GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE YVELINES SUD

Convention constitutive

1. Volet relatif au projet médical partagé

- Principaux objectifs du Projet Médical Partagé
- Les filières de soins

2. Volet relatif aux modalités de fonctionnement

Composition du GHT 78 Sud

9 établissements publics
Le Centre Hospitalier de Versailles (établissement support), le Centre Hospitalier de Rambouillet, le Centre Hospitalier Jean-Martin Charcot de Plaisir, l'Hôpital Gérontologique et Médico-Social de Plaisir Grignon (HGMS), le Centre Hospitalier de la Mauldre, l'Hôpital gérontologique Philippe Dugué, l'Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion (HPR), l'Hôpital du Vésinet, l'Hôpital de Houdan.

Deux EHPAD publics
L'EHPAD d'Ablis, l'EHPAD les Aulnettes de Viroflay.

PREAMBULE **6**

VOLET 1 : ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE **8**

1. LE CONTEXTE DU PROJET MEDICAL PARTAGE **9**

1.1 UN NOUVEL ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL 9
1.1.1 LE PROJET MEDICAL PARTAGE (PMP) DANS LA LOI 9
1.1.2 LE PMP S'INSCRIT DANS LE CADRE DES OBJECTIFS FIXES PAR LE PROJET REGIONAL DE SANTE 10
1.2 LE PROFIL DU TERRITOIRE YVELINES SUD 10
1.2.1 LES CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE DE SANTE YVELINES SUD 10
1.2.2 L'OFFRE DE SOINS : COURT, MOYEN ET LONG SEJOURS, EN ETABLISSEMENT OU EN VILLE 10

2. LES OBJECTIFS DE COLLABORATION DU GHT SUD YVELINES **12**

2.1 SYNTHESE DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL 12
2.1.1 LES ATOUTS 12
2.2 LES MODALITES DE CONCEPTION DU PMP 15
2.2.1 UN PMP ELABORE DE MANIERE CONCERTEE POUR UN GHT PERFORMANT EN TERME DE QUALITE DE L'OFFRE DE SOINS 15
2.2.2 LES PROJETS SPECIFIQUES 16
2.3 LES OBJECTIFS MEDICAUX DES FILIERES 17
2.3.1 FILIERE AVC 17
2.3.2 CARDIOLOGIE 18
2.3.3 CHIRURGIE 19
2.3.4 DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE 23
2.3.5 GERIATRIE 24
2.3.6 PEDIATRIE 26
2.3.7 PERINATALITE 27
2.3.8 PNEUMOLOGIE 28
2.3.9 CANCEROLOGIE ADULTE 29
2.3.10 SOINS INTENSIFS ET SOINS CRITIQUES 31
2.3.11 NEPHROLOGIE 32
2.3.12 SANTE MENTALE 33
2.3.13 BIOLOGIE 34
2.3.14 IMAGERIE 35
2.3.15 PHARMACIE 35
2.3.16 HYGIENE HOSPITALIERE 37
2.3.17 URGENCES ET PERMANENCE DES SOINS 39
2.3.18 HOSPITALISATION A DOMICILE 41

3. LES OBJECTIFS ET L'ORGANISATION PAR FILIERE D'UNE OFFRE DE SOINS GRADUEE 42

3.1 PMP VOLET PNEUMOLOGIE 42

FILIERE : BPCO 42

3.2 PMP VOLET NEUROLOGIE 46

FILIERE : AVC 46

3.3 PMP VOLET CARDIOLOGIE 55

FILIERE : PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES VERSAILLES -RAMBOUILLET 55

3.4 PMP VOLET PEDIATRIE 59

FILIERE : OBESITE DE L'ENFANT 65
FILIERE : RENFORCEMENT DES COOPERATIONS TERRITORIALES ET APHP POUR LA PEDIATRIE SPECIALISEE COMPTE TENU DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 67

3.5 PMP VOLET GERONTOLOGIE 69

FILIERE : PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DE PLUS DE 75 ANS DANS LE CADRE DES URGENCES ET DE LA PERMANENCE DES SOINS 69
FILIERE : LE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT AGE ATTEINT DE TROUBLES COGNITIFS 72

3.6 PMP VOLET CHIRURGIE 77

FILIERE : UROLOGIE 78
FILIERE : OPHTALMOLOGIE 81

3.7 PMP VOLET SANTE MENTALE 83

CONTRAT TERRITORIAL DE SANTE MENTALE 83

3.8 PMP VOLET BIOLOGIE 87

3.9 PMP VOLET IMAGERIE MEDICALE 88

3.10 PMP VOLET PHARMACIE 89

3.11 PMP VOLET HAD 92

VOLET 2 : MODALITES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 95

ARTICLE 1ER : CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 95

ARTICLE 1.1. LES MEMBRES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT) 95
ARTICLE 1.2. DENOMINATION 97
ARTICLE 1.3. DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT 97
ARTICLE 1.4. OBJET 97
ARTICLE 1.5. PRINCIPES ET VALEURS PARTAGES PAR LES ETABLISSEMENTS 98
ARTICLE 1.6. COOPERATION AU TITRE DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE 98
ARTICLE 1.7. CREATION, DATE D'EFFET ET DUREE DU GHT YVELINES SUD 99
ARTICLE 1.8. DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES 99

ARTICLE 1.9. ADHESION/RETRAIT D'UN MEMBRE DU GHT, PARTICIPATION/RETRAIT D'UN PARTENAIRE 100
ARTICLE 1.9.1. PRINCIPES D'ADHESION D'UN MEMBRE DU GHT 100
ARTICLE 1.9.2. PRINCIPES DE RETRAIT D'UN MEMBRE DU GHT 100

ARTICLE 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GHT YVELINES SUD 102

ARTICLE 2.1. DESIGNATION DES ETABLISSEMENTS OBLIGATOIREMENT ASSOCIES, ASSOCIES DE FAÇON FACULTATIVE ET DES PARTENAIRES 102
ARTICLE 2.2. MODALITES DE PARTICIPATION DES ETABLISSEMENTS ASSOCIES OU PARTENAIRES 103
ARTICLE 2.3. RETRAIT DES ETABLISSEMENTS ASSOCIES OU PARTENAIRES 103

ARTICLE 3. GOUVERNANCE 104

ARTICLE 3.1. INSTANCES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE YVELINES SUD 104
ARTICLE 3.1.1. LE COMITE STRATEGIQUE DU GROUPEMENT 104
ARTICLE 3.1.2. COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT 105
ARTICLE 3.1.3. COMITE DES USAGERS DE GROUPEMENT 105
ARTICLE 3.1.4. COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES 106
ARTICLE 3.1.5. COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX 107
ARTICLE 3.1.6. CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL 108

ARTICLE 4. FONCTIONNEMENT 110

ARTICLE 4.1. FONCTIONS MUTUALISEES ET/OU HARMONISEES 110
ARTICLE 4.1.1 LE SYSTEME D'INFORMATION CONVERGENT 110
ARTICLE 4.1.2 FONCTION ACHATS 110
ARTICLE 4.1.3. LES ACTIVITES MEDICOTECHNIQUES ORGANISEES EN COMMUN 112
ARTICLE 4.1.4 LES POLES INTER-ETABLISSEMENTS 112
ARTICLE 4.1.5 MODALITES DE COORDINATION DES ECOLES PARAMEDICALES, INSTITUTS DE FORMATION, PLANS DE FORMATION CONTINUE ET DPC 112
ARTICLE 4.1.6 FONCTIONS MUTUALISEES PAR L'ETABLISSEMENT SUPPORT 112
ARTICLE 4.1.7 TRANSFERTS D'ACTIVITES DE SOINS OU D'EQUIPEMENTS DE MATERIELS LOURDS ENTRE ETABLISSEMENTS PARTIES AU GHT 113
ARTICLE 4.1.8 CERTIFICATION 114
ARTICLE 4.2. ARTICULATION AVEC LES PROJETS D'ETABLISSEMENT ET CPOM 114
ARTICLE 4.3. ASPECTS FINANCIERS DU PARTENARIAT 114
ARTICLE 4.3.1 REGLES DE TRANSMISSION DES EPRD AU COMITE STRATEGIQUE 114
ARTICLE 4.3.2 RECUEIL DE L'AVIS DU COMITE STRATEGIQUE 114
ARTICLE 4.3.3 REGLES DE PARTAGE DES DEPENSES MISES EN PLACE AU NIVEAU DU GROUPEMENT 114

ARTICLE 5. CONCILIATION - MODIFICATION - RESILIATION 116

ARTICLE 5.1. CONCILIATION ET JURIDICTIONS COMPETENTES 116
ARTICLE 5.2. MODIFICATIONS DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE 116
ARTICLE 5.3. RESILIATION 116

ARTICLE 6. DISPOSITIONS DIVERSES 117

ARTICLE 6.1. REGLEMENT INTERIEUR 117

ARTICLE 6.2. EVALUATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE ET DU PROJET DE SOINS PARTAGE DANS LE CADRE DU GHT YVELINES SUD 117
ARTICLE 6.3. COMMUNICATION DES INFORMATIONS 117
ARTICLE 6.4. DUREE ET RECONDUCTION 117

PREAMBULE

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) est une innovation de la loi de modernisation de notre système de santé. Le GHT a vocation à conduire les établissements publics de santé d'un même territoire à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée du patient, à travers **L'ELABORATION** d'un projet médical partagé.

La création du GHT Yvelines Sud prend appui sur l'existence de coopérations (largement formalisées sous forme de conventions) structurées par deux groupements de coopérations sanitaires orientés, pour l'un, autour du projet de soins en santé mental (Réseau de Promotion de la Santé Mentale - RPSM 78 Sud) et, pour l'autre, sur des parcours patients territorialisés et la mutualisation de ressources et compétences rares (GCS Yvelines sud). Ces deux GCS regroupent les établissements publics parties du GHT Yvelines sud mais également des ESPIC et **ETABLISSEMENTS** privés à but **LUCRATIF**. Il a été décidé de déléguer au RPSM 78 Sud le soin d'élaborer le contrat territorial de santé mentale et parallèlement de lui demander de faire évoluer sa gouvernance pour qu'elle soit en conformité avec un fonctionnement en Communauté Psychiatrique de territoire (CPT) et s'articule avec les circuits de validation des projets et contrats du GHT Yvelines Sud. Le GCS du RPSM pourrait ainsi préfigurer la future CPT Yvelines Sud.

Le projet médical partagé doit permettre l'émergence de filières de soins territorialisées et d'organiser la gradation de l'offre de soins, dans une approche orientée vers le patient afin de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Cette organisation tend à offrir les meilleurs soins, au meilleur moment et au meilleur endroit pour les patients du GHT. Le Projet Médical Partagé (PMP) continuera de s'inscrire dans une démarche de construction commune avec l'ensemble des établissements partenaires et des professionnels libéraux comme cela a été le cas, jusqu'alors, grâce aux deux GCS existants.

A ce titre, les GHT organisent la complémentarité des établissements de santé de l'offre hospitalière, grâce à la prise en compte de la spécificité de chacun dans leur contribution à l'offre de soins. Sur le territoire Yvelines sud, cette complémentarité s'apprécie à différents niveaux territoriaux :

- un niveau de proximité infra-territorial ;
- un niveau territorial (territoire du GHT) ;
- un niveau de collaboration inter GHT, notamment départemental ;
- un niveau de recours associant notamment le CHU francilien.

Cette stratégie est présentée dans le cadre du projet médical partagé qui a été préalablement transmis à l'agence régionale de santé d'Ile de France. Elle est par ailleurs complétée par des projets de mutualisation des fonctions supports présente dans la convention constitutive.

Ces coopérations et leur développement sont progressivement décrits dans les Projets

d'Etablissement ainsi que dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2014 / 2018 de chaque membre

La convention constitutive du GHT Yvelines Sud est constituée de deux volets :

- Le volet relatif au projet médical partagé,
- Le volet relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement du GHT.

Dans le cadre du GHT, les membres s'inscrivent dans une logique d'évaluation de la coopération et fixent dans des modalités pratiques, inscrites au règlement intérieur, les jalons d'analyse et de révision éventuelle de la démarche.

Cette démarche de coopération est conçue comme une démarche évolutive. Des avenants ultérieurs viendront préciser ou compléter les modalités de la présente convention.

VOLET 1 : ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Les établissements parties à la présente convention établissent un **projet médical partagé** (**PMP**) permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

1. LE CONTEXTE DU PROJET MEDICAL PARTAGE

1.1 UN NOUVEL ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL

1.1.1 Le projet médical partagé (PMP) dans la loi

Le PMP est défini par l'article 107 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire. Le projet médical partagé s'inscrit dans le cadre de la mise en place **des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)** par l'article 107 de la « loi de modernisation de notre système de santé ».

L'objectif du présent document est de présenter les choix de rapprochement envisagés par les différentes structures qui composent le GHT Yvelines Sud.

Ces établissements partagent l'objectif « *d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité* » sur le territoire Yvelines Sud. La loi précise que la poursuite de cet objectif doit s'inscrire dans une démarche de « *rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements* ».

Le projet médical partagé est un des volets de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire.

L'article R. 6132-3.I précise que le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire et comprend notamment:

1. Les objectifs médicaux ;
2. Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
3. L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
4. Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur
   a) La permanence et la continuité des soins ;
   b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
   c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
   d) Les plateaux techniques ;
   e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
   f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
   g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;
   h) Les activités de prise en charge médico-sociale ;
5. Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie;

6. Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3;
7. Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4°;
8. Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes;
9. Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

1.1.2 Le PMP s'inscrit dans le cadre des objectifs fixés par le projet régional de santé

Le projet médical partagé du territoire s'intègre dans les orientations du plan stratégique de l'ARS Ile de France dans le projet régional de santé. Ces orientations sont définies et déclinées en 3 objectifs stratégiques :

1. Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé,
2. Améliorer la qualité et l'efficience du système de santé,
3. Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires d'Ile de France.

1.2 LE PROFIL DU TERRITOIRE YVELINES SUD

1.2.1 Les caractéristiques du territoire de sante Yvelines Sud

Il présente des caractéristiques sociodémographiques et sanitaires particulières justifiant des besoins de santé spécifiques.

- **La densité de population du territoire Yvelines Sud est élevée mais répartie de façon hétérogène sur le territoire**
- **Une population vieillissante comparable à la population nationale**
- **Des indicateurs de niveau de vie plus favorables qu'en moyenne en France**

1.2.2 L'offre de soins : court, moyen et long séjours, en établissement ou en ville

- **Une offre de ville hétérogène sur le territoire**

La **densité de médecins de ville** reflète la nécessité des besoins de renforcer ou non l'offre de santé sur le territoire, notamment en matière de permanence des soins.

- **L'offre de soins du territoire Yvelines Sud est schématiquement répartie sur deux zones principales (Nord-Est et autour de Rambouillet) et inclut une offre privée forte en restructuration (groupe Ramsay Générale de Santé)**

- **Une offre de soins déjà structurée à travers de nombreuses coopérations**

Les acteurs de santé du territoire Yvelines Sud ont déjà structuré de nombreux réseaux, filières et conventions pour répondre aux besoins particuliers des patients du département. Les conventions existantes ont été passées entre les établissements du territoire Yvelines Sud, du département et parfois avec les établissements des départements limitrophes.

A ce titre, le **GCS Yvelines Sud** constitue un exemple de coopération plus ou moins importante selon les domaines sur le territoire Sud-Yvelines. Il a vocation à favoriser les coopérations et mutualisations entre les établissements adhérents (publics et privés) afin d'adapter l'offre de soins aux besoins du territoire à travers **6 axes de travail principaux** :

- Développement de la filière AVC et personnes âgées,
- Hygiène,
- Imagerie médicale,
- Santé au Travail,
- Qualité et gestion des risques dans les établissements sanitaires et médicosociaux
- Projet médical du GCS 78 Sud.

Outre les conventions contractées au sein du GCS 78 Sud, les établissements ont élaboré maintes conventions dans la prise en charge des pathologies les plus fréquentes des patients du territoire, montrant la vitalité du projet médical de territoire en amont de la réflexion impulsée par le GHT :

- Prise en charge des personnes âgées,
- Imagerie et biologie médicale,
- Cardiologie interventionnelle,
- Aval hospitalier et réseaux pédiatriques,
- Permanence des soins
- Urologie
- Pédiatrie.

D'autres conventions ont été passées avec des établissements des secteurs public et privé d'Ile de France : les établissements du GHT Yvelines Nord (CHI Poissy St Germain, CH Mantes, CHI Meulan les Mureaux, CH Théophile Roussel), l'Hôpital Foch, le Groupe RAMSAY (Hôpital privé de Versailles, Hôpital privé de Parly II, Hôpital privé de l'Ouest Parisien), le Groupe KORIAN (clinique SSR Les Noës Mesnil-Saint-Denis, clinique SSR La Guyonne Saint-Rémy-l'Honoré, 6 EHPAD), le Groupe ORPEA/CLINEA.

Le GHT 78 Sud dispose également sur son territoire d'USLD ainsi que de services SSR spécialisés voire très spécifiques (pré et post natal, site associé en cancérologie par exemple).

2. LES OBJECTIFS DE COLLABORATION DU GHT SUD YVELINES

2.1 SYNTHESE DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Le projet commun du GHT a pour objectif de développer une offre publique de santé de qualité, accessible au plus grand nombre sur son territoire en mutualisant les ressources, les compétences des établissements membres pour répondre aux besoins de santé de la population.

