau seuil d'activité.

Ce constat est aujourd'hui largement partagé entre praticiens et directions, et a conduit, sous l'impulsion du chef de service du CH de Montreuil, à proposer la constitution d'une fédération interhospitalière d'urologie regroupant les activités des établissements de Montreuil, Aulnay, du Rainy-Montfermeil et Saint-Denis.

Au démarrage des travaux (27 janvier 2014), l'ensemble des médecins des 4 sites, représentant 6,6 etp médicaux, ont donné leur accord de principe pour avancer et définir des modalités de travail en commun.



### Travaux menés par les équipes

1) Une **convention constitutive**, signée des 4 directions d'établissements et associant également le site d'Avicenne, a officiellement créé la fédération interhospitalière d'urologie le 8 avril 2014. Celle-ci reconnaît l'existence d'**un seul service d'urologie réparti sur plusieurs sites d'exercice**, associé à une chefferie unique. Dans son discours prononcé à l'occasion de la signature, le DG de l'ARS, Claude Évin, a salué « une réponse innovante et efficace, initiative locale enracinée dans la réalité du terrain », apte à relancer l'activité d'urologie publique en Seine-Saint-Denis.



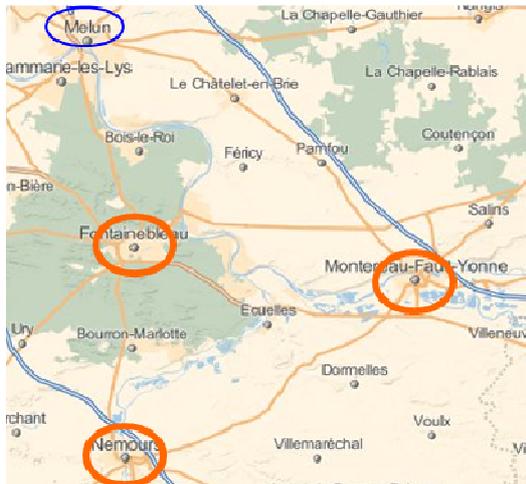
2) Un protocole d'accord sur l'**astreinte territoriale** a été signé et adossé à la convention : l'identification des intervenants (issus indifféremment des 4 sites) ainsi que les **modalités d'organisation et de rémunération** de cette astreinte.

3) Un **projet médical de territoire** relatif à l'activité publique d'urologie de Seine-Saint-Denis a également été ratifié par l'ensemble des établissements concernés. Il s'est agi de formaliser notamment les ressources et objectifs d'activité à terme pour la fédération, ainsi que de préciser un certain nombre de modalités communes de prise en charge (cancérologie, dépistage des troubles mictionnels, collaborations avec les gériatres, néphrologues, gynécologues, etc.).

4) Enfin, un **outil de pilotage commun** et partagé a été élaboré pour assurer le suivi opérationnel et administratif du déroulement des astreintes. Cet outil, clôturant l'accompagnement au 16 juin 2014, est un premier pas, largement perfectible (collaboration avec le GCS D-SISIF à terme pour un outil plus ergonomique et interfacé avec les SI hospitaliers). Néanmoins, il participera à l'acculturation des équipes au fonctionnement unifié et homogène de la fédération.

## Constitution d'une équipe territoriale publique d'imagerie du Sud 77

CH DE FONTAINELBEAU  
CH DE MONTEREAU-FAULT-YONNE  
CH DE NEMOURS



### Contexte du projet

Le Sud Seine et Marne est le théâtre d'un rapprochement entre les 4 hôpitaux de Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne, Nemours et Melun, matérialisé par l'adoption d'un projet médical commun en juillet 2013. Plus particulièrement, une direction commune des CH de Fontainebleau et Nemours, étendue au CH de Montereau-Fault-Yonne fin 2013, facilite dans un premier temps l'engagement de travaux communs entre ces 3 établissements.

Parmi ces travaux, des rapprochements concernant l'imagerie constituent assurément une préoccupation forte compte tenu des difficultés que rencontrent les établissements hospitaliers à maintenir des équipes de radiologues suffisantes pour répondre aux attentes actuelles et à venir des patients hospitalisés et externes : démographie peu favorable, forte concurrence du privé, faiblesse des « petites » équipes face à la permanence des soins.