2.1.1 Les atouts

Les forces du groupement

- Les 9 membres obligatoires (EPS) et les 2 facultatifs (EHPAD) du GHT travaillent déjà ensemble au sein du GCS 78 Sud ;

- 2 établissements MCO (CHR et CHV) desservent chacun un bassin de population (plutôt urbain pour le CHV et rural pour le CHR) représentant un large éventail d'activités, tant de proximité que de recours, sans concurrence entre eux ;

- Le dynamisme d'activité MCO des établissements membres ;

- L'intégration d'établissements permettant l'aval des établissements MCO au sein du GHT crée une offre de prise en charge pour les personnes âgées, renforcée par la présence de deux filières gériatriques officielles sur le territoire : une à Rambouillet et une à Versailles ;

- Le territoire dispose d'une offre très structurée en santé mentale au sein du RPSM ;

- L'offre de recours organisée pour les activités médicales pointues non disponibles sur le territoire renforce l'attractivité des établissements du GHT : l'indice de recours moyen croît sur l'établissement pivot du territoire (CHV) ;

- Les pôles d'expertise se développent au sein des établissements du GHT ;

- Les établissements du GHT misent sur la formation des jeunes médecins et dans la recherche, facteur d'attractivité pour les jeunes praticiens ;

- L'accessibilité financière de l'offre de soins publique et l'égal accès aux soins sont des atouts du groupement.

- Existence d'un service d'Anatomie Pathologique (CHV) sur le territoire Yvelines Sud

2.1.1 Deux atouts majeurs

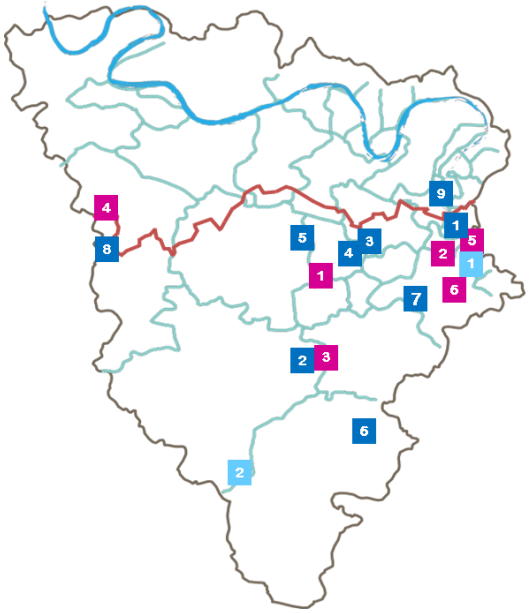
LE GCS YVELINES SUD

La démarche de mise en place du GHT sur le territoire Sud Yvelines a été amorcée dans le cadre du GCS 78 Sud, créé en juillet 2011 et qui fédère aujourd'hui 17 établissements (9 EPS, 6 ESPIC et 2 EHPAD).

Le PMP s'appuiera sur une culture de coopérations qui s'est développée depuis plusieurs années sur le territoire Yvelines Sud et qui s'est particulièrement renforcée avec la création du GCS 78 Sud.

Deux grands principes ont permis cette évolution :

- des conventions gagnant / gagnant :
  - **pour le patient** : les meilleurs soins au plus proche du domicile, offre articulée et graduée
  - **pour les professionnels et les structures :** partage d'expériences et de compétences, parcours de formation pour les jeunes médecins, appel à des avis spécialisés, organisation de staffs / RCP communs, développement des expertises sur chacun des établissements, optimisation des équipements et des moyens humains, valorisation de l'image
  - **pour l'Assurance Maladie :** moins de transport, recours à la structure la plus adaptée



- des professionnels investis :
  - les coopérations sont en premier lieu construites par les équipes médicales et soignantes,
  - puis formalisées par une convention,
  - avec la mise en place d'une évaluation au minimum annuelle.

Membres du GCS 78 Sud
Bleu : EPS et EHPAD publics
Rose : ESPIC

Aujourd'hui, il existe plus de 80 conventions de partenariat passées par les établissements membres avec d'autres établissements d'Ile de France :

- 43,4% concernant les parcours patients,
- 39,7% pour la mutualisation des ressources et des compétences (locaux, formation, compétences rares ou à quotité réduite),
- 16,9% relatives aux plateaux médicotechniques (s'entend sans déplacement des patients)

Le RPSM couvre 11 secteurs de psychiatrie : 7 secteurs de psychiatrie générale (78 G 11-12-14-15-16-17-18), trois secteurs de psychiatrie infanto juvénile (78 I 04-05-06), un secteur de psychiatrie pénitentiaire (78 P 01) et 131 communes du territoire Yvelines Sud.

Le Réseau Promotion Santé Mentale 78 Sud est un groupement de coopération sanitaire, créé en 1999. Il est composé de

- six établissements de santé : Centre Hospitalier André Mignot de Versailles (public), Centre Hospitalier Jean-Martin Charcot de Plaisir (public), Institut de La Verrière (privé participant au service public), Hôpital Gérontologique et Médico-Social de Plaisir-Grignon (public), Centre Hospitalier de Rambouillet (public), Clinique d'Yveline de Vieille-Eglise-en-Yveline (privé à but lucratif)
- une association d'usagers (l'UNAFAM)
- des professionnels libéraux (Médecins généralistes, Psychologues libéraux)

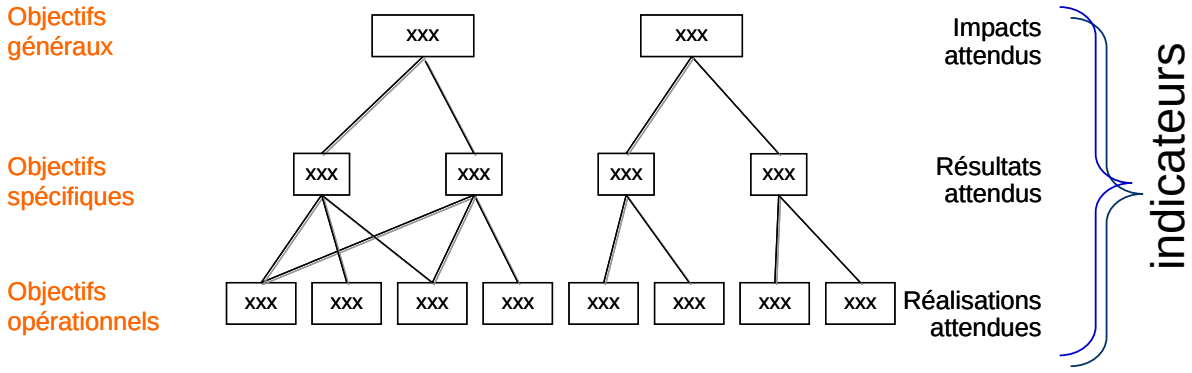
2.2 LES MODALITES DE CONCEPTION DU PMP

2.2.1 Un PMP élaboré de manière concertée pour un GHT performant en terme de qualité de l'offre de soins

a) La définition d'« objectifs médicaux »

L'article 107 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire prévoient, au 1er juillet 2016, la définition d' « objectifs médicaux », qui peuvent ultérieurement être déclinés et précisés par filières (janvier 2017).

Dans le cadre des réflexions méthodologiques du GHT Yvelines Sud, la déclinaison entre objectifs généraux, spécifiques et opérationnels a été retenue, fondement pour une évaluation ultérieure des impacts, résultats et réalisations.



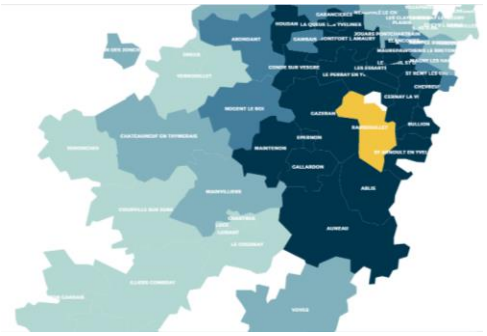
Les orientations stratégiques visent dans un premier temps à stabiliser les objectifs généraux par filière dans le cadre du GHT. Ces orientations stratégiques sont présentées dans les encarts bleus, pour chaque filière, ci-dessous. Dans le cas où la réflexion a conduit à approfondir l'analyse vers les objectifs spécifiques et opérationnels, ils ont été également formulés à titre indicatif. La déclinaison des objectifs spécifiques et opérationnels sera finalisée d'ici janvier 2017.

b) Une démarche collaborative et consensuelle

Le GHT 78 Sud a ciblé 18 groupes de travail pour initier les réflexions. Chaque groupe est piloté par un binôme de professionnels. Les travaux sont cadencés par l'organisation de Comités de Pilotage afin de rendre compte à l'ensemble des membres du GHT de l'état d'avancement des travaux. Ces discussions se fondent sur des principes d'organisation suivants :

- Travailler sur vision large des filières renvoyant à la notion de parcours exhaustif, de la prévention au suivi ;
- Définir un équilibre entre l'égalité d'accès aux soins du territoire / constitution de pôles de référence sur le territoire (regroupement de ressources pour atteindre des volumes d'activité satisfaisants) ;

c) Une analyse territoriale



L'analyse des besoins du territoire et des tendances de développement s'appuient sur un panel d'analyses territoires constituées à partir de la documentation officielle et de l'outil Hygie mis à disposition par Capgemini Consulting. Chaque domaine d'activité est analysé par rapport aux évolutions de séjours des principales Racines de Groupe Homogènes de Malades (RGHM), d'évolution des parts de marché.

d) Une gouvernance efficace au service d'un processus décisionnel réactif

La gouvernance est décrite le volet II de la Convention constitutive.

2.2.2 Les projets spécifiques

Les analyses et les travaux ont été structurés en **18 thématiques** centrées autour d'un ensemble de pathologies qui regroupent les activités partagées au sein du GHT.

Des pilotes ont été désignés en lien avec les chefs de service et de pôle des établissements concernés par la filière, dans certains cas, le pilotage a été confié à des médecins référents.

Le **projet de soins** territorial en accompagnement du PMP est à élaborer.

- **Filière AVC**
- **Cardiologie**
- **Chirurgie**
- **Diabéto-endocrinologie**
- **Gériatrie**
- **Pédiatrie**
- **Périnatalité**
- **Pneumologie**
- **Cancérologie**
- **Soins intensifs et Soins critiques**
- **Néphrologie**
- **Santé mentale**

- **Biologie**
- **Imagerie**
- **Pharmacie**
- **Hygiène Hospitalière**

- **Urgences et permanence des soins**
- **HAD**

2.3 LES OBJECTIFS MEDICAUX DES FILIERES

2.3.1 Filière AVC

a) Diagnostic du territoire

La filière AVC connaît une dynamique d'activité positive sur le territoire avec une augmentation de 6% des séjours sur la période 2012-2014.

L'augmentation du nombre de séjours concerne les accidents vasculaires intracérébraux non transitoires (+15%), les accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères pré-cérébrales, âge inférieur à 80 ans (+5%) et les accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères pré-cérébrales, âge supérieur à 79 ans (+6%).

Les dernières données ARS sur le nombre de séjours AVC (648 en 2013 et 775 en 2015) et de séjours AIT (266 en 2013, 322 en 215) au CH Versailles font apparaître, sur 2 ans, une augmentation de 20 % pour les AVC et de 21 % pour les AIT. En 2015, 23,5% des AVC/AIT hospitalisés au CHV avaient plus de 85 ans.

Si on définit la part de marché comme le nombre de séjours AVC/AIT d'un établissement par rapport au nombre de séjours AVC/AIT sur l'ensemble des établissements d'un territoire, les CHV et CHR hospitalisent 86 % des AVC du territoire (chiffres ARS 2015). Parmi les 14 % non hospitalisés, 57 % se retrouvent à Plaisir ou la Porte Verte, 2 établissements avec qui le CHV a signé une convention pour les AVC.

En parallèle, Le CERRSY, l'Hôpital du Vésinet, le CH de la Mauldre, et l'HGMS Plaisir structurent la filière d'aval.

Le diagnostic souligne également le manque de lits dans le territoire : l'augmentation continue et régulière du nombre d'AVC pris en charge au CHV (vieillissement de la population, campagne de prévention et de dépistage) justifierait une augmentation de la capacité d'accueil de l'USINV-UNV.

La filière AVC est un dispositif déjà établi sur le territoire avec un rôle d'établissement de recours croissant pour le CH de Versailles comme centre d'expertise.

Concernant les patients hors filières, en 2015, les données ARS montrent un taux de patients hors filières au CHV (AVC en dehors de réa, UNV, USINV) de 23 % pour les AVC et 36 % pour les AIT : ces chiffres ont augmenté de 13 % pour les AIT et de 34 % pour les AVC.
Cette situation peut s'expliquer notamment par la mise en place des filières sujets âgés avec l'HGMS de Plaisir et l'Hôpital Porte Verte qui sont considérés comme hors filière s'il n'y pas de passage en

USINV avant le transfert. C'est le plus souvent le cas. La saturation actuelle de l'USINV oblige ces patients à être dirigés directement du SAU en gériatrie aigue.

D'une façon générale le peu de place en USINV oblige certains patients à être hospitalisés dans d'autres services du CHV.

Il existe également des circuits de bilan d'AIT qui ne passent pas par les neurologues.

Malgré tout, l'augmentation du nombre de patients hors filière reste un bon indicateur de la saturation de la filière.

b) Objectifs médicaux

1) Renforcer le taux de prise en charge au sein de la filière AVC et viser le taux cible de 100%.
   a) Renforcer le nombre de lits en Unité de Soins Intensifs Neuro-vasculaires (USINV) au CHV
   b) Fluidifier la prise en charge pour diminuer la DMS au CHV
      - Augmenter le temps disponible d'IRM pour les AVC
   c) Adapter l'offre en aval du CHV (Hôpital le Vésinet, Hôpital La Porte Verte, HGMS, CH la Mauldre, Maison de santé Claire Demeure) à la croissance d'activité prévisible sur la prise en charge des AVC)
2) Favoriser le partage optimal du temps médical sur le territoire afin de renforcer la réponse aux besoins de prise en charge
   a) Développer la télémédecine entre le CHV et le CHR avec le projet de télémédecine sur la thrombolyse avec visio-consultation soutenu par l'ARS
   b) Renforcer les consultations avancées de neurologie avec les acteurs de la filière (Hôpital le Vésinet, Hôpital Porte Verte, HGMS, CH la Mauldre, Maison de Santé Claire Demeure, Le CERRSY, …)

2.3.2 Cardiologie

a) Diagnostic du territoire

L'activité de cardiologie est stable sur le territoire (0% d'augmentation des séjours sur la période 2012-2014).

Le CHR et le CHV accueillent 31% des séjours des patients relevant des domaines d'activités cardio-vasculaires et cathétérismes. Une part importante de ces séjours relève de l'activité de spécialité et de recours.

Des coopérations ont été formalisées entre les établissements du territoire et des départements limitrophes depuis plusieurs années et les récentes réflexions dans le cadre du GHT mènent à renforcer l'adéquation de l'offre publique aux besoins du territoire.

b) Objectifs médicaux

1) Développer de nouvelles activités sur le territoire du GHT 78 Sud
   a) Organisation des bilans
      - Développer l'activité territoriale de bilan au CHV et/ou CHR via l'Hôpital de jour
      - Améliorer les délais d'attente des consultations post-urgences non satisfaisants :
2) Ré internaliser des flux de patients actuellement pris en charge en dehors du territoire du GHT 78 Sud,
   a) Renforcer les partenariats sur les flux de patient en coronarographie
   b) Développer les complémentarités
3) Développer les outils de coopération permettant d'assurer une égalité de traitement sur le territoire Yvelines Sud.
   a) Système d'Information
   b) Ressources mutualisées
   c) Communication
      - Identifier les actions de communication nécessaires

2.3.3 Chirurgie

a) Diagnostic

Les éléments du diagnostic peuvent être déclinés de manière générale et par spécialités.

Une proportion importante de séjours de chirurgie pour le CHV et le CHR (20-30%) est issue de patients provenant de communes en dehors du territoire du GHT ~~pour deux raisons :~~

- **Orthopédie –traumatologie**
  - une activité forte
  - une activité de recours réalisée au CHV (PMCT élevé, certaines interventions très spécialisées, 1er établissement du territoire en terme de valorisation)
  - le CHV est centre de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires
  - de nombreux partenariats formalisés pour l'organisation de l'aval des patients (HGMS Plaisir, Hôpital du Vésinet, …)

- **Chirurgie viscérale**
  - une dynamique de croissance sur le territoire,
  - existence d'une activité innovante en chirurgie vasculaire au CHR (radiofréquence des varices)

- **Ophtalmologie**
  - une activité en croissance sur le territoire
  - un enjeu de développement de l'offre
  - une coopération engagée entre le CHV et le CHR : le chef de service du CHV assure également
- **Urologie**
  - une forte dynamique d'activité sur le territoire sur la période 2012-2014. Le CHV et le CHR profitent de cette dynamique favorable.
  - le GHT est leader sur la moitié des GHM.
  - l'activité d'urologie, discipline médico chirurgicale, est déjà marquée, sur le territoire Yvelines Sud, par une intégration forte de trois établissements (CHV, CHR, et HGMS Plaisir) et un investissement pérenne de l'équipe du CHV.