De surcroît, des projets d'installation de nouveaux équipements et un certain nombre de difficultés de fonctionnement liées aux effectifs a motivé la direction commune à porter un projet d'équipe territoriale : l'objectif partagé par les équipes des 3 sites a ainsi été de mettre en place un cadre de coopération pour maintenir dans de bonnes conditions les activités d'imagerie, pour permettre le développement des activités en coupe (par exemple le nouvel IRM sur Montereau-Fault-Yonne), et pour assurer la permanence des soins. En outre, le caractère attractif que représenterait une équipe territoriale versus 3 équipes isolées devrait également faciliter le recrutement de nouveaux radiologues.

### Travaux menés par les équipes

Ce travail a posé les bases d'un projet commun aux 3 établissements d'organisation d'une équipe territoriale d'imagerie, projet qu'il s'agira désormais de mettre en œuvre mais dont les 3 piliers sont dorénavant arrêtés :

1) Les orientations sont le fruit d'un **travail participatif** associant les radiologues des 3 structures, et doivent garantir, sinon l'amélioration, a minima le **maintien de la qualité de l'offre proposé par chaque site**. Le caractère participatif a été fédérateur et a permis de fixer des axes d'amélioration sur l'ensemble des activités d'imagerie actuellement réalisées ou posant des difficultés :

- Apporter le même niveau de prestation sur les 3 sites en regard de l'activité des établissements,
- Maintenir des équipes par site tout en mutualisant une partie des activités,
- Optimiser l'utilisation du temps des radiologues pour permettre le développement de l'imagerie en coupe.

2) Un cadre commun de travail est établi, s'appuyant sur les principes suivants :

- **Harmonisation des modalités de travail** entre les 3 sites, sous un responsable médical unique à terme,
- **Stabilisation des effectifs** de radiologues sur les 3 sites, notamment par publication des postes encore vacants (la perspective d'une équipe territoriale publique augmentera l'attractivité des postes) et la rédaction de fiches de poste,
- **Réorganisation de certaines activités**. Des réflexions sont entamées (non encore abouties) sur les sujets suivants : formation de nouveaux radiologues sur les biopsies, projection à terme de l'activité de mammographie sur 2 sites au lieu de 3 actuellement en fonction des calendriers de renouvellement de matériel, utilisation d'un PACS pour répartir l'interprétation des radiographies standards au profit d'un redéploiement du temps vers l'imagerie en coupe, etc.

3) Le **principe d'une permanence des soins partagée ou commune** coordonnée est envisagé. Ce dernier, au stade des réflexions, pose des difficultés d'adhésion : localisée logiquement à Fontainebleau, la permanence des soins impacterait fortement les équipes de Montereau-Fault-Yonne et Nemours concernant les déplacements hors sites et peut-être également de rémunération. Pour autant, compte tenu d'impératifs de sécurité et *a fortiori* de l'impact des nouveaux textes sur les astreintes, ce principe d'une ligne commune apparaît comme incontournable : cette dernière devra faire l'objet de réflexions concertées pour que son éventuelle mise en œuvre se fasse en préservant les intérêts de tous.

## Partage d'un temps de psychiatrie sur le secteur médicosocial Sud 78

CH DE PLAISIR  
ETABLISSEMENTS MEDICOSOCIAUX DE  
L'INFRA-TERRITOIRE SUD 78

Les établissements médicosociaux ont des niveaux d'activité qui justifient très rarement l'emploi de médecins à temps plein. Ainsi, la ressource médicale est dans sa très large majorité dispersée sur des quotités de temps très faibles rapportées à chaque structure (0,2 etp, 0,1 etp, parfois moins). Appréhendée à l'échelle d'un seul établissement, cette situation pose 2 difficultés majeures :

- Des postes aussi faiblement dimensionnés (moins de ½ journée par semaine...) sont très peu attractifs pour les praticiens, et restent bien souvent vacants faute de candidat ;
- L'accès à l'expertise médicale est conditionné à la présence physique du médecin sur le site, et donc parcellaire...

L'agrégation de l'ensemble de ces temps pour créer 1 ou plusieurs postes « temps plein », mutualisés sur l'ensemble des structures, apparaît donc comme une réponse possible.

### Contexte du projet

Le Sud 78 est un territoire riche en établissements médico-sociaux, chacun rencontrant les difficultés évoquées ci avant : le problème se pose notamment de manière aiguë pour les temps de psychiatre.

L'hôpital de Plaisir (santé mentale, 80 psychiatres, 30 PH) se propose d'expérimenter et porter un dispositif innovant : agréger l'ensemble des besoins des structures médicosociales avoisinantes pour créer un ou plusieurs postes à temps plein venant grossir ses équipes. Ce renfort lui permettrait alors :

- D'assurer les besoins et présences sur sites demandées par ces structures,
- D'apporter une aide diagnostique à l'analyse des pathologies et un soutien ponctuel mais régulier aux équipes,
- D'avoir une vision prospective des personnes domiciliées sur ses secteurs et de prévenir ainsi certaines hospitalisations.

### Travaux menés par les équipes

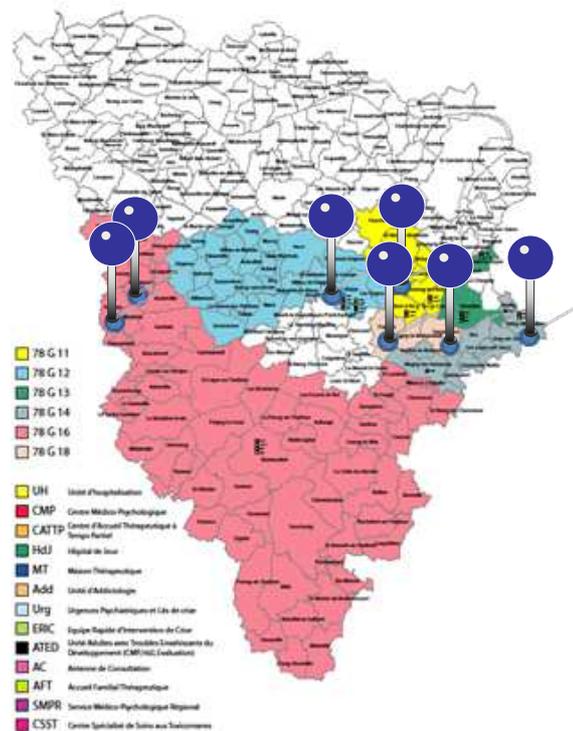
Un recensement des établissements médico-sociaux potentiellement concernés et ouverts à ce dispositif a été effectué, avec une quantification des besoins respectifs en temps psychiatre : l'état des lieux a fait ressortir 7 établissements intéressés dont 1 ESAT, 4 FAM et 2 MAS, représentant au total 1,03 etp.

Ces résultats ont été présentés aux médecins chefs de pôle en directoire à l'Hôpital de Plaisir, ainsi qu'aux établissements médicosociaux concernés, pour une organisation cible ainsi définie :

1) L'un des 6 secteurs de psychiatrie adulte (**secteur 78G11**, 11 praticiens) **est identifié comme porteur du dispositif** : les praticiens de ce secteur ont déjà la culture des partenariats avec le secteur médico-social, ainsi que du travail en réseau.

2) Le **recrutement d'1 etp PH** est programmé pour le mois de novembre 2015 (fin d'assistantat). Ce PH rejoindra l'équipe du secteur, mais le **temps de présence sur les établissements médicosociaux sera réparti sur l'ensemble des praticiens** de l'équipe. Ce type d'organisation n'est possible qu'à partir d'une taille seuil d'équipe, et permet de se prémunir contre une trop grande asymétrie entre des postes uniquement « nomades » versus la sédentarité du reste de l'équipe.

3) Enfin, ce recrutement devra être sécurisé par un montage qui permet de le financer intégralement. A ce jour, l'engagement d'une dernière structure est en attente de confirmation, afin de consolider et assurer définitivement la viabilité du dispositif.



Établissements intéressés par le dispositif

Dès lors, la signature des 7 conventions bilatérales entre chacun des ESMS et l'Hôpital de Plaisir pourra avoir lieu, prévue à la rentrée de septembre 2015 pour une mise en œuvre effective du dispositif dans les mois suivants.