- **Gynécologie**
  - une dynamique d'activité stable sur le territoire avec un maintien de la position du CHR et du CHV. Une activité de recours au CHV sur certains segments tels que l'endométriose
  - les établissements publics et particulièrement le CHV assurent la plus grande partie de l'activité de recours du territoire en articulation avec l'APHP

b) Objectifs médicaux

Objectifs communs à l'ensemble de la chirurgie

1) Faciliter le dialogue entre les pôles de chirurgie du CHR et du CHV par une harmonisation du périmètre des pôles de chirurgie des deux établissements
2) Coordonner et faciliter le développement de la chirurgie ambulatoire des deux établissements
3) Faciliter les temps d'échange entre médecins
4) Développer une démarche qualité partenariale
5) Conforter l'activité du CHV (gynécologie, urologie, chirurgie digestive, ORL) dans la chirurgie carcinologique
6) Harmoniser les modalités d'organisation et de fonctionnement des blocs opératoires du CHR et du CHV en fondant un partenariat organisationnel entre les équipes des deux établissements
7) Faciliter l'organisation de la permanence des soins par la coopération territoriale
8) Renforcer l'attractivité médicale des établissements du GHT
9) Renforcer la collaboration auprès des SSR du GHT pour fluidifier la chirurgie d'aval.

Afin de faciliter le circuit du patient dont la pathologie requiert le concours de la chirurgie des hôpitaux des CHV et CHR, la collaboration chirurgicale devra être indissociable d'une collaboration anesthésique.

Chirurgie Viscérale

1- Renforcer la continuité des soins en période estivale

2- Assurer une prise en charge de qualité sur le territoire du GHT au CHV et au CHR avec une vision partagée des recrutements médicaux

3- Développer des prises en charge spécialisées sur le territoire
   a) Renforcer la coopération entre le CHR et le CHV sur la chirurgie carcinologique hépatique (hors recours) au CHV
   b) Développer la chirurgie vasculaire, en particulier la chirurgie des varices

4- Multiplier les temps d'échange entre médecins

Chirurgie orthopédique

1) Développer la prise en charge de l'activité de recours du territoire du GHT au CHV

2) Assurer une prise en charge de qualité sur le territoire du GHT au CHV et au CHR

3) Harmoniser les modalités d'organisation et de fonctionnement des blocs opératoires du CHR et du CHV

4) Proposer, à moyen terme, une répartition des activités et des modes de prise en charge : chirurgie ambulatoire, traumatologie domestique, chirurgie conventionnelle, chirurgie de recours

Ophtalmologie

1) Renforcer la prise en charge sur les deux sites du CHR et du CHV
2) Développer la prise en charge de l'activité de recours du territoire du GHT au CHV
3) Soutenir une offre de proximité au CHR pour répondre aux attentes et aux besoins du territoire
4) Harmoniser les pratiques et les matériels utilisés entre les sites du CHV et du CHR

Chirurgie maxillo-faciale et stomatologique, odontologique

1) Renforcer la prise en charge sur les deux sites du CHR et du CHV
2) Consolider et formaliser l'activité de recours au CHV

Chirurgie gynécologique

1) Assurer une prise en charge de qualité sur le territoire du GHT au CHV et au CHR
   a) Définir une vision territoriale partagée des recrutements à venir
2) Renforcer le positionnement du CHR sur l'offre de proximité, notamment en ambulatoire
3) Développer des modalités de coopération renforcée entre les équipes du CHR et du CHV
4) Renforcer le positionnement du CHV dans les activités de recours territorial (au sens du territoire du GHT) et extraterritorial
5) Renforcer l'attractivité de l'offre publique en profitant notamment des nouvelles installations du CHV
6) Affiner l'analyse des besoins du territoire afin de garantir une offre de soins publique adaptée
7) Poursuivre le développement de réseaux avec la médecine de ville afin d'orienter les patients pouvant l'être vers le CHV/ CHR

Chirurgie urologique

1) Développer sur le territoire une offre de soins graduée :
2) S'orienter à terme vers une « Structure Inter-Hospitalière Yvelines Sud »

2.3.4 Diabétologie endocrinologie

a) Diagnostic du territoire

Le territoire bénéficie d'une dynamique positive avec une croissance d'activité de 3% sur la période 2012 – 2014, confirmée en 2015.

L'offre se caractérise comme une offre principalement de proximité, ce qui s'explique notamment par la raréfaction croissante de l'offre libérale sur le territoire.

On constate un taux de fuite important vers l'APHP qui constitue le pôle de référence du secteur.

b) Objectifs médicaux

1) Développer l'offre de consultations en augmentant les créneaux pour les patients externes
2) Renforcer l'offre de prise en charge de l'obésité sur le GHT : plages de bloc opératoire
3) Garantir l'accès à l'Education Thérapeutique par des moyens adéquats
4) Mettre en place des protocoles communs de soins ou d'exploration (diagnostique) sur le GHT
5) Organiser, pour toute pathologie endocrinienne, la prise en charge plus spécialisée des patients en cas de nécessité : expertise en appui au CHV
6) Organiser des bibliographies et des RCP communes (via visioconférence)

2.3.5 Gériatrie

a) Diagnostic du territoire

La gériatrie bénéficie, au regard de la dynamique de vieillissement de la population du territoire d'une dynamique d'activité positive sur le territoire (+10% des séjours sur la période 2012-2014).

L'augmentation du nombre de séjours au CHR et CHV concerne notamment les pathologies les plus traitées sur le territoire : hémodialyses (+5%), chimiothérapies (+14%), interventions sur le cristallin (+13%), insuffisances cardiaques (+11%), techniques complexes d'irradiation externe avec repositionnement (+182%), endoscopies digestives (+12%).

Cet accroissement des besoins du territoire a justifié le développement ou le renforcement de partenariats territoriaux entre les établissements de la zone (notamment à travers la filière gérontologique) : CHV, CHR, SSR du CH La Mauldre, HGMS Plaisir Grignon, Hôpital gérontologique Philippe Dugué, Hôpital la Porte Verte, MGEN Centre Denis Forestier, EHPAD Viroflay, MS Claire Demeure, Fondation Mallet Richebourg.

LE CHV, le CHR et l'HGMS Plaisir détiennent 35% des parts de marchés dans la prise en charge des patients de plus de 75 ans. Compte tenu de la forte croissance de l'activité, les établissements (publics et privés) se répartissent la prise en charge des patients de plus de 75 ans en fonction des spécialités et des capacités des établissements.

b) Objectifs médicaux

Le GHT doit consolider l'offre publique de territoire déjà constituée en s'appuyant sur le travail déjà réalisé depuis plusieurs années entre les établissements membres. Outre les coopérations entre filières hospitalières, l'objectif est d'étendre les coopérations à l'ensemble des structures du secteur de la prise en charge des personnes âgées en amont et en aval des hospitalisations : SSR, HAD, EHPAD. Ce travail s'appuiera sur les 2 filières gériatriques présentes sur le territoire, les groupes de travail existants dans le cadre du GCS 78 Sud, et le partage avec des établissements ayant une expertise spécifique.

<u>4 objectifs médicaux sont retenus :</u>

1. Renforcer la prise en charge péri-opératoire de la personne âgée
2. Améliorer le dépistage et l'offre de réhabilitation des troubles cognitifs
3. Développer l'évaluation et le suivi onco-gériatrique
4. Améliorer l'accueil des personnes âgées de plus de 75 ans aux urgences :
    a. développer des alternatives aux passages en SAU pour les hospitalisations en permettant des admissions directes en MCO
    b. Créer un outil de communication entre les différents CH et les SAU pour permettre une plus grande fluidité dans le transfert des patients
    c. Permettre l'intervention de l'équipe mobile gériatrique (EMG) aux SAU des deux établissements du GHT
    d. Mettre en place un dossier de liaison des urgences (DLU) avec le niveau de soins requis pour les résidents d'EHPAD en s'appuyant sur l'outil utilisé à Rambouillet.

e. Raccourcir les délais d'évaluation gériatrique pour les patients repérés « fragiles » lors d'un passage aux urgences.

2.3.6 Pédiatrie

a) Diagnostic du territoire

La dynamique d'activité constatée est en légère augmentation (+2% des séjours sur la période 2012-2014).

En 2015, les urgences pédiatriques ont accueilli :

- au CHV : 25 698 enfants
- au CHR : 9 446 enfants

L'offre publique est dominante sur le territoire : le CHV accueille 20% des séjours et le CHR 11%. Les 2 établissements présentent des parts de marché élevées sur les activités les plus dynamiques du territoire.

Une part importante et croissante des patients âgés de moins de 14 ans part à l'APHP (24% des parts de marché).

Des coopérations existent pour le transfert des patients le nécessitant en SSR Pédiatrique : Centre Pédiatrique des Côtes, HPR Bullion.

b) Objectifs médicaux

1) Développer les outils et modalités de coopération entre les acteurs de la filière : SSR pédiatriques, centres hospitaliers de Rambouillet et CHV assurant un rôle de centre de référence.
2) Développer une offre renforcée de prise en charge de l'obésité de l'enfant en lien avec les différents partenaires concernés
3) Mettre en place des consultations avancées pour une prise en charge des enfants au plus près de leur domicile
4) Développer l'HAD pédiatrique en lien avec l'HAD GH-Necker, ainsi que les autres alternatives à l'hospitalisation

2.3.7 Périnatalité

a) Diagnostic du territoire

L'accroissement des besoins du territoire en néonatologie notamment a justifié l'augmentation des capacités disponibles sur le territoire.
Le CHV et le CHR détiennent 35% des parts de marché dans la prise en charge des patients relevant du domaine d'activité « nouveau-nés et période périnatale ».
Par ailleurs, le Réseau Maternité en Yvelines et Périnatalité Active(MYPA), association de professionnels hospitaliers et libéraux (médecins généralistes, médecins spécialistes, échographistes, sages-femmes, biologistes, psychologue…) est un acteur important dans la périnatalité sur le territoire.

b) Objectifs médicaux

Avec l'ouverture de la nouvelle maternité de niveau IIB à Versailles, les acteurs GHT ont l'opportunité de développer une offre plus étoffée et plus orientée vers le recours, et de coopérer dans 4 domaines :

1. Transferts néonat et maternels
2. Diagnostic anténatal
3. Hémorragie de la délivrance
4. Développer l'ambulatoire en périnatalité.

2.3.8 Pneumologie

a) Diagnostic du territoire

Une dynamique d'activité croissante sur la période 2012-2014 de 3%. Cette croissance concerne notamment les segments tels que les maladies inflammatoires bronchiques et les cancers broncho pulmonaires.

Le recours à l'offre hospitalière se définit comme un recours de proximité, phénomène renforcé par la pénurie de pneumologues libéraux.

b) Orientations stratégiques

1) Développer la médecine de recours sur le territoire et mieux répondre aux besoins en optimisant les relations avec les services de soins intensifs et la cancérologie.
2) Développer l'aval hospitalier (SSR pneumo et HDJ SSR réhabilitation) afin de fluidifier les parcours patient, en particulier sur la BPCO.

2.3.9 Cancérologie adulte

a) Diagnostic du territoire

Le territoire bénéficie d'une dynamique d'activité en nette augmentation (+7% des séjours sur la période 2012-2014). L'augmentation du nombre de séjours concerne notamment les pathologies les plus traitées sur le territoire : Chimiothérapie pour tumeur, Techniques complexes d'irradiation externe avec repositionnement. Le CHR et le CHV ont une position dominante sur les principales activités (en volume et en croissance) sur le territoire.

Depuis 2006, il existe une coopération entre le CHV et le CHR pour la prise en charge des patients atteints de maladie du sang avec 2 praticiens en hématologie qui partagent leur activité sur les 2 établissements aboutissant à l'équivalent de 0,8 ETP sur le CHR : des consultations et une activité ambulatoire en hématologie au CHR, des RCP commune d'hématologie.

Une activité partagée en oncologie médicale a existé de 2013 à mi 2015.

Par ailleurs, il existe un partenariat sur le département des Yvelines pour une activité partagée entre le CHV et le CHIPS avec des praticiens qui interviennent sur les deux établissements, en hématologie (0,8 ETP) et en cancérologie (1,2 ETP). Le chef de service d'hémato-oncologie au CHV assure également les fonctions de chef de service d'hémato-oncologie au CHIPS.

La filière hématologie du PMP des Yvelines Nord intègre déjà le parcours de soins des patients nécessitant un recours aux soins intensifs en hématologie avec comme service support le service d'hématologie et d'oncologie du CHV. Ce parcours de soins devra également figurer dans le PMP du GHT Yvelines Sud.

Concernant la cancérologie, les nombreux acteurs de soins du territoire, l'attractivité des centres anticancéreux proches et des services de l'APHP font que le projet devra être décliné par filières de soins et modalités de prises en charge. Cette réflexion devra naturellement s'inscrire au niveau départemental afin d'offrir une meilleure lisibilité et ainsi une meilleure visibilité de l'offre de soin publique en oncologie qui est de qualité.

La création d'un guichet de coordination du parcours de soins pourrait en être une première étape. Dans cette optique, le développement du dispositif d'annonce et de coordination ainsi que les moyens qui pourront lui être alloués seront déterminants.

b) Objectifs médicaux

1) Rendre lisible l'offre de soins du secteur publique en Oncologie
2) Favoriser l'attractivité médicale du territoire et le maintien des équipes médicales actuellement présentes sur le territoire
    a. Favoriser le développement de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire communes
    b. Développer une politique de recrutement médical territorial en particulier pour renforcer les équipes en place en hématologie et en cancérologie médicale
3) Harmoniser et optimiser le parcours patient en cancérologie par des échanges de bonnes pratiques

4) Favoriser les coopérations entre les équipes d'oncologie et les équipes de gériatrie pour la prise en charge des patients âgés atteints de cancers. Cet axe comprend les évaluations onco-gériatriques déjà formalisées et surtout des actions d'accompagnement gériatrique des patients âgés traités pour cancers ou pour hémopathies. La mise en place du PHRC PREPARE sur le site de Versailles devrait préfigurer les organisations futures
5) Etudier la possibilité d'intégrer les lits intermédiaires SSR dans le parcours de soins pour permettre l'accès de tous aux traitements de cancérologie,

2.3.10 Soins intensifs et soins critiques

a) Diagnostic du territoire

La filière est en croissance d'activité. Le CHV présente une croissance de +26% des séjours sur la période 2012-2014 (836 séjours en 2014), le CHR +7% sur la même période (371 séjours en 2014).

Le nombre de séjours a nettement crû de dans tous les services de soins intensifs du CHV entre 2012 et 2014 :

- USIC : +8%,
- USINV : +5%,
- SI Hémato +10%

L'activité de l'USIC du CHR est également dynamique : plus de 700 séjours en 2014, un taux d'occupation de 100%.

b) Objectifs médicaux

1) Garantir l'accès à une offre de soins intensifs de qualité sur l'ensemble du territoire
   a) Définir une politique de recrutement des équipes médicales de façon concertée entre le CHV et le CHR, y compris concernant les chefferies de service
   b) Organiser le temps médical disponible sur les deux sites
   c) Dans le cas où les équipes médicales et les chefferies de service le permettent, préserver un schéma médical d'organisation sur chacun des sites CHR / CHV
2) Fluidifier le parcours patient afin de libérer dès que possible les lits de soins intensifs
   a) Favoriser la sortie des patients de soins intensifs d'Hémato-oncologie en HAD.

2.3.11 Néphrologie

a) Diagnostic du territoire

Le CHR dispose d'une offre de soins en néphrologie :

- un Centre d'Hémodialyse qui assure la prise en charge des patients insuffisants rénaux chroniques avec deux néphrologues, et dispose de toutes les conventions d'appui pour l'exercice des alternatives à l'hémodialyse en centre (hémodialyse à domicile, unité de dialyse médicalisée, dialyse péritonéale …). Le CHR a structuré son projet médical et met en place une activité d'hospitalisation en néphrologie.

Le CHV a conclu, pour l'activité de néphrologie, deux partenariats :

- avec l'Hôpital Foch qui met à disposition 1 vacation de néphrologue par semaine pour une activité de liaison
- avec l'APHP pour un poste d'assistant partagé entre le service de médecine interne et maladies infectieuses et tropicales du CHV et le service de néphrologie de l'hôpital d'Ambroise Paré

b) Objectifs médicaux

Définir une filière de prise en charge des patients en néphrologie sur le territoire du GHT en :

1. Développant prioritairement le pôle de néphrologie du CHR
2. Mettant en place des partenariats avec l'APHP comme établissement de recours

2.3.12 Santé mentale

a) Etat des lieux

1) Existence d'un GCS -Réseau de Promotion pour la Santé Mentale dans les Yvelines sud qui regroupent des
   - établissements publics,
   - établissements privés,
   - représentants des usagers,
   - médecins généralistes et psychologues

2) Dispositifs de prise en charge innovants tels que le circuit de l'urgence, la maison des adolescents, l'équipe mobile du sujet âgé (EMSA PSY), le dispositif de soins partagés (DSP), la prestation spécifique de psychothérapie (PSP), une équipe de liaison, un dispositif spécifique d'hébergement.