## Coopération en anesthésie sur les 3 établissements du GH Nord Essonne (91)

GH NORD ESSONNE :  
CH DE LONGJUMEAU  
CH D'ORSAY  
CH DE JUVISY

### Contexte du projet

Le groupe hospitalier Nord Essonne est constitué des établissements d'Orsay, Longjumeau et Juvisy-sur-Orge. La constitution de ce groupe hospitalier a permis d'initier des collaborations entre les 3 établissements, entre autres pour les fonctions logistiques, la stérilisation et les systèmes d'information. Cependant, ces établissements se trouvent tous les 3 dans une situation fragile, qui les contraint à s'engager dans une recherche d'efficience accrue, à la fois individuelle et collective.

A l'exception de la permanence des soins chirurgicale, les collaborations médicales peinent à se développer, pour différentes raisons. La seule continuité des soins ou l'atteinte de seuils cohérents d'activité en termes financiers ou même fonctionnels sont difficiles à assurer dans de nombreux domaines (imagerie, anesthésie, addictologie, chirurgies et/ou médecines spécialisées, etc.).

Dans le contexte de fusion, il a été jugé crucial de donner un nouveau souffle aux recherches de synergies médicales entre ces partenaires. Compte-tenu des difficultés de recrutement dans ces spécialités par ailleurs indispensables à la permanence des soins territoriale, l'anesthésie et l'imagerie sont les domaines sur lesquels le groupe hospitalier Nord Essonne a souhaité se concentrer en priorité : la présente fiche concerne les travaux menés avec les équipes d'anesthésistes.

### Travaux menés par les équipes

Un état des lieux de l'organisation du temps médical des anesthésistes a été réalisé dans un premier temps sur chacun des sites, afin de formaliser les maquettes d'organisation médicale et offrir une parfaite visibilité sur les niveaux d'effectifs et de besoin des uns et des autres. Cette formalisation a notamment permis :

- De redéfinir les effectifs cibles des équipes, au regard des différents modes de décompte du temps de travail adoptés par les établissements ;
- De mettre en lumière les difficultés ressenties par les équipes : activité d'anesthésie reposant parfois sur un seul praticien, recours à l'intérim en raison d'un effectif réduit, effectifs réellement présents inférieurs aux effectifs budgétés, etc.

La coopération territoriale des équipes d'anesthésie est alors apparue comme une réponse possible à ces difficultés, notamment pour soulager les équipes en place et favoriser l'attractivité du groupement.

1) Le principal frein à lever pour permettre la constitution d'une équipe unique consiste à **harmoniser les modes de décompte** et obligations de service des praticiens, aujourd'hui variables selon les sites. 3 scénarios d'harmonisation du temps de travail ont été étudiés, présentant différents décomptes du nombre de ½ journées hebdomadaires et de l'activité de garde. Les effectifs cibles découlant de chacun de ces trois scénarios ont été calculés :

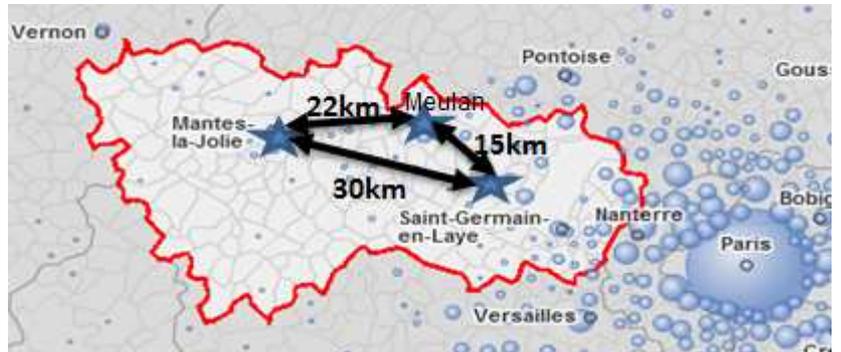
	CHL	CHJ	CHO	TOTAL
Effectifs budgétés	13,8 ETP	1,5 ETP	6,6 ETP	21,9 ETP
Effectifs réels présents	11,4 ETP	1,3 ETP	6,5 ETP	
Effectifs affectés à l'organisation de l'anesthésie	10,4 ETP	0,8 ETP	6,3 ETP	
Scénario A	14,9 ETP	0,8 ETP	8,4 ETP	24,1 ETP
Scénario B	11,7 ETP	0,8 ETP	6,6 ETP	19,1 ETP
Scénario C	13,6 ETP	0,8 ETP	7,5 ETP	21,9 ETP

A l'heure où sont écrites ces lignes, aucun consensus des équipes n'a encore émergé vers l'un de ces 3 scénarios d'harmonisation.

2) En parallèle, la réflexion sur l'**optimisation du temps médical** sur chacun des sites est en marche : il s'agit ainsi de réorganiser l'activité d'anesthésie et de tendre vers une harmonisation des pratiques médicales entre les sites afin de faciliter les futures coopérations, mais également de mener une réflexion sur l'organisation de l'activité chirurgicale et son impact sur le temps d'anesthésie.

### Contexte du projet

Le Nord des Yvelines constitue un infra-territoire de santé au sein duquel l'offre publique est principalement constituée autour de 3 établissements de santé sur les sites de Mantes la Jolie, Meulan les Mureaux et Poissy Saint Germain. Un taux de fuite des patients de ces bassins significativement élevé (40%) et une situation financière fragile constitue un risque pour la pérennité de l'offre publique sur cet infra-territoire.



Plus particulièrement, la question de la ressource médicale est prégnante : démographie médicale défavorable dans certaines spécialités, zones d'attraction hétérogènes, problématiques financières, etc. C'est à ce titre que, avec en filigrane la préfiguration de la constitution d'un futur GHT Nord Yvelines, les 3 directions d'établissements ont souhaité mobiliser les médecins pour leur offrir un cadre de réflexion quant aux possibles évolutions de leurs organisations dans un futur proche. 2 spécialités ont alors été ciblées pour être traitées de manière prioritaire, à savoir la chirurgie orthopédique et la périnatalité : la présente fiche concerne les travaux menés avec les équipes d'orthopédistes.

### Travaux menés par les équipes

Une analyse environnementale et concurrentielle des établissements sur le territoire a permis d'apporter à chacun des éléments de compréhension sur la situation de son propre établissement et de ceux de leurs collègues. Un diagnostic des activités a été réalisé, et partagé avec l'ensemble de la communauté.

Dès lors, le groupe s'est réuni à plusieurs reprises pour échanger sur les propositions et pistes de coopérations issues de réflexions menées en amont par chacune des équipes. Rapidement, 3 axes de travail ont retenu l'attention pour de plus amples investigations :

- La coopération autour de la **permanence des soins** : organisation des lignes d'astreintes, organisation de la prise en charge des patients en urgence différée, impact sur l'organisation des gardes anesthésistes, etc. ;
- Les coopérations sur les **compétences spécifiques** (rachis, épaule, main, pied, etc.), appelant des techniques maîtrisées par certains : organisation cohérente et optimale pour le gain de parts de marché, modalités de recrutement de nouveaux collaborateurs et démarche de fidélisation, etc. ;
- La question de la **gouvernance de l'activité d'orthopédie sur le territoire** pour un fonctionnement harmonieux, cohérent et concurrentiel.

Un certain nombre de scénarios ont alors été proposés, particulièrement ambitieux puisque projetant une profonde transformation de la répartition de l'offre actuelle : fermetures partielles de sites, transferts d'activité, redéfinition des lignes d'astreinte, etc.

Ces diverses propositions, principalement portées par l'un des établissements mais qui semblaient faire écho auprès des 2 autres structures, n'ont finalement pas fait consensus auprès de l'ensemble de la communauté.

A l'issue de la mission, il a ainsi été acté :

- La réduction du champ de la coopération à la permanence des soins, au moins dans un 1<sup>er</sup> temps ;
- Le nécessaire approfondissement des futures propositions à travers une évaluation médico-économique plus fine de chacune d'entre elles (en termes de plus ou moins-values par rapport au fonctionnement actuel, servant alors de référentiel) ;
- La mise en perspective de ces travaux dans un cadre plus global de préfiguration du futur GHT, selon un calendrier porté par un Directeur des opérations (DOP), en poste depuis février 2015 à cheval sur les 3 établissements.