L'objectif est de s'appuyer sur une dynamique partenariale et de coopération territoriale :
- ville / hôpital
- psychiatrie / secteur social et médico-social
- inter établissements de santé publics et privés

b) Objectifs médicaux

3) Gouvernance santé mentale :

   - Préfiguration la communauté psychiatrique de territoire (CPT 78 Sud) par le RPSM
   - Mission déléguée au RPSM : élaboration du contrat territorial de santé mentale

4) Groupes de travail engagés :
   - addictologie,
   - circuit de l'urgence,
   - sujets âgés avec troubles psychiques, pédopsychiatrie,
   - Troubles mentaux Sévères et Persistants (Améliorer le parcours de soins et de vie des personnes vivant avec un handicap psychique sous-tendu par un trouble mental sévère et persistant),
   - adolescents,
   - dispositif ville-hôpital pour les patients présentant un trouble mental fréquent (Dispositif de soins partagés et Prestations Spécifiques de Psychothérapies)

2.3.13 Biologie

a) Diagnostic du territoire

Une analyse du périmètre d'activité des deux services de Biologie a été réalisée à l'aide du fichier ANAP Biologie (photo monosite).

L'objectif principal de cet axe est une massification de l'activité avec une rationalisation efficiente de l'activité des deux services en prenant en compte l'existant et les projets médicaux des deux établissements avec les perspectives d'évolution des activités cliniques.

C'est à partir de cette analyse qu'un volume d'activité potentiellement transférable vers le laboratoire support a été identifié. Ce volume a été complété des activités actuellement externalisées à des laboratoires privés, qui pouvaient être ré-internalisées au sein des laboratoires publics du territoire, dans des conditions économiques comparables. Ainsi, le processus achat pourra être optimisé sur le GHT avec une gestion des compétences en lien avec les périmètres d'activité.

Au final, une analyse coûts-bénéfices a ensuite été initiée intégrant différents champs d'étude :

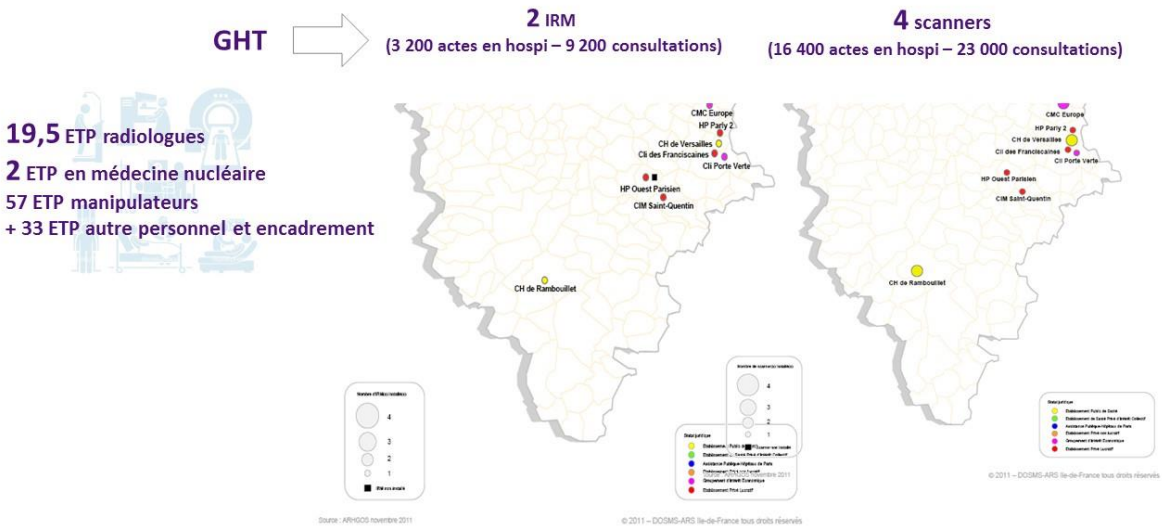
- Besoins cliniques
- Equipes médicales
- Equipes para médicales
- Démarches qualité
- Equipements
- Systèmes d'information
- Transports

b) Objectifs médicaux

1) Organiser la biologie médicale de territoire autour d'un laboratoire support situé à Versailles et d'un laboratoire de réponse rapide situé à Rambouillet qui doit permettre de répondre à toute demande d'examen urgent caractérisée en fonction des attentes du corps médical du CHR.
2) Echanger les informations relatives à l'organisation de la biologie médicale entre les membres du GHT
3) Uniformiser les pratiques avec comme référentiel la norme ISO15189
4) Améliorer le processus achat avec comme perspective, une harmonisation des équipements entre les deux sites (complémentarité et back up)
5) Développer l'interopérabilité des différents systèmes d'information liés à la biologie médicale entre les membres du GHT.

2.3.14 Imagerie

a) Diagnostic du territoire



+ 17 salles de radiologie (53 000 actes en hospi – 80 000 consultations)
+ 2 * salle de coronarographie (1 800 actes en hospi – 80 000 consultations)

b) Objectifs médicaux

Les axes de travail retenus par le groupe de travail sont les suivants :

1. Optimiser la permanence de soins : meilleure adéquation des ressources et des équipements du territoire en ouvrant des vacations aux établissements partenaires
2. Partager l'expertise : généralisation des outils de télé-expertise (si possible partage des images en temps réel) pour accélérer les temps de réponse, développement des solutions de télé-staff
3. Harmoniser les pratiques sur le territoire : volonté commune de renforcer les collaborations avec les services pour développer les pratiques de juste prescription sur le territoire
4. Développer des outils communs : accélérer les échanges de documents via les projets régionaux d'imagerie (Réseau Sans Film, plate-forme ORTIF), expérimenter des outils de plate-forme de prise de RDV dématérialisée
5. Mutualiser les ressources du territoire
    a. constituer une équipe territoriale regroupant les ressources de radioprotection et de radio-physiciens (contrôle qualité).
    b. développer le partage de temps médical sur des équipements lourds et rares : partenariat entre le CHV et l'HGMS de Plaisir pour le scanner et l'IRM

2.3.15 Pharmacie

a) Diagnostic du territoire

Trois pôles territoriaux présentent un niveau d'activité varié et soutenu, et ils sont positionnés sur les établissements de Versailles, Rambouillet et Plaisir. Deux d'entre eux disposent d'une activité de stérilisation et de préparation des chimiothérapies.

Chacun des pôles dispose à proximité d'établissements membres du GHT qui ont vocation naturelle à collaborer avec lui.

b) Objectifs médicaux

1) Favoriser l'organisation de pôles territoriaux
   a) Privilégier les partenariats avec les établissements du GHT, sous réserve que ce soit économiquement favorable
   b) Etudier l'opportunité de mutualiser des automates de dispensation nominative sur le territoire
2) Etudier l'opportunité de mutualiser les approvisionnements au niveau du territoire (prérequis : systèmes d'information interopérables + organisation de transports territoriaux)
3) Favoriser les échanges de pratiques au niveau territoire :
   a) Mettre en place une COMEDIMS territoriale
   b) Partager les protocoles et procédures
   c) Partager les formations

2.3.16 Hygiène hospitalière

a) Diagnostic du territoire

La prévention des infections associées aux soins (IAS) est une préoccupation constante des professionnels de santé et de leurs tutelles. Tout récemment, cette préoccupation a été renouvelée par la publication du PROPIAS 2015, qui concerne aussi bien les établissements de MCO/SSR que les établissements médico-sociaux.

Les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalières (EOH) sont les bras armés de lutte contre les IAS au sein des établissements de santé. Dans le territoire sud Yvelines, géographiquement assez étendu, trois établissements principaux en sont pourvus : Le centre hospitalier de Versailles, le centre hospitalier de Rambouillet et l'hôpital gérontologique et médico-social de Plaisir-Grignon. Ces 3 équipes ont l'habitude de travailler ensemble. Elles se sont déjà entraidées à plusieurs reprises en cas d'absence d'un personnel médical/pharmacien sur un site et, par exemple, de phénomène épidémique, ont élaboré en commun un programme de DPC sur l'hygiène en EHPAD et partagent les informations sur les patients susceptibles de déclencher des phénomènes épidémiques (BHRe).

Les Yvelines sud comprennent également un grand nombre d'établissements de santé MCO/SSR et d'établissements médico-sociaux ayant signé des conventions avec l'une des 3 EOH ou sollicitant celles-ci pour donner des avis, dispenser des formations en hygiène hospitalière ou aider à résoudre des situations de crises liées à des phénomènes épidémiques (grippe, bactéries hautement résistantes émergentes…).

La création du GHT 78 Sud comprenant ces 3 établissements donne l'opportunité de structurer un projet d'hygiène à l'échelle du territoire des Yvelines sud. Ce projet comporte un volet MCO/SSR et un volet « établissements médico-sociaux », tous deux conçus avec la même logique basée les éléments essentiels que sont :

- les ratios définis par la circulaire DGS/DHOS/E2 – n°645 du 29 décembre 2000, relative à la lutte contre les IAS dans les établissements de santé (1 ETP PH en hygiène pour 800 lits et 1 ETP IDE en hygiène pour 400 lits). En l'absence de ratio pour les lits d'EHPAD, il a été estimé que 1 ETP IDE/800 lits était nécessaire, sans temps médical/pharmacien dédié,
- la typologie des lits,
- la proximité géographique de l'EOH avec l'établissement.

b) Orientations stratégiques

1) Projet concernant les établissements MCO/SSR

Sur ces bases, dans les établissements de MCO/SSR, un découpage du territoire est proposé en fonctions des ressources et des besoins en personnel d'hygiène, chaque territoire comportant son EOH de référence à laquelle sont rattachées des structures externes de MCO/SSR.

Dans chacune de ces structures, du personnel infirmier et médical/pharmacien compétent en hygiène hospitalière est en place, en adéquation avec le nombre et la typologie des lits. La coordination et le remplacement éventuel de ces personnels pour des périodes transitoires seront assurés par l'EOH de référence.

Par ailleurs, à l'échelle du GHT, la coopération des EOH sera renforcée :

- le personnel médical/pharmacien d'une EOH pouvant palier à l'absence transitoire de ce même personnel sur un des sites en cas de phénomène épidémique préoccupant,
- harmonisation des protocoles entre les établissements
- séances de bibliographies communes,
- staffs communs sur des problématiques intéressant les 3 EOH,
- élaboration d'études multicentriques…

2) Projet EHPAD concernant les établissements médico-sociaux

Les nombreux établissements médico-sociaux du territoire (publics, associatifs et privés) sont également de plus en plus fréquemment demandeurs d'une expertise en hygiène hospitalière, notamment en raison d'un document d'analyse du risque infectieux (DARI) révélant souvent des lacunes, mais également des contraintes futures du PROPIAS 2015 les concernant. Comme rapporté précédemment, les 3 EOH de référence ont déjà pris conscience des problèmes de prévention des IAS que posent ces établissements en proposant dès 2015 un programme de DPC destiné à l'amélioration des pratiques de soins dans ces structures.

Il est donc proposé d'appliquer la même logique à ces établissements en affectant chacun de ceux qui le souhaitent à une EOH de référence. Elle concerne tous les types d'établissements médico-sociaux qui en feront la demande. Les prestations proposées pourront comporter :

- l'aide pour la mise en conformité des DARI,
- la réalisation de formations locales, de séances de formations sur le territoire (DPC),
- une « hotline » en cas de problèmes aigus (phénomènes épidémiques saisonniers, BHRe…)
- une aide méthodologique pour la réalisation des futures enquêtes de prévalence en EHPAD prévues dans le PROPIAS 2015.

Actuellement, le personnel infirmier des EOH des établissements de référence est suffisant pour prendre en charge les lits d'EHPAD dépendant directement de ces établissements. Toutefois, si la demande accrue d'expertise en hygiène émanant d'EHAPD extérieures dépassait un certain seuil, ceci pourrait amener à la nécessité de créer du temps d'IDE en hygiène supplémentaire pour s'occuper de ces structures. Le ratio estimé nécessaire serait de 1 ETP IDE/800 lits d'EHPAD supplémentaires par rapport à la situation actuelle.

Il existe potentiellement 4 098 lits d'EHPAD sur le territoire Yvelines Sud (cf. tableau des lits par établissement).

2.3.17 Urgences et permanence des soins

a) Diagnostic du territoire

Le nombre de passages aux urgences sur le territoire Yvelines-Sud a crû de 10% entre 2012 et 2014, et engendré une augmentation proportionnelle du nombre de séjours de patients entrés par les urgences (non programmés).

Environ 30% des passages aux urgences sont de la consultation non programmée.

b) Objectifs médicaux

1. Renforcer l'attractivité médicale
    a. Définir des politiques de recrutement concertées
2. Recentrer l'hôpital sur les urgences, et moins sur de la consultation non programmée réalisée aux urgences
    a. Développer les coopérations avec la médecine de ville
    b. Améliorer l'accès à l'information relative à l'identification de l'offre de soins en lien avec les communes/intercommunalités
3. Harmoniser les pratiques conformément au projet régional de santé dans un objectif d'amélioration et de sécurité des soins.
    a. Développer des actions de formation et de recherche partagée.
    b. Harmoniser et développer les outils de mesure de l'activité
4. Optimiser les parcours de soins en amont et en aval des structures d'urgence, notamment dans les filières spécifiques et pour les plus de 75 ans (EHPAD, SSR).
    a. Renforcer le diagnostic et la prise en charge de l'insuffisance cardiaque en travaillant sur l'articulation urgences/ambulatoire/suivi à domicile/éducation thérapeutique
5. Déployer la télémédecine dans le cadre des réseaux de soins d'urgence
    a. Développer la télémédecine sur la filière AVC afin de renforcer la qualité de prise en charge des urgences, y compris en PDS
6. Faciliter l'organisation de la permanence des soins par la coopération territoriale

a. Etudier la pertinence de maintenir une permanence des soins en nuit profonde à la fois sur le CHR et sur le CHV
b. Assurer dans chaque bloc du CHV et du CHR la disponibilité d'une salle jusqu'à 20h

2.3.18 Hospitalisation à Domicile

a) Diagnostic du territoire

Le projet dans le Sud Yvelines s'appuie sur :

- une coopération ancienne entre les deux établissements CHV et Santé service formalisée depuis environ 10 ans (convention de 2008 avec mise à disposition d'un bureau au sein de l'hôpital avec deux infirmières coordinatrices)
- une coopération entre l'HAD Korian et le CHR.

Par ailleurs, des contacts ont été pris avec l'HAD de l'APHP du fait de l'ouverture d'un pôle HAD pédiatrique à Antoine Béclère.
Le GHT Yvelines Sud aura 3 partenaires en matière d'HAD :

- Santé Service
- L'HAD APHP en matière de pédiatrie
- L'HAD privée KORIAN pour le Sud du GHT (territoire de Rambouillet) ciblée essentiellement sur le SSR et le médicosocial.

Dans un contexte où les patients cherchent à être maintenus au domicile ou à retourner rapidement au domicile, ces 3 HAD représentent une vraie opportunité. Les acteurs du GHT souhaitent faire de l'HAD une ressource permettant d'optimiser les parcours de soins des patients et de réduire la durée de séjour en hospitalisation.

b) Orientations stratégiques

1) Développer une culture commune visant à consolider les filières existantes et à construire de nouvelles filières (protocoles communs, participation aux staffs) pour couvrir la quasi-totalité des prises en charge possibles en HAD (oncologie, obstétrique, post chirurgie, diabétologie, maladies chroniques, pédiatrie, neurologie, rééducation, gériatrie y compris la prise en charge post urgences…)
2) Utiliser des nouvelles technologies (télémédecine, objets connectés) pour construire l'HAD de demain à partir de projets de recherche conjoints
3) Déployer l'HAD auprès des ESMS, SSR et professionnels libéraux avec une dynamique d'intégration des partenaires
4) Organiser de nouveaux partenariats :
- sur la filière neurologique avec les équipes MPR (médecine physique et de réadaptation) du territoire en lien avec le dispositif expérimental d'Equipe Mobile SSR financé par l'ARS
- en pédiatrie avec l'équipe pédiatrie/néonatologie de l'HAD de l'APHP pour construire une complémentarité sur le territoire.

3. LES OBJECTIFS ET L'ORGANISATION PAR FILIERE D'UNE OFFRE DE SOINS GRADUEE

3.1 PMP VOLET Pneumologie

Filière : BPCO

1 ETAT DES LIEUX / DRESCRIPTION FILIERE/PARCOURS PATIENT

1.1 La BPCO (Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive)

La BPCO est une maladie respiratoire chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes pouvant conduire à un handicap et à l'insuffisance respiratoire chronique.
En France, sa prévalence est estimée à 7,5% de la population adulte de plus de 40 ans. En 2009, 40 763 personnes étaient en ALD pour BPCO sans précision ; en 2006, les taux bruts de mortalité par BPCO étaient de 41/100 000 chez les hommes et 17/100 000 chez les femmes âgés de plus de 45 ans.
La fréquence de cette maladie est en augmentation ainsi que sa sévérité ; selon l'OMS, en 2020, la BPCO représentera la 5ème cause de handicap et la 3ème cause de mort dans le monde. Il s'agit donc d'un réel problème de santé publique.
Le traitement de la BPCO comprend plusieurs volets :

- d'abord la réduction ou l'arrêt des facteurs de risque au 1er rang desquels le tabagisme ;
- le traitement pharmacologique symptomatique,
- La prévention des exacerbations,
- **la réhabilitation respiratoire** qui doit être proposée dès le stade 2 de la maladie,
- au stade d'insuffisance respiratoire chronique, l'oxygénothérapie de longue durée (OLD) et parfois la ventilation non invasive (VNI).