Ainsi, à l'heure où sont écrites ces lignes, les travaux du groupe restent en suspens.

## Coopération en imagerie sur les 3 établissements du GH Nord Essonne (91)

GH NORD ESSONNE :  
CH DE LONGJUMEAU  
CH D'ORSAY  
CH DE JUVISY

### Contexte du projet

Le groupe hospitalier Nord Essonne est constitué des établissements d'Orsay, Longjumeau et Juvisy-sur-Orge. La constitution de ce groupe hospitalier a permis d'initier des collaborations entre les 3 établissements, entre autres pour les fonctions logistiques, la stérilisation et les systèmes d'information. Cependant, ces établissements se trouvent tous les 3 dans une situation fragile, qui les contraint à s'engager dans une recherche d'efficience accrue, à la fois individuelle et collective.

A l'exception de la permanence des soins chirurgicale, les collaborations médicales peinent à se développer, pour différentes raisons. La seule continuité des soins ou l'atteinte de seuils cohérents d'activité en termes financiers ou même fonctionnels sont difficiles à assurer dans de nombreux domaines (imagerie, anesthésie, addictologie, chirurgies et/ou médecines spécialisées, etc.).

Dans le contexte de fusion, il a été jugé crucial de donner un nouveau souffle aux recherches de synergies médicales entre ces partenaires. Compte-tenu des difficultés de recrutement dans ces spécialités par ailleurs indispensables à la permanence des soins territoriale, l'anesthésie et l'imagerie sont les domaines sur lesquels le groupe hospitalier Nord Essonne a souhaité se concentrer en priorité : la présente fiche concerne les travaux menés avec les équipes de radiologues.

### Travaux menés par les équipes

Un état des lieux de l'organisation du temps médical des radiologues a été réalisé dans un 1<sup>er</sup> temps sur chacun des 3 sites, mettant en lumière un effet ciseau dû à une activité importante croisant des effectifs médicaux en deçà des effectifs cibles, et ce sur chaque site. 2 principales conséquences :

- La « lourdeur » de la permanence des soins ressentie par les praticiens, en nombre insuffisant ;
- La sous utilisation des équipements en journée.

Les solutions proposées par le groupe de travail se sont alors articulées autour de 2 axes :

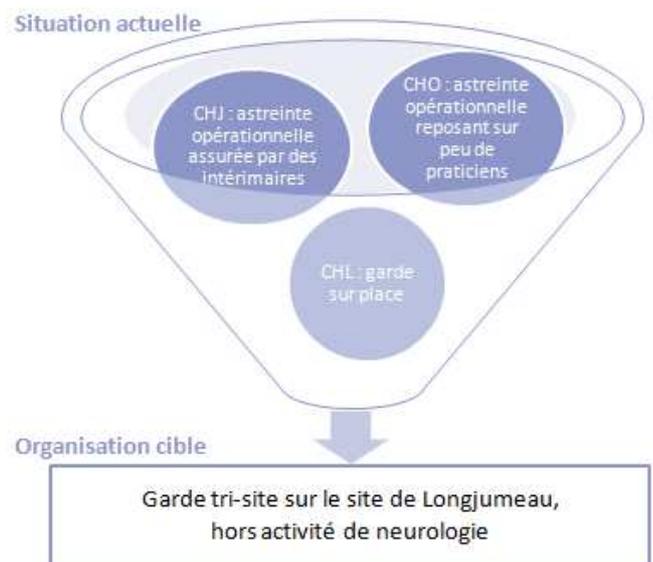
1) La coopération territoriale en période de permanence des soins, sous la forme d'une **garde tri-site** sur le site de Longjumeau, mais **reposant sur les praticiens des 3 sites**.

Une analyse quantitative de l'activité de permanence des soins sur les 3 sites a permis d'évaluer la viabilité du scénario : l'activité de scanner est nettement prépondérante les nuits et week-ends et, en excluant l'activité de neurologie (scanners cérébraux), l'activité totale de scanners au niveau du groupe est équivalente à l'activité de scanners actuellement réalisée sur le site de Longjumeau en garde mono-site.

Notons que moyennant la **conservation d'une astreinte de jour le week-end** sur le site d'Orsay, ce scénario représenterait une économie substantielle à l'échelle du groupe.

2) La mise en œuvre de la garde tri-site est ainsi conditionnée à l'**externalisation de l'activité de neurologie**. C'est dans cette optique qu'une **collaboration avec le Centre Hospitalier Sainte-Anne** (75) est à l'étude. Ce rapprochement pourrait se concrétiser prochainement par un partenariat prévoyant le recrutement en commun d'un praticien sur un temps partagé, avec télé-interprétation depuis le site de Sainte-Anne.

Notons enfin que d'autres partenariats sont à l'étude, notamment avec le CEA d'Orsay sur le TEP-IRM, en complément de la coopération déjà existante sur le TEP-TDM.



### Contexte du projet

Le Nord des Yvelines constitue un infra-territoire de santé au sein duquel l'offre publique est principalement constituée autour de 3 établissements de santé sur les sites de Mantes la Jolie, Meulan les Mureaux et Poissy Saint Germain. Un taux de fuite des patients de ces bassins significativement élevé (40%) et une situation financière fragile constitue un risque pour la pérennité de l'offre publique sur cet infra-territoire.



Plus particulièrement, la question de la ressource médicale est prégnante : démographie médicale défavorable dans certaines spécialités, zones d'attraction hétérogènes, problématiques financières, etc. C'est à ce titre que, avec en filigrane la préfiguration de la constitution d'un futur GHT Nord Yvelines, les 3 directions d'établissements ont souhaité mobiliser les médecins pour leur offrir un cadre de réflexion quant aux possibles évolutions de leurs organisations dans un futur proche. 2 spécialités ont alors été ciblées pour être traitées de manière prioritaire, à savoir la chirurgie orthopédique et la périnatalité : la présente fiche concerne les travaux menés avec les équipes de gynécologues-obstétriciens.

### Travaux menés par les équipes

Les travaux se sont concentrés dans un 1<sup>er</sup> temps sur l'état des lieux de chaque établissement, afin de mettre en lumière les atouts et faiblesses de chacun, comme autant de pistes pour étudier des complémentarités ou coopérations :

- Poissy Saint Germain : une expertise de pointe, avec une importante attractivité et de fortes capacités de recrutement (dimension universitaire avec présence d'internes et d'assistants). Pour autant, l'activité reste volontairement limitée en adéquation avec les effectifs et locaux actuels, et il demeure un potentiel de croissance à exploiter ;
- Meulan les Mureaux : une maternité de taille humaine permettant la personnalisation des prises en charge, une volonté de redynamiser l'activité, représentant la seule offre publique de type 1 du département. Néanmoins, la visibilité doit être améliorée sur le territoire, notamment en renforçant et fidélisant le réseau ;
- Mantes la Jolie : un bloc obstétrical qui fonctionne bien, et une dynamique de recrutement en place. En revanche, la pénurie médicale en pédiatrie pourrait avoir à terme des répercussions sur l'ensemble de la filière.

Dès lors, du diagnostic initial ont pu émerger les réelles attentes des professionnels quant aux bénéfices qu'ils souhaiteraient retirer d'une coopération territoriale. Celles-ci sont résumées comme suit :

- Poissy Saint Germain : permettre la croissance de la structure et assurer une marge de manœuvre dans la prise en charge ;
- Meulan les Mureaux : devenir la maternité de référence pour les grossesses à bas risque ;
- Mantes la Jolie : sauver la filière de périnatalité et recouvrer des marges de manœuvre.

Plusieurs axes de travail ont alors été discutés entre les équipes :

- La possibilité de création(s) de postes partagés entre les sites, l'attractivité des uns pouvant bénéficier aux autres dans une vision territoriale de l'offre ?
- Une reventilation des moyens entre les sites, dans une logique de nivellement des difficultés à l'échelle du territoire ?
- Une véritable gradation de l'offre, répartissant l'adressage des patients selon les différents niveaux de maternité ?

A ce stade des travaux, aucun consensus n'a pu émerger des discussions et le groupe a souhaité mettre en suspens la démarche : les travaux devraient reprendre début 2016, dans le cadre d'un groupe de travail au sein du GHT.

**D'autres bilans à venir !**

---

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](http://ars.iledefrance.sante.fr)

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Île-de-France