Chez certains patients sélectionnés, des techniques endoscopiques interventionnelles peuvent être proposées et chez d'autres, une transplantation pulmonaire. L'évolution de cette maladie est marquée par des exacerbations aiguës plus ou moins fréquentes selon les patients et plus ou moins sévères nécessitant le recours aux SAU parfois au SAMU, voire aux services de réanimation.
L'éducation thérapeutique, partie intégrante de la prise en charge de cette maladie chronique, est essentielle à tous les stades de la maladie, en particulier lors de la réhabilitation respiratoire lorsqu'elle est réalisée.
Enfin, la BPCO s'intègre le plus souvent dans le cadre d'une poly pathologie associant des maladies cardiovasculaires liées aussi au tabagisme, des maladies métaboliques dont le diabète et l'obésité, une apnée du sommeil, un syndrome anxio-dépressif et des complications rhumatologiques (ostéoporose).

1.2 Diagnostic territorial

Les hospitalisations en pneumologie pour les patients du territoire ont lieu en priorité au CHV (32%) et au CHR (14%).

1.2.1 Parcours actuel du patient BPCO au CHV

Amont : Un dépistage précoce est réalisé par les médecins traitants informés de cette affection grâce à des formations organisées par le service de pneumologie du CHV. A ce titre, la consultation de pneumologie (via le DECT de liaison) et le laboratoire d'EFR du CHV sont ouverts, en externe, aux patients adressés par les médecins libéraux. Un repérage est également réalisé par les consultations de tabacologie en particulier sur le site MIGNOT. Les autres patients sont admis par le SAU ou la réanimation à l'occasion d'une exacerbation.
Phase aiguë de diagnostic, de bilan et de traitement : au CHV, les bilans d'explorations diagnostiques et thérapeutiques sont réalisés en hospitalisation programmée, les patients y étant adressés soit à l'issue d'un séjour en hospitalisation complète pour exacerbations, soit directement par la consultation, adressés par le médecin traitant.
Pour l'hospitalisation complète, en 2014, le case mix du territoire montre 98 hospitalisations pour BPCO et 235 pour BPCO surinfectées au CHV (respectivement 31 et 109 au CHR). La majorité de ces patients sont de sévérité 3 ou 4 PMSI ; la DMS de ces séjours est nettement supérieure à la DMS nationale, à savoir une différence d'environ 10 jours pour les séjours de sévérité 3 et de 13 jours pour les séjours de sévérité 4, essentiellement en raison de l'absence de filière d'aval.
Selon les recommandations de la HAS, les patients de stade 2 à 4 doivent bénéficier d'un programme de réhabilitation respiratoire permettant non seulement d'améliorer les symptômes et les performances à l'exercice, mais aussi d'éviter de nouvelles exacerbations et donc de nouvelles hospitalisations. Les indications et les modalités de la réhabilitation respiratoire nécessitent la réalisation préalable d'une épreuve d'effort cardiorespiratoire avec mesure de la VO2max (EFX). Cet examen est également indiqué en cours de programme afin de réajuster la puissance « cible ». Il est actuellement réalisé dans le service de pneumologie du CHV, seul service dans le département doté d'un tel équipement.

Aval : A l'issue du séjour dans le service d'hospitalisation, les patients autonomes et peu sévères retournent à domicile, parfois dans le cadre de PRADO pour certains patients très sélectionnés (aide au retour à domicile organisé par l'assurance maladie) ; leur suivi est organisé en consultation.
Parmi les patients plus sévères, au terme d'une attente de SSR plus ou moins longue, certains ont la possibilité d'être transférés en SSR polyvalent, les autres retournant à domicile ; tous sont revus pour bilan à l'état stable en hospitalisation programmée.

Les réseaux actuellement disponibles :

- Consultation de Tabacologie : idéalement, il s'agirait d'offrir aux patients hospitalisés au CHV une consultation de tabacologie à proximité d'un plateau technique. Les patients pourront être dirigés dans un second temps vers la consultation de tabacologie située à la Maison Despagne (un des sites extérieurs du CHV).

- Pneumologie MCO : il existe au CHV un service de pneumologie de 38 lits dont une unité d'hospitalisation classique (HC) de 28 lits, un secteur d'hospitalisation programmée de durée déterminée (HPDD) de 10 lits, une unité d'exploration du sommeil de 3 lits et un secteur de consultations et d'explorations fonctionnelles incluant l'épreuve d'effort respiratoire EFX.

- SSR respiratoire : actuellement il n'existe aucun SSR officiellement dédié aux maladies respiratoires dans le département des Yvelines. La majorité des SSR du territoire se sont spécialisés en Gériatrie instituant ainsi une limite d'âge et ne prenant en charge que les patients âgés de plus de 75 ans. Or le pic de la pyramide d'âge de nos patients est de 65 à 70 ans, suivi de près par la tranche des 55 à 65 ans. Ainsi nos patients sont régulièrement refusés par les SSR polyvalents du territoire.

- La Réhabilitation Respiratoire : actuellement, il n'existe aucun centre de réhabilitation respiratoire dans le département des Yvelines. Les centres les plus proches sont à Bris sous Forges (91), Taverny (95), Aincourt (95) et Chatenay Malabry (92), ce dernier centre étant privé. Certains de nos patients jeunes sont adressés à Aincourt et parfois Taverny.

  Depuis 2010, le service de pneumologie du CHV a développé un partenariat informel dans ce domaine avec l'équipe de l'hôpital de Jour polyvalent (unité VIVALDI) de Plaisir Grignon. Après une formation spécialisée des IDE et des Kinésithérapeutes (à Aincourt et au CHV), ainsi qu'une formation universitaire spécifique du médecin responsable, un programme de réentrainement pluridisciplinaire à l'exercice en ambulatoire a pu être proposé à environ 10 patients par an (du CHV), à la satisfaction de tous, patients, familles et médecins.

- Nouvelles techniques invasives et transplantation : le service de pneumologie du CHV travaille en étroite collaboration avec l'équipe de chirurgie thoracique et d'endoscopie interventionnelle de l'hôpital FOCH et l'équipe de pneumologie de l'hôpital BICHAT.

1.2.2 Offre de soins dans le cadre de la prise en charge des patients BPCO à l'HGMS Plaisir

L'hôpital de jour polyvalent de l'HGMS de Plaisir est une unité de 3 places MCO et de 6 places SSR, dont l'objectif principal est le maintien et l'optimisation de l'autonomie à domicile des patients âgés de plus de 60 ans, en particulier par des séances de rééducation de la marche et de l'équilibre, en ambulatoire.
C'est dans ce contexte d'amélioration de la qualité de vie des patients polypathologiques et/ou porteur d'une pathologie chronique, que s'est organisée la prise en charge de patients atteints d'une BPCO.
Ces patients sont adressés par les pneumologues du CHV (consultation spécialisée, consultation de tabacologie, post-hospitalisation pour exacerbation…) et par les pneumologues de ville après discussion de l'indication avec les pneumologues du CHV au décours de l'épreuve d'effort respiratoire préalable.
Une évaluation fonctionnelle des capacités motrices et cognitives, réalisée par l'équipe médicale et paramédicale de l'hôpital de jour, permet ensuite la mise en place d'un programme de réadaptation. Les séances s'articulent autour d'exercices individuels et collectifs, de réentraînement à l'effort, renforcement musculaire, gestion du souffle dans les activités de la vie quotidienne, relaxation, information du patient sur sa pathologie et les traitements en cours, suivi nutritionnel et soutien psychologique.
La fréquence de prise en charge est de 2 jours par semaine sur une durée de 3 mois, correspondant à 24 jours en moyenne d'hospitalisation en hôpital de jour.
Une évaluation intermédiaire et une évaluation de fin de prise en charge permettent de réajuster les séances, en fonction des besoins du patient.
Un suivi pneumologique concomitant et une épreuve d'effort effectuée au décours des séances de réadaptation sont systématiquement mis en place, permettant une parfaite fluidité dans le parcours de soins du patient, entre le service de pneumologie du CHV et l'unité Vivaldi.
Le médecin traitant est également informé par courrier de la prise en charge du patient.
A ce jour, l'adhésion des patients a été totale, et en 5 ans, il n'a été observé aucun abandon ; la motivation des patients est forte. Le nombre de patients admis est toutefois limité compte tenu de la capacité actuelle de l'unité qui nécessite d'être développée.

2. OBJECTIFS DE LA FILIERE

2.1 Objectifs identifiés

2.1.1 Réhabilitation respiratoire

L'âge moyen des patients atteints de BPCO nécessitant un programme de réhabilitation respiratoire est de 65 à 70 ans. Parmi les hôpitaux du GHT, seuls les hôpitaux de Plaisir-Grignon et du Vésinet disposent

d'une unité de rééducation sans limite d'âge. A l'hôpital de Plaisir Grignon, il existe un pôle de Médecine Physique et de Réadaptation (unité VERLAINE) qui participe déjà à des filières de soins avec le CHV, en neurologie et en orthopédie mais non en pneumologie. Cette unité dispose de tous les équipements et du personnel paramédical nécessaires au réentrainement à l'exercice et au renforcement musculaire. A l'HGMS de Plaisir, il existe également un hôpital de jour gériatrique (unité VIVALDI) avec lequel le service de pneumologie du CHV a déjà développé un partenariat pour le réentrainement pluridisciplinaire à l'exercice en ambulatoire des patients âgés porteurs de BPCO. Environ 10 patients par an ont déjà bénéficié de ce programme depuis 6 ans. Leur EFX préalable (épreuve d'effort respiratoire avec VO2 max) a été réalisé dans le service de pneumologie du CHV, seul établissement du département disposant de cette exploration.

2.1.2 SSR à orientation respiratoire

L'activité de réhabilitation respiratoire, si elle se développait, serait soutenue par la présence de pneumologues venant du CHV sous forme de vacations. Les patients du SSR polyvalent pourraient également bénéficier d'avis spécialisés pneumologiques. Ceci permettrait de familiariser progressivement les personnels soignants du SSR à la prise en charge des pathologies respiratoires et de faciliter en conséquence, le parcours de soins des patients concernés.

2.1.2 Territoire

Les pneumologues du CHR ainsi que ceux du secteur privé et du secteur libéral du territoire sont naturellement invités à intégrer leurs patients atteints de BPCO dans cette filière de réhabilitation respiratoire.

2.2 Plans d'action

- Réunir les pneumologues des hôpitaux de Versailles et de Rambouillet avec les médecins de rééducation de Plaisir pour étudier la faisabilité de la création :
  - d'une unité de réhabilitation respiratoire en hospitalisation et en ambulatoire sans limite d'âge ;
  - d'une unité SSR familiarisée avec les pathologies respiratoires, qui puisse constituer une filière d'aval.

- Définir les moyens nécessaires au développement d'un programme de réhabilitation en termes de lits et de places, de personnels, de formation et matériels.

- Etudier la possibilité d'un poste de PH partagé entre le CHV et l'HGMS de Plaisir pour participer à ce programme, offrir une expertise pneumologique pour les patients de réhabilitation et de SSR, prendre en charge les épreuves d'effort respiratoires (EFX) et les consultations de suivi post Réhabilitation et post SSR des patients.

- Ouvrir la filière ambulatoire BPCO mise en place entre le CHV et l'HGMS aux patients pris en charge au CHR.

4. BENEFICES ATTENDUS / INTERET A AGIR

Pour le patient : il va bénéficier d'un traitement recommandé par les sociétés savantes et par l'HAS et qui améliore ses symptômes, ses performances, sa qualité de vie, et qui permet de réduire la fréquence des exacerbations donc des hospitalisations itératives.

Pour les établissements :
CHV : diminution de la DMS des patients de pneumologie, augmentation de l'activité d'hospitalisation et des recettes.
SSR : sécurité dans la prise en charge des patients atteints de pathologie respiratoire ; acquisition de compétences ; offre d'une filière inexistante sur le territoire voire sur le département.

Pour les professionnels :
CHV : Assurance que les patients sortant d'hospitalisation bénéficient d'un programme permettant de compléter les soins réalisés à la phase aigüe. La création d'une filière dédiée à cette pathologie facilitera la prise en charge des patients et par conséquent l'organisation des consultations, des explorations et de l'hospitalisation. Elle renforcera l'adhésion des médecins libéraux aux hôpitaux du territoire. La réduction de la DMS permettra d'augmenter l'activité de pneumologie aiguë et de réduire le taux de fuite des patients du département.
HGMS de Plaisir : développement d'un nouveau volet de rééducation qui complète l'offre déjà existante en orthopédie et en neurologie.

Pour l'assurance maladie : la prévention des hospitalisations itératives pour exacerbations des BPCO passe par un programme de réhabilitation qui comprend l'éducation thérapeutique.

5. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE.
A discuter lors de la prochaine réunion des acteurs.

6. EVALUATION

Indicateurs activité/financiers.
CHV : diminution DMS. Croissance de l'activité en nombre de séjours. Adéquation de la prise en charge BPCO aux recommandations HAS.
Diminution du taux des ré hospitalisations patients BPCO.
SSR : Satisfaction des patients et de leur entourage. Formation des personnels à la prise en charge des patients atteints de pathologie respiratoire. Croissance d'activité.

3.2 PMP VOLET Neurologie

Filière : AVC

1. ETAT DES LIEUX / DRESCRIPTION FILIERE/PARCOURS PATIENT

1.1 Contexte

Organiser le parcours de santé des personnes victimes d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) reste un défi. Il s'agit de planifier la prise en charge d'une pathologie à la fois urgente et chronique, relevant de soins hospitaliers puis ambulatoire, impliquant de multiples professionnels santé, sans oublier l'accompagnement social qu'exige la perte d'autonomie.

De plus, cette pathologie fréquente concerne tous les âges et n'épargne pas l'enfant. Ainsi, le parcours de santé doit pouvoir s'organiser dans la proximité du patient, au mieux sur son territoire de santé

et/ou celui de son entourage. Il commence d'abord par des actions d'information, de dépistage et de prévention puis après l'urgence, l'étape hospitalière jusqu'au retour et au maintien au domicile. La filière AVC dans les Yvelines sud appartient aux 21 filières de prise en charge en Ile de France dont une régionale pour les enfants mise en place par chaque ARS dans le cadre du Plan national AVC 2011-2014 en cohérence avec son plan régional stratégique de santé.

1.2 Les acteurs

1.2.1 Le SAMU 78

Devant toute suspicion d'AVC, le SAMU 78, situé au CH de Versailles, doit être immédiatement alerté. Le médecin régulateur du SAMU 78 confirme la suspicion d'AVC ou d'AIT, dirige le patient vers l'établissement le plus proche disposant d'une UNV (CH de Versailles) ou d'un service d'urgence, inclus dans la filière AVC en disposant d'un personnel formé et de l'outil ORTIF TELENEURO (CH de Rambouillet) et informe l'établissement de l'arrivée du patient (voir plus loin).
Pour que la prise en charge soit le plus rapide possible, il est indispensable que la population soit informée des symptômes faisant suspecter l'AVC et de la nécessité d'appeler immédiatement le centre 15. Les campagnes d'information grand public (campagne BUS AVC 78) rappellent les signes d'alerte de l'AVC et les gestes à faire. Par ailleurs, les médecins généralistes relayent cette information auprès des patients les plus exposés aux facteurs de risque vasculaire. Le SAMU 78 s'engage à acheminer le patient victime d'AVC le plus vite possible vers l'unité neurovasculaire du CH de Versailles ou le SAU du CH de Rambouillet. Ce transport n'est pas nécessairement médicalisé.

1.2.2 L'unité neurovasculaire du CH de Versailles

Labellisée en 2005 par l'ARS IDF, l'unité neurovasculaire du CH de Versailles comprend 20 lits dont 6 d'USINV sans modification capacitaire depuis 2010. Depuis 2006, l'ARS IDF évalue tous les 2 ans chaque USINV d'IDF (30 patients consécutifs) en utilisant des indicateurs de fluidité, soin, réalisation d'examens, complications…De la même façon, une enquête HAS est réalisée tous les 2 ans à partir de 80 dossiers médicaux de patients AVC tirés au sort en unité neurovasculaire.

1.2.3 Le CH de Rambouillet et le projet de télémédecine ORTIF TELENEURO

Dans le sud des Yvelines, le patient peut se trouver au moment de son AVC à plus de 30 minutes de l'UNV du CH de Versailles. L'admission au SAU du CH de Rambouillet constitue une alternative à la prise en charge des patients puisqu'il offre l'accès à une imagerie 24 h/24H et 7j/7J et disposera à partir de janvier 2017 d'outils de télémédecine adaptés. C'est la mission du projet ORTIF TELENEURO* dans le sud des Yvelines. Ainsi, le personnel au sein du SAU et de radiologie sera formé à la pathologie neuro vasculaire. Dans cet établissement, le traitement initial sera décidé par un urgentiste et un neurologue de l'UNV du CH de Versailles, après une visio-consultation et transfert d'images. Une fois, le traitement initié, le patient sera transféré dans l'UNV du CH de Versailles. En Avril 2015, 55 établissements en Ile de France disposaient d'ORTIF TELENEURO. Le volume mensuel d'actes croit régulièrement 450 en septembre 2015, 800 en mars 2016

**ORTIF (Outil Régional de Télémédecine d'Ile de France) TELENEURO est un outil de télémédecine déployé en Ile-de-France pour aider à la prise en charge en urgence de l'ensemble des pathologies neurologiques. Il permet aux établissements recevant des urgences et ne disposant pas d'experts neurologiques de demander 24h/ 24 et 7j/7 un avis aux neuro chirurgiens, neuroradiologues diagnostiques et interventionnels, et neurologues (en particulier dans le cadre des accidents vasculaires cérébraux).*

1.2.4 L'unité neuro vasculaire de recours de l'Hôpital Foch à Suresnes

Les UNV de recours permettent d'avoir un avis et un traitement neuro-chirurgical ou neuro-radiologique pour les AVC au sein d'un des 7 établissements de la région Ile de France disposant d'UNV,

de neuroradiologie interventionnelle (NRI) et de neurochirurgie. Pour les Yvelines sud, les patients présentant un infarctus cérébral et une occlusion d'une artère admis au CH de Versailles ou de Rambouillet, sont adressés en priorité à l'UNV de recours du CH Foch à Suresnes pour réaliser, dans un délai de 6 heures après le début des signes, une thrombectomie. En cas d'accès difficile, les UNV de recours de la Fondation Ophtalmologique Rothschild, et de l'Hôpital Lariboisière constituent des alternatives.

1.2.5 Les autres SAU dans les Yvelines sud

Trois autres établissements privés participant au service public (Hôpital privé de Parly 2 au Chesnay, Hôpital privé ouest parisien à Trappes, Clinique des Franciscaines à Versailles), possèdent un SAU sans UNV sans liaison de télémédecine avec une UNV.

1.2.6 Les établissements de soins de suite et réadaptation

Après la phase aiguë, environ un tiers des patients sont transférés dans des établissements de soins de suite et de réadaptation. Cette période qui dure le plus souvent plusieurs semaines est particulièrement difficile psychologiquement et ne doit pas éloigner le patient de son entourage. Ces services doivent préparer le retour à domicile, travailler en lien étroit avec les UNV et formaliser des conventions. Des consultations avancées de neurologie dans ces établissements (HGMS de Plaisir, Hôpital privé de la Porte Verte, Hôpital du Vésinet Hôpital de la Mauldre, Claire demeure,) renforcent les collaborations et contribuent à fluidifier les filières.
Les établissements ont soit une orientation neurologique (SSR neurologique), soit gériatrique (SSR gériatriques) (voir carte). L'orientation des patients se décide en fonction de l'aptitude des patients à participer à plus d'une heure de rééducation, lors d'une réunion pluri professionnelle hebdomadaire (neurologues, médecins de médecine physique) au CH de Versailles.

1.2.7 Le retour au domicile

La prise en charge de AVC ne s'arrête pas à la sortie de l'hôpital, mais doit prendre en compte le retour et le maintien du patient au domicile ce qui amène à considérer la coordination ville – hôpital. Le retour au domicile est un moment difficile pour le patient et son entourage, qui réalisent le bouleversement qu'a entraîné l'AVC dans la vie quotidienne, familiale et professionnelle.

De nombreux éléments vont conditionner le maintien au domicile des patients. Parmi eux : le degré de handicap physique et cognitif, la survenue de complications, la participation de l'entourage, le soutien psychologique du patient et des différents intervenants.

Il est indispensable au décours de l'AVC d'organiser un suivi coordonné entre les acteurs de recours et les professionnels de proximité afin de prévenir les récidives, les complications et la perte d'autonomie.

Une coopération est donc nécessaire entre les professionnels de soins et d'accompagnement :

- professionnels de santé libéraux (médecin généraliste, neurologue, infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, assistante sociale …), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des réseaux de santé gériatriques et ou palliatifs
- professionnels de santé des centres experts (neurologues, médecins de médecine physique, kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, psychologue….),
- professionnels
  - des structures et services pour personnes handicapées : centre communal d'action sociale (CCAS), services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), comités handicap locaux (CHL),… ;

- des méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les équipes médico-sociales de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- des organismes compétents dans la réorganisation du domicile,

- auxiliaires de vie, aides ménagères,
- aidants
- des associations de soutien aux patients et à leur entourage (France AVC 78)

Le retour au domicile peut s'appuyer durant quelques semaines sur une hospitalisation de jour en service de Soins de suite et réadaptation, voire, quand la situation exige des soins multiples ou une formation des aidants, sur une hospitalisation à domicile polyvalente ou de médecine physique réadaptation.

1.2.8 Les évaluations pluri professionnelles post AVC

En améliorant l'interface ville-hôpital, elles permettent de réaliser à distance de l'accident une évaluation pluriprofessionnelle par une équipe spécialisée dans la pathologie neuro-vasculaire et ce, en lien avec les professionnels libéraux.

Les objectifs de cette évaluation sont :

- faire le point sur la maladie vasculaire, les facteurs de risque vasculaire et assurer la meilleure prévention secondaire;
- réaliser un bilan physique afin de définir un programme de suivi personnalisé ;
- dépister les troubles de l'humeur (la dépression est très fréquente au décours de l'AVC) ;
- déterminer les capacités de réinsertion sociale et professionnelle ;
- apprécier la qualité de vie du patient, celle de l'entourage et voir si les aidants ont besoin d'un soutien ;
- proposer, si nécessaire, un programme d'éducation thérapeutique ;
- informer sur les associations de patients.

Ces évaluations s'adressent donc à tous les patients, y compris ceux n'ayant pas ou peu de séquelles afin de repérer des déficiences passées jusqu'alors inaperçues, mais pouvant être sources de handicaps et d'une désadaptation professionnelle et/ou sociale. Elles concernent en priorité les patients qui n'ont pas été inclus dans une filière de prise en charge spécialisée lors de l'AVC. . Dans des situations où les difficultés rencontrées peuvent compromettre le maintien au domicile, elles peuvent intervenir ponctuellement au domicile du patient ou en institution. Elles sont composées de médecin, ergothérapeute, assistante sociale et ont pour mission d'améliorer le maintien au domicile (évaluation des patients et des aidants), de préparer si nécessaire une hospitalisation (répit) et de prévoir ensuite le retour à domicile dans des conditions plus adaptées. Elles permettent aussi d'éviter des hospitalisations inutiles.

Dans les Yvelines sud, ces évaluations pluriprofessionnelles ont lieu soit dans l'établissement ou se trouve l'UNV (CH de Versailles), soit dans un établissement SSR (HGMS de Plaisir), sous la forme de consultation ou d'hôpital de jour. Dans des situations difficiles, elles s'appuient sur les équipe mobiles SSR neurologique (AVC/handicap) de l'Hôpital de Garches et du GCS Yvelines sud* couvrant ainsi l'ensemble du territoire. Dans tous les cas, les évaluations sont réalisées en lien avec les professionnels libéraux et les structures médico-sociales.

**le GCS Yvelines sud regroupe 17 établissements : CH de Versailles, CH de Rambouillet, HGMS et CH Charcot (Plaisir), CERSSY (Rambouillet), Fondation Mallet (Richebourg), Hôpital de Houdan, CH de la Mauldre, MGEN La Verrière, HPR de Bullion, HG de Chevreuse, EHPAD d'Ablis et EHPAD de Viroflay,*

Hôpital la Porte Verte (Versailles), Maison de Santé Claire Demeure (Versailles), Hôpital du Vésinet, Centre pédiatrique des Côtes (Les Loges en Josas)

1.2.9 L'éducation thérapeutique

Elle vise à rendre le patient (ou l'aidant) plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences tout au long du projet de soin avec l'objectif d'améliorer sa qualité de vie. Il n'existe pas de programme d'éducation thérapeutique spécifiquement dédié aux patients victimes d'AVC dans les Yvelines sud.

1.3 Les cas spécifiques

L'organisation des parcours de soins des patients victimes d'AVC doit également tenir compte de l'âge du patient (enfant ou personnes âgées) et de la sévérité de l'AVC (AIT ou AVC sévère).

1.3.1 L'enfant, une seule filière régionale

Pour un enfant, le parcours de soins ne sera pas le même si l'AVC survient avant la naissance, au cours de premiers jours de vie, chez un enfant ou chez un adolescent. Le suivi de ces enfants lorsqu'ils deviennent adultes est également à organiser.
Les enfants, âgés de moins de 14 ans et/ou moins de 40 kg, victimes d'AVC doivent être adressés à l'UNV pédiatrique de l'hôpital de Bicêtre (Tél : 01 45 21 72 25). Pour les patients de plus de 14 ans, leur prise en charge peut rejoindre la filière adulte, après avis du centre expert.

1.3.2 Les personnes âgées

Pour les personnes âgées, on estime qu'en 2020, presque 30 % des personnes hospitalisées pour AVC auront plus de 85 ans. Les parcours s'organisent en lien avec les filières gériatriques préexistantes. Pour les personnes âgées dépendantes ou à risque de dépendance, il est recommandé après un bref séjour en USINV une orientation préférentielle dans un service de médecine gériatrique aigue. Deux filières, formalisées par une convention, ont été mises en place dans les Yvelines sud, avec l'HGMS de Plaisir et plus récemment l'Hôpital la Porte Verte et les établissements MGEN de La Verrière.

1.3.3 Les Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)

En conformité avec la circulaire de 2007, les AIT sont accueillis en urgence au sein de l'UNV du CH de Versailles. Confirmation du diagnostic et bilan étiologique sont réalisés en urgence afin de débuter rapidement le traitement permettant de prévenir les récidives d'AIT ou la survenue d'un infarctus cérébral.

1.3.4 Les AVC sévères

Pour les AVC sévères admis initialement en réanimation, peuvent se discuter des décisions de limitations de soins, de prélèvements d'organes (l'AVC est la cause principale de décès en mort encéphalique), d'admissions en services de soins palliatifs, d'admissions en services de rééducation post réanimation, d'admissions en unités de soins de longue durée, d'hébergements permanents ou temporaires en structures médicosociales : maison d'accueil spécialisé (MAS), foyer d'accueil médicalisé (FAM), en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)…

Dans les Yvelines sud, les patients victimes d'AVC sévères sont admis dans le service de réanimation du CH de Versailles. Une attention particulière doit être apportée aux différentes questions éthiques posées par les professionnels de santé notamment au sujet des limitations et arrêt des thérapeutiques actives, dans le respect de la loi Leonetti. Aussi, l'équipe mobile de soins palliatifs du CH de Versailles doit être intégrée dans cette filière AVC, de même que la coordination hospitalière de prélèvement d'organes. Dans ces situations difficiles, la collaboration entre médecins réanimateurs et neurologues serait faciliter par des procédures écrites.

Au décours de la phase aiguë, les patients ayant eu un séjour en réanimation sont admis en SSR neurologique ou gériatrique. La filière doit également intégrer des services de SSR post réanimation, qui se développent en Ile de France, et qui permettent d'éviter des aggravations du handicap pendant les phases de réveil. Il n'en existe pas dans les Yvelines. Une unité SSR post réanimation vient d'ouvrir ses portes à l'Hôpital Raymond Poincaré à Garches dans le 92.

Le retour à domicile des patients victimes d'AVC sévère nécessite souvent de solliciter différents organismes pour aider au financement d'éventuels travaux d'aménagement du domicile, d'achat d'équipements médicaux. Mais, la difficulté majeure est d'assurer la continuité de l'aide humaine. Le rôle de la famille et de l'entourage est essentiel, mais souvent difficile du fait des bouleversements qui surviennent au sein de la famille que ce soit dans le rôle respectif de chacun ou dans les rapports affectifs.

La charge en soins en relation avec les conséquences motrices, cognitives et fonctionnelles est souvent importante et l'impact de ces différentes composantes sur la qualité de vie du soignant informel majeur, d'où l'importance de l'accompagnement des services de soins à domicile (SSIAD) et des services médico-sociaux et sociaux (SAMSAH, SAVS).

Lorsque le retour à domicile est impossible, le patient est hébergé dans des foyers pour personnes handicapées (FAM) et des maisons d'accueil spécialisées (MAS).

Quant aux établissements pour hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD), certains devraient être adaptés à la lourdeur des soins nécessaires à ces patients.

Les unités de soins de longue durée (USLD) sont destinés à l'hébergement de personnes âgées ayant perdu leur autonomie et dont l'état nécessite une surveillance et des soins médicaux constants. Les moyens médicaux de l'USLD sont renforcés par rapport à ceux disponibles en EHPAD

La majorité des établissements impliquée dans la filière AVC Yvelines sud a établi des conventions inter-établissements et/ou des procédures de soins partagées, ou bénéficie de la présence d'un neurologue spécialise en pathologie neurovasculaire (voir tableau).

2. LES OBJECTIFS MEDICAUX

- Augmenter la capacité d'accueil de l'Unité de Soins Intensifs Neuro-vasculaires (USINV) et de l'Unité Neurovasculaire (UNV), en respectant une adéquation de 1 lit d'USINV pour 3 lits d'UNV.
- Augmenter le temps disponible d'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour les patients victimes d'AVC. Tout patient présentant un déficit neurologique transitoire ou constitué d'installation brutale de moins de 24 heures doit avoir une IRM cérébrale avant son entrée en USINV. En cas de confirmation d'AVC/AIT, l'IRM cérébrale sera complétée par une ARM des troncs supra aortiques.

- Identifier au sein de l'USINV des lits fléchés «AIT» afin de réaliser un bilan rapide (< 24/48h) sur le modèle des cliniques d'AIT (*fast track TIA*)
- Poursuivre le développement des filières AVC personnes âgées avec les services de gériatrie aigue du CH la Mauldre, de la MGEN La Verrière, établir des conventions et partager des procédures avec ces établissements.
- Poursuivre le développement des consultations avancées de neurologie dans les établissements SSR partenaires en particulier dans le sud du département (CERSSY, Notre Dame du Lac, Hôpital d'Houdan, Centre de Richebourg, Hôpital Richaud,)
- Poursuivre le déploiement du projet ORTIF TELENEURO dans les Yvelines sud afin d'ouvrir une deuxième entrée « urgence » dans la filière AVC pour les patients loin du centre expert.
- Rendre plus visible la filière AVC « sud » et les différents établissements SSR, médico-sociaux et sociaux qui la composent. Etablir des liens entre ces établissements et le centre expert. Proposer des formations à la prise en charge de la pathologie neurovasculaire.
- Améliorer la fluidité de la filière post-hospitalière pour les patients victimes d'AVC sévères et gardant de lourdes séquelles en impliquant davantage les établissements SSR (neuro/polyvalent ou gériatrique), les FAM, MAS et USLD.
- Développer la prise en charge en hospitalisation à domicile (polyvalente ou rééducation) afin de faciliter le retour à domicile pour les patients gardant de lourdes séquelles
- Renforcer les campagnes d'information, de prévention et de dépistage à destination du grand public dans les zones où l'accès aux systèmes de santé est difficile.
- Mettre en place une éducation thérapeutique dédiée pour les patients victimes d'AVC ou réfléchir sur une mutualisation des moyens avec les autres programmes d'éducation existants.
- *A moyen terme,* réfléchir sur l'ouverture d'un centre de thrombectomie mécanique au CH Versailles en utilisant les ressources sur place.
- *A moyen terme,* réfléchir avec le Samu 78 sur l'acquisition d'un camion avec imagerie et biologie embarquées afin de réduire le délai entre les symptômes et la thrombolyse intraveineuse.

AMONT

BSPP / SDIS
78

SAMU
78

SAU
CH Versailles
CH Rambouillet OCP
Hôpital Privé Parly 2 (Le Chesnay)
Clinique des Franciscaines (Versailles)
Hôpital privé ouest parisien (Trappes)

AIGU

UNV DE TERRITOIRE CH DE VERSAILLES OP

USINV ET UNV
CH Versailles

UNV DE RECOURS
Hôpital Foch OCP
FOR O
Hôpital Lariboisière O

UGA
HGMS (Plaisir) CP
Hôpital privé la Porte Verte (Versailles) CP
Centre MGEN La Verrière (Le Mesnil saint Denis) EC

SOINS PALLIATIFS
Equipe Mobile SP/LISP CH Versailles P
USP Maison de santé Claire Demeure (Versailles) CP
Centre MGEN la Verrière EC
Equipe Mobile/USP Hôpital d'Houdan

DONS D'ORGANE
CHPOT CH de Versailles P

AVAL

POST-AVC (DOMICILE)

Consultation pluriprofessionnelle
HGMS (Plaisir) CP
HDJ du CH de Versailles P

Equipe mobile SSR Neuro (Hôpital de Garches)
Equipe mobile SSR Neuro handicap (GCS Yvelines sud) P
Equipe mobile SSR Neuro handicap (L'Adapt/centre Paris sud)

SSR NEURO
HGMS de Plaisir CP
CH Raymond Poincaré (Garches) CP
Hôpital du Vésinet CP
Hôpital privé la Porte Verte (Versailles) CP
Le CERSSY (Rambouillet) EC
Hôpital de Stell (Rueil Malmaison)
Clinique de Bazincourt
Fondation Mallet (Richebourg) EC
CHI de Meulan-les Mureaux (Bécheville)

USLD
HGMS (Plaisir), Claire demeure (Versailles), Hôpital d'Houdan, Hôpital du Vésinet, HG Chevreuse

SSR GERIATRIQUE
HGMS (Plaisir) CP
CH Richaud (Versailles)
Hôpital privé la Porte Verte (Versailles) CP
Clinique du Val de Seine (Louveciennes) C
Korian les Noes (Le Mesnil-Saint-Denis) C
Korian la Guyonne (Saint-Rémy-L'Honoré) C
Le CERSSY (Rambouillet) C
Centre MGEN La Verrière (Le Mesnil-Saint-Denis) C
CH de la Mauldre (Pontchartrain) CP
Maison de famille L'Oasis (Saint-Rémy-lès-Chevreuse) C
Clinique de Saint Rémy (Saint-Rémy-lès-Chevreuse) C
Korian C.3.S. (Sartrouville) C
Hôpital de Houdan

MEDICO-SOCIAL

Personnes handicapées (PH) :
CHL : Versailles, Montigny les Bretonneux, Rambouillet, Méré
CCAS : communes > 10 000 hbts
Association : France AVC 78 (CH Versailles) CP
SAVS : Rambouillet, Le Chesnay, Guyancourt, La Celle Saint Cloud, Carrières sur Seine, Voisins le Bretonneux
SAMSAH 78 : Voisins le Bretonneux (APF), Plaisir (APAJH)
SSIAD idem PA > 60 ans,
MAS : HGMS (Plaisir), HG Chevreuse, La Queue-les-Yvelines (Croix Rouge), Vélizy-Villacoublay (Entraide universitaire), Carrières sur Seine (APEI), Hôpital d'Houdan
FAM : HGMS (Plaisir), Richebourg (Fondation Mallet), Fontenay-le-Fleury (œuvres Falret), Versailles (Fondation Anne de Gaulle), Guyancourt (Fondation John Bost), Elancourt (APAJH), Magny-lès-Hameaux (APAJH)

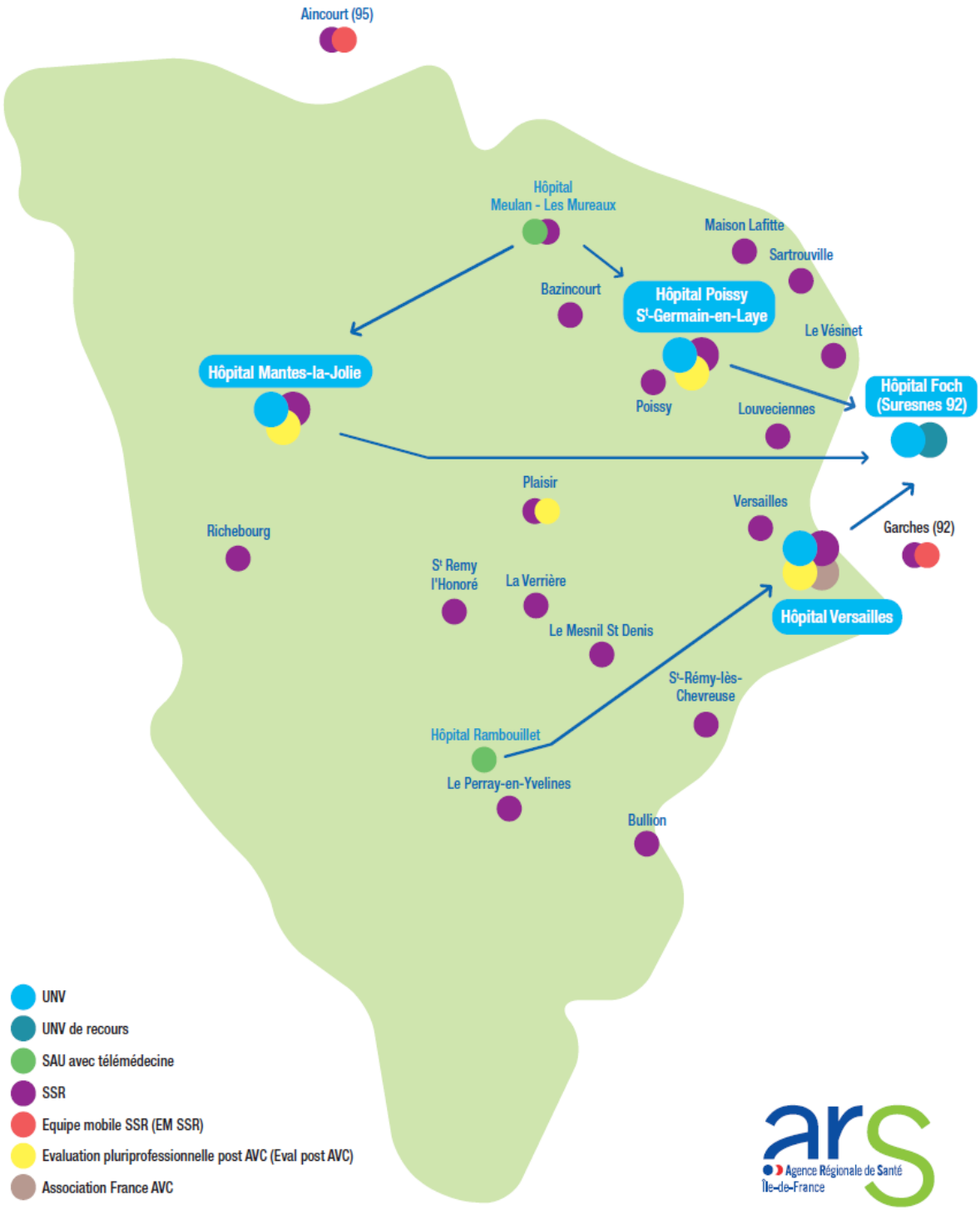
Personnes âgées (PA) :
CLIC : Cogitey (Versailles), ICSY (Rambouillet), HGMS (Plaisir), Louveciennes, Montfort L'Amaury, centre Yvelines avec sites de Méré et de Houdan
SSIAD : Domusvi (Versailles), Versailles, La Celle Saint Cloud, Rambouillet, Vélizy Villacoublay, Le Chesnay, Viroflay, Louveciennes, Chevreuse, Houdan, Le Perray en Yvelines, Saint Arnoult, La Verrière
EPAHD
Réseaux de santé gériatrique et/ou palliatif : REGELIB 78, REPY

O:convention ORTIF **C**:convention inter établissement **P**:procédures partagées ou présence d'un neurologue **EC** en

GCS Yvelines sud : CH de Versailles, HGMS et CH Charcot (Plaisir), CERSSY (Rambouilet), Fondation Mallet (Richebourg), CH d'Houdan, CH de Jouars Pontchartrain, CH de Rambouillet, MGEN La Verrière, HPR de Bullion, HG de Chevreuse, EHPAD d'Ablis et EHPAD Viroflay, Hôpital la Porte Verte (Versailles), Maison de Santé Claire Demeure (Versailles), Hôpital du Vésinet, Centre pédiatrique des Côtes (les Loges en Josas)

Éducation Thérapeutique (ETP)
ETP : diabète (CH Versailles/CH Rambouillet), drépanocytose (CH Versailles), insuffisance cardiaque (CH Versailles), diabète (Hôpital Houdan), en projet insuffisant cardiaque grave (Hôpital Houdan)

Filière AVC Yvelines (78)



3.3 PMP VOLET Cardiologie

Filière : Pathologies cardio-vasculaires Versailles -Rambouillet

1 ETAT DES LIEUX / DRESCRIPTION FILIERE/PARCOURS PATIENT

1.1 Contexte

Les CH de Versailles et de Rambouillet sont partenaires au sein du GHT 78 sud, au sein d'un territoire de plus de 640 000 personnes sur 1 266 km² avec une populaire en discrète croissance (+0.19 % 2007-2012).

Territoire 78 Sud :

- **Etablissements publics de santé membres du GHT :**
  CH Versailles (établissement support), CH Rambouillet, HGMS Plaisir et CH JM Charcot, CH de la Mauldre, HPR Bullion, HG Chevreuse, Hôpital du Vésinet, Hôpital de Houdan)
- **ESPIC associés au sein du GCS 78 Sud :**
  Instituts MGEN La Verrière (site Denis Forestier), Le CERRSY Rambouillet, Fondation Mallet Richebourg, Hôpital la Porte Verte, Maison de santé Claire Demeure, Centre pédiatrique des Côtes),

Il est notable de constater que les bassins d'influence des CHR et CHV sont très différents et que par ailleurs, les flux patients ne vont pas naturellement d'un bassin vers l'autre.
Les 2 SAU du CHV et du CHR comportent respectivement 486 et 250 lits MCO.

L'objectif du partenariat est d'offrir une offre de soins homogène étendue sur le territoire mais aussi graduée et complémentaire.

La cardiologie s'inscrit dans cette approche avec un rapprochement déjà effectué depuis 2005 notamment dans le domaine de la cardiologie interventionnelle. Ce partenariat a été notamment à l'origine de la création d'une Unité de Soins Intensifs sur Rambouillet en 2009 mais aussi de partage de compétences dans l'imagerie de coupe.

1.2 Les acteurs

1.2.1 CH Rambouillet

3 secteurs :

- 27 lits de salle et 6 lits d'USIC
- Activité technique : non invasive exclusive avec Scanner coronaire et IRM myocardique, Echo-Doppler cardiaque transthoracique de repos (ETT) et trans-oesophagienne (ETO), Echo-doppler cardiaque de stress à l'effort ou médicamenteuse (stress), Holter ECG et tensionnel (MAPA), R test, Epreuve d'effort (EE)
- Secteur de consultations

1.2.2 CH Versailles

36 lits de salle et 10 lits d'USIC, 8 lits d'hôpital de semaine, 4 fauteuils d'hôpital de jour

Activité technique regroupée en 2016 sur un plateau unique

- **Invasive** avec 2 salles d'angiographie coronaire et de rythmologie (implantation de Pace-Makers). Sans autorisation de rythmologie interventionnellle.
- **Non invasive** avec Scanner coronaire et IRM myocardique en radiologie, Echo-Doppler cardiaque transthoracique de repos et trans-oesophagien, Echo-doppler cardiaque de stress médicamenteux, Holter ECG et tensionnel, Epreuves d'effort, scintigraphie myocardique grâce à la présence d'un service de médecine nucléaire, doppler vasculaire.

Secteur de consultations cardiologiques, rythmologiques spécialisées, de médecine vasculaire et de chirurgie vasculaire (consultations CHU Ambroise Paré).

Personnel :
15 ETP, répartis en 9 PH temps plein, 2 PH mi temps, 3 Assistant-spécialistes, cinq attachés, avec par ailleurs l'accueil d'internes et d'externes de la faculté Paris-Ile de France Ouest (PIFO).

2 OBJECTIFS

2.1 Objectifs identifiés

- Création d'une Equipe Médicale de Territoire de cardiologie permettant de prendre en charge l'ensemble des pathologies cardio-vasculaires au sein du territoire à l'exception de la chirurgie cardiaque.
- Permettre une offre de soins publique permanente exhaustive au sein du 78 sud. Etre un recours permanent pour les autres membres du GCS.
- Activité bi-sites graduées avec maintien et renforcement d'une activité invasive au CHV et d'une activité non invasive à Rambouillet.

Pour cela, extension de la convention inhérente à l'angiographie coronaire aux autres champs de la cardiologie, dans le domaine de la rythmologie notamment mais aussi concernant l'offre globale des lits d'hospitalisation au sein du territoire.

2.2 Le GHT cardiologique

La philosophie du GHT cardiologique est de couvrir l'ensemble des recours et besoins à la discipline au sein du 78 sud et de garantir une même qualité de prise en charge quel que soit le lieu ou le moment. C'est mettre à disposition de la population une offre publique de soins à hauteur de l'état des connaissances. Cela va au-delà du simple transfert d'un patient d'un centre vers un autre pour un examen. C'est le dynamisme, l'exigence de qualité, la synergie de cette activité bi-site qui doivent diminuer les taux de fuite et permettre d'optimiser le recours cardiologique au sein d'un des 2 centres.

Gouvernance
Il semble pertinent à ce jour, de maintenir une autonomie de gestion des équipes sur chaque site. Chaque organisation a trouvé son équilibre et son efficience dans le temps. Pour enrichir la réflexion locale par une expertise externe, pour matérialiser l'activité bi-site du GHT, on propose des réunions de réflexion et de stratégie bi-annuelles sur les activités, les problèmes rencontrés et leurs solutions

potentielles, le personnel, les perspectives, soit un retour sur la vie des services. Se dégagent des synergies évidentes entre les 2 centres.

Activité urgente

Renforcement de l'activité de 1er recours au CHR, diagnostic et sécurisation des patients avec maintien de l'USIC permettant une stratification rapide des patients avec recours invasif dès lors pertinent au CHV si besoin. L'accès à la coronarographie 24h / 24 constitue la majorité de la réponse à cette problématique..

Dans les 2 CH se dégagent des besoins de consultations ou de techniques post-urgences rapides de façon à désengorger les urgences mais aussi de les sécuriser par un réexamen précoce. Le corollaire est une implication plus forte de la spécialité dès les urgences de façon à améliorer le diagnostic « hors service spécialisé » et fluidifier le parcours-patients dans l'urgence.

Si besoin, transfert du patient dans le service partenaire faute de place localement. Ce qui signifie un « recours à l'autre » plus systématique dès les urgences i.e. une accessibilité facilité controlatérale. Le corollaire est une réflexion sur les fermetures annuelles qui ne doivent pas être chevauchantes, et également l'accès facile à un outil de visualisation des places disponibles.

Activité diagnostique non urgente

Les 2 CH ont un plateau technique permettant la plupart des diagnostics.

Dans le domaine de l'imagerie de coupes (coroscanner et IRM) existe déjà un partenariat avec la présence sur 2 vacations d'un praticien du CHV sur les 6 existantes au CHR. Selon les délais locaux, un certains nombres de patients du CHV peuvent être investigués au CHR.

Dans le domaine des examens invasifs, l'accès aux 2 tables d'angiographie pour les patients du CHR doit être assuré. Cela constitue un axe très important dans la prise en charge et l'information des patients.

Ceci est lié en particulier à la formalisation de ressources réelles en terme de programmation sur le site du CHV.

Dans le domaine des examens non invasifs fonctionnels, le CHR réalise des échographies d'effort et accueille déjà des patients du CHV qui n'a pas à ce jour cette possibilité sur site. Par contre, le CHR bénéficie de l'accès à la Médecine nucléaire du CHV (scintigraphies myocardiques, pulmonaires, TEP).

Dans le domaine de la rythmologie, il est apparu pertinent de créer une consultation de surveillance des Pace-Makers au CHR grâce au déplacement d'un praticien du CHV, à raison de deux vacations par semaine. A ce jour existe une file active au CHR d'environ 500 patients jusqu'alors suivis préférentiellement à l'hôpital Béclère de Clamart. Cette activité est agrémentée de la lecture de Holters ECG et a débuté sur le site du CHR en 2016.

L'accès aux staffs, existants sur les 2 sites, doit être rendu possible par visio conférences, afin de mutualiser la réflexion et bénéficier de la présence d'un chirurgien thoracique extérieur aux 2 structures.

L'intérêt d'un réseau d'images commun est évident, et constitue une demande partagée des praticiens des deux sites.

Gestion de lits

La prise en charge de tout patient se présentant aux urgences d'un des 2 sites doit être possible.

Personnel

Un praticien doit se voir offrir la possibilité de bouger au sein du GHT, que ce soit pour une activité technique, médicale ou un staff. Cela peut signifier le remplacement, le cas échéant, d'un collègue, y compris pour la garde.

L'enseignement doit être prodigué sur les 2 CH ce qui signifie aussi le rapprochement du CHR de Paris Ouest (ou de Paris Saclay prochainement)

Publicité

La réalité du GHT doit être annoncée et connue de la population, des confrères de ville mais aussi des futurs collègues. Il est proposé un entête commun sur les différents courriers émanant des services ou sur les différentes présentations (congrès, EPU, travaux divers…)

2.3 Axes de futurs développements

- Accès direct par transmission d'imagerie en temps réel de la coronarographie à Rambouillet de façon à optimiser la décision thérapeutique sur table.

- Mise en place de réunions multidisciplinaires périodiques afin de discuter des cas complexes, avec partage en temps réel de l'imagerie et visio-conférence.

- Mise en place d'une activité de téléradiologie permettant l'encadrement et l'interprétation d'IRM et de scanner cardiaques à distance.

- Mise en place d'une activité de recherche clinique partagée entre les deux sites afin de faire bénéficier le CHR des structures dédiées installées au CHV (maison de la recherche, DRCI).

- Etendre au CHR la possibilité de réaliser des IRM de stress de façon à étendre les possibilités de recherche d'ischémie myocardique à une autre technique que la seule échographie de stress. D'une façon générale, enrichir le panel technique de façon à gagner en autonomie sur le bi-site. Par exemple, possibilité de Tilt- test au sein du GHT.

- Pérenniser l'USIC du CHR : celle-ci est indispensable dans le recours cardiologique urgent sur les 2 sites afin d'homogénéiser les prises en charge.
- Exiger dans l'intérêt des patients la possibilité pour le SMUR du CHR de réaliser des transferts secondaires, de façon à optimiser les délais de prise en charge notamment des infarctus transmuraux.

- Dans les 2 centres, création de consultations post urgences. Par contre créer sur un seul site, une activité d'éducation thérapeutique dans les domaines de l'insuffisance cardiaque, de la maladie coronaire et de l'anticoagulation.

- Réflexion plus générale sur un séjour unique, au sein du GHT.

3.4 PMP VOLET Pédiatrie

3. ETAT DES LIEUX / DRESCRIPTION FILIERE/PARCOURS PATIENT

1.1 Contexte

La filière Pédiatrie du territoire Yvelines Sud se caractérise par :

- l'existence de deux services de pédiatrie générale situés au CHV et au CHR
- l'existence de deux SSR pédiatriques, un public situé à Bullion, et un privé à but non lucratif aux Loges en Josas
- une offre médico-sociale
- par la diminution du nombre de pédiatres et de médecins libéraux, de façon encore plus marquée dans la région rambolitaine.
- par de nombreuses coopérations déjà initiées et déjà fonctionnelles dans le cadre du GCS 78 Sud

La dynamique d'activité constatée est en légère augmentation (+2% des séjours sur la période 2012-2014). Le recours aux urgences augmente.
En 2015, les urgences pédiatriques ont accueilli :

- au CHV : 25 698 enfants
- au CHR : 9 446 enfants

L'offre publique est dominante sur le territoire.

Cependant, il existe une fuite vers l'APHP a priori en raison des spécialités et des centres de référence, ou de la chirurgie pédiatrique.

En ce qui concerne l'obésité en SSR, le taux de fuite vers les régions PACA et Languedoc-Roussillon est de presque 60% en ce qui concerne l'ensemble des enfants obèses d'Ile de France, et seulement 35% des enfants des Yvelines.

1.2 Offre de soins en MCO

1.2.1 Service Pédiatrie du CHV

30 lits d'hospitalisation complète dont 12 lits nourrissons, 6 lits d'enfants, 8 lits d'adolescents et 4 lits d'USC, 6 places d'hôpital de jour, 4 lits d'UHCD, urgences pédiatriques
1427 RSS en pédiatrie, 276 RSS de néonatologie, 379 RSS d'USC

Les différentes filières :

1. **Pédiatrie générale** : service d'aval des urgences, hospitalisations à partir des consultations aux urgences (80.5% d'hospitalisations à partir des urgences).

2. **CRCM** : file active de 72 patients dont 10 hors île de France. Organisation des soins classiques : consultations pluridisciplinaires toutes les 8 à 10 semaines, bilans annuels, éducation thérapeutique individuelle et collective, ciblée sur jeunes parents et patients pré-ados et adolescents. Une organisation des soins innovante : depuis 2008, techniques de drainage

autogène dans l'arsenal kiné, un épurateur d'air dans la salle de kiné à la suite d'une étude sur la contamination bactérienne, un logiciel de gestion de dossiers performant et évolutif (MUCODOMEOS), des protocoles antibiotiques proches des protocoles danois,. Un nouveau projet, la e-éducation pour les adolescents : utilisation d'un outil adapté la visioconférence, un risque de contamination nul, une dynamique de groupe préservée, des échanges sécurisés sur internet. Un plateau technique complet : Echographie Doppler vasculaire, Exploration cardio-vasculaire, Angio-IRM, TDM, Echographie et radiologie conventionnelle, Laboratoire de biochimie, virologie, bactériologie, Consultations multidisciplinaires: ophtalmologie, ORL, vasculaire, pneumologie, vaccinologie, néphrologie, endocrinologie, Unité douleur, Conseil génétique

3. **CéréMai** : Centre de Référence Maladies auto-inflammatoires, Centre de référence national maladies rares (CRMR) labellisé en juillet 2007. Centre multi site : coordination à Bicêtre, Versailles et Montpellier sites constitutifs. Pathologies prises en charge : Fièvres Récurrentes Héréditaires et d'autres maladies auto-inflammatoires. Consultations assurées par 2 praticiens du CHV. Possibilités pour le CHR d'adresser à la consultation du CHV des enfants pour des avis rhumatologiques ou lors de fièvres récurrentes.

4. **Centre de compétence de la drépanocytose de l'ouest francilien** : patients issus des Yvelines, du sud du Val d'Oise, et des Hauts de Seine. Patients issus essentiellement du dépistage néonatal, moins de 10% adressés par les médecins de PMI, médecins libéraux, ou services d'urgences. Dépistage : repérage et proposition des consultations prénatales avec conseil génétique (clinicien référent et l'équipe de SESEP). Dossiers discutés en staff anténatal et dépistage systématique en maternité de la population à risque. Autorisation d'un programme d'éducation thérapeutique depuis 2010.
   Offre de soins organisée 24/24 dans les situations aiguës avec des services d'aval identifiés, Consultations régulières avec un médecin référent, hospitalisations de jour assurées avec un plateau technique complet : écho doppler, Angio-IRM, possibilités d'échanges transfusionnels. Formalisation de la transition enfants/adultes au sein du même établissement, développement de conseil génétique, Implication forte du ROFSED (Réseau Francilien de Soins des Enfants Drépanocytaires) dans les programmes d'éducation thérapeutique. Possibilité pour le CHV d'assurer les bilans annuels des enfants drépanocytaires du CHR en HDJ du fait du plateau technique disponible au CHV (doppler transcranien).

5. **Activité Onco-hématologique**. Nombre de chimiothérapies annuelles : 355 en 2015. Travail en collaboration avec les centres de référence d'onco-hématologie pédiatriques (Trousseau, Curie, IGR, Robert Debré) en collaboration avec le RIFHOP (Réseau Île de France d'Hématologie Oncologie Pédiatrique). Enfants adressés au diagnostic en centre de référence, puis pris en charge pour les chimiothérapies ambulatoires, transfusions et aplasies fébriles ou autres complications aiguës au CHV.

6. **Neurologie pédiatrique** : 1 praticien hospitalier neuropédiatre (0,5 ETP consacré à la neurologie) ayant une activité de consultation (hors troubles des apprentissages), bilans diagnostiques en HDJ, activité transversale d'avis (en hospitalisation, HDJ, urgences pédiatriques). Programme d'éducation thérapeutique en épileptologie.

7. **Diabétologie pédiatrique** : file active de 130 patients. Prises en charge, éducation thérapeutique à la découverte, suivi de consultation, bilans annuels d'HDJ pour tous les

patients. Techniques de la pompe à insuline, holter glycémiques. L'augmentation très importante de l'incidence du diabète infantile complique la prise en charge des patients. Le service de pédiatrie arrive à saturation des possibilités de prise en charge, la prise en charge de ces enfants reposant sur 1 pédiatre temps plein du service de pédiatrie et 1 pédiatre attaché à 0,2 ETP. Une IDE coordinatrice permet d'assurer une partie des séances d'éducation thérapeutique.

8. **Endocrinologie pédiatrique** : 1 praticien hospitalier partageant son temps de travail entre CHV (80%) et le CHR (20%) à compétence en endocrinologie pédiatrique. Activité de consultations externes et d'hôpitaux de jour.

9. **Allergologie pédiatrique** : développement récent d'une activité d'allergologie pédiatrique (TPO alimentaires et médicamenteux) en HDJ.

10. **Néphrologie** : médecin néphrologue pédiatre ayant une consultation hebdomadaire. Prise en charge des enfants présentant un syndrome néphrotique, atteintes rénales du purpura rhumatoïde, uro-néphropathies de diagnostic ante-natal, suivis des enfants à risque rénal par réduction néphronique (reins uniques, hypo-dysplasies rénales).

11. **Dermatologie** : le CHV ne dispose pas de dermatologue. Une convention est établie avec l'hôpital d'Argenteuil pour assurer des consultations à distance par télémédecine. (*ORTIF pour toute l'ile de France)*

12. **Urgences pédiatriques** : 18325 passages pédiatriques en 2015, 989 RSS en UHCD pédiatrique. Hausse annuelle importante. Insuffisance en personnel médical pour faire face à ce flux de patients.

13. **REPOP (Réseau de prise en charge et de la prévention de l'Obésité en pédiatrie)**

14. **Liens avec l'HAD** : début d'une collaboration avec l'HAD de l'AP. Elle concerne les prises en charge de tous les enfants stabilisés après un temps d'hospitalisation complète. Les enfants pris en charge depuis le mois d'avril 2016 sont les nouveau-nés prématurés au-delà de 35 SA et d'un poids de 1800g, les enfants présentant un tableau infectieux stabilisé poursuivant une antibiothérapie à domicile. Les limites actuelles de l'HAD tiennent au secteur d'intervention de l'HAD qui ne couvre pas la totalité des secteurs géographiques auxquels appartiennent nos patients. Autre limite : les enfants qui relèvent d'une antibiothérapie en 3 injections quotidiennes ou d'une antibiothérapie continue, ne peuvent actuellement être pris en charge.
    Projets à travailler : prises en charge des patients diabétiques au sortir de leur hospitalisation complète lors de la découverte de la maladie et hospitalisations à domicile de rééquilibration d'un diabète déstabilisé. Prises en charge de patientes présentant des troubles des conduites alimentaires à l'issue d'une hospitalisation complète pour renutrition.

15. **Besoins** : une consultation mensuelle de chirurgie viscérale avancée est assurée au CHV par le Pr Aigrain (Necker). Il s'agit d'une consultation d'avis, les patients relevant d'un geste chirurgical étant pris en charge à l'hôpital Necker. Les patients bénéficiant de ces consultations sont des patients présentant des uropathies congénitales, des malformations génito-urinaires. Des consultations prénatales sont assurées. Les consultations concernent les patients du CHV déjà suivis pour d'autres pathologies, ou les femmes enceintes suivies à la maternité du CHV

avec besoin d'expertise et d'avis prénatal. Quelques patients sont adressés par des praticiens libéraux. Les patients du bassin de vie de Rambouillet actuellement ne bénéficient pas de cette consultation du fait d'une saturation de la consultation.

16. **Besoins non assurés au CHV** : consultation d'orthopédie infantile

1.2.1 Service Pédiatrie du CHR

20 lits d'hospitalisation se répartissant comme suit : 13 d'HC, 3 HDJ, 4 néonat d'un niveau IIA.
En 2015 : 9500 urgences pédiatriques hors traumatologie ; taux d'hospitalisation 12% ; environ 300 HDJ annuels.
L'équipe est constituée de 5 pédiatres temps plein.
L'organisation repose sur la présence quotidienne de 3 (à 4) pédiatres se répartissant entre l'hospitalisation, l'HDJ, les urgences et la maternité.
Point fort : présence d'une radiologue pédiatre TP (chef de service)

Les activités spécifiques :

- **Suivi des enfants porteurs d'un diabète** avec une file active maximale maintenue à une quarantaine, (l'ensemble de l'activité ne reposant que sur une seule personne)
- **Asthme** avec une école de l'asthme mensuelle animée par un pédiatre te une IDE, des EFR
- **Allergologie avec TPO (test de provocation orale) et immunothérapie**
- **Suivi des nouveau-nés vulnérables**
- **Offre de pédiatrie plus générale en consultation**, faute de pédiatre dans le bassin de vie
- **Consultation hebdomadaire de neuropédiatrie** dans le cadre des troubles des apprentissages
- **Consultation hebdomadaire d'endocrinologie pédiatrique**

Besoins non assurés au CHR :
- Consultations de chirurgie viscérale et orthopédique
- Prise en charge de l'obésité (REPOP)
- Consultations de neuropédiatrie versant épilepsie

1.3 Offre de soins en SSR

1.3.1 Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion

L'Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion est le seul SSR public du territoire Sud-Yvelines et dans le département des Yvelines.

Il est autorisé pour 130 lits et 10 places, et prend en charge des enfants de la naissance à 18 ans.

Il possède les autorisations pour les activités suivantes : digestif et métabolique, système nerveux, locomoteur, brûlés, respiratoire, oncologie et polyvalent.
En HDJ, les autorisations sont les affections du système nerveux, l'appareil locomoteur et le polyvalent.

Il y a une reconnaissance en soins palliatifs et des autorisations pour 4 programmes d'Education Thérapeutique (nutrition entérale, brûlure, diabète et obésité) dans la cadre d'une Maison d'Education Thérapeutique, animée par une coordonnatrice.

Il existe également :

- une consultation d'orthopédie médicale bien connue des médecins libéraux du territoire,
- une consultation pour les enfants présentant une infirmité cérébrale avec réalisation d'une analyse du mouvement et d'injections de toxine botulique.
- une consultation de neuro-pédiatrie
- une consultation pour les enfants présentant des troubles des apprentissages.
- une consultation obésité
- une consultation de suivi pour les enfants brûlés
- une consultation diététique

L'équipe médicale est composée de 8 pédiatres et 2 médecins MPR, 1 pharmacien TP. La permanence médicale est assurée par une garde médicale 24H/24 7j/7.

Le recrutement est régional (Ile de France) et dans certains domaines plus large, allant jusqu'au DOM/TOM ou l'étranger.
Les principaux adresseurs MCO sont Necker, Trousseau et Robert Debré y compris pour les enfants du territoire qui sont majoritairement, à un moment de leur parcours, adressés vers un service parisien, qui si besoin, le ré-adresse en SSR et donc à Bullion.
Il n'y a qu'un flux très faible de patients venant des deux services de pédiatrie du territoire vers Bullion.

Activités spécifiques

C'est le seul SSR pédiatrique d'IDF à être autorisé pour la prise en charge des enfants brûlés.

Par ailleurs, Il existe une activité d'Analyse du mouvement/Toxine Botulique pour les enfants IMC.

L'HPR a une file active importante d'enfants obèses d'âge collège : en ce qui concerne ces enfants, nous avons pu mettre en évidence un taux de fuite important vers certains SSR de province.

Activités à développer

Consultation ou convention avec les pédopsychiatres
Lien avec un médecin endocrinologue pour les enfants obèses
Equipe mobile de rééducation. En effet, l'HPR a une antenne de l'équipe mobile de rééducation du territoire mais doit développer son activité pour répondre aux besoins.

1.4 Offre de soins des structures médico-sociales pédiatriques

Il existe des structures médico-sociales avec notamment un CAMSP attaché au CHV, disposant d'une antenne à Versailles et à Trappes, plusieurs IME/ EME/ EMpro/IEM couvrant les champs des handicaps cognitif et moteur, SESSAD (majoritairement associatives)

1.5 Coopérations

1.5.1 Coopération CHV-CHR :

Coopérations Rambouillet - Versailles:

- Oncologie : les patients porteurs d'une pathologie maligne à Rambouillet sont toutes PEC en HDJ à Versailles. Diagnostic fait au CHR, transfert en centre de référence (Curie, IGR, Trousseau, Robert Debré) puis chimiothérapies ambulatoires au CHV
- Endocrinologie avec un temps partagé : un praticien hospitalier partageant son temps de travail entre le CHV (80%) et le CHR (20%) à compétence en endocrinologie pédiatrique pour une activité de consultations externes et d'hôpitaux de jour.
- Endoscopies digestives : le CHR adresse à l'HDJ du CHV pour la réalisation de l'endoscopie. Exceptions : suspicion de MICI, adressage direct à l'APHP
    - à développer entre Rambouillet et Versailles :
        - Consultations de génétiques (avec prélèvements et staff)
        - Consultations de néphrologie
        - HDJ drépanocytose (pour DTC, FO, ETP)
        - Consultations de rhumatologie

Coopérations SSR :

- pour le transfert des patients le nécessitant en SSR Pédiatrique : Hopital de Pédiatrie et Rééducation de Bullion, Centre Pédiatrique des Côtes.

Filière : Obésité de l'enfant

La filière Obésité de l'enfant répond à un besoin de santé. Le taux de fuite dans la prise en charge des enfants obèses est de plus de 50%, notamment pour l'offre de soins en SSR, vers des structures situées dans le sud de la France (PACA et Languedoc) qui accueillent les enfants pour des séjours à l'année, avec une scolarité adaptée.

Le REPOP

Créé à la suite du premier plan national nutrition santé en 2003, le réseau de santé REPOP IDF est une association loi 1901 d'intérêt général. Le REPOP IDF propose aux enfants obèses et à leurs familles une prise en charge pluri disciplinaire (médecins, diététiciens, psychologues) de proximité. Son financement est assuré au niveau régional par des fonds publiques de l'ARS, le budget FIR et le budget PPS (pôle prévention santé). Au cours de ce suivi, les jeunes et leurs familles bénéficient :

- de consultations médicales régulières
- de 5 consultations de diététique et /ou psychologie aidées financièrement par le réseau
- de séances d'ateliers collectifs d'éducation thérapeutique/ deux programmes d'ETP sont autorisés par L'ARS dans le 78
- de court et moyen séjours en centres spécialisés partenaires : HPR de Bullion, le centre des Côtes (Les Loges en Josas)
- de partenariats privilégiés avec des fédérations sportives du département
- de partenariats fonctionnels pour des bilans complémentaires

Depuis sa création 1207 enfants obèses ont été pris en charge dans le département 78.

L'antenne du REPOP IDF dans les Yvelines (REPOP 78) est depuis 2003 rattachée au service de pédiatrie du CHV par une convention de partenariat. Le CHV met à la disposition de la coordination du REPOP 78 constituée de deux professionnels (une Infirmière- puéricultrice spécialisée coordinatrice et une diététicienne coordinatrice) des locaux. De plus une vacation d' ½ journée / semaine pour des consultations médicales spécialisées dans l'obésité pédiatrique + réalisation des bilans en Hôpitaux de jour.

La coordination reçoit les demandes de prise en charge ou de renseignements de la part des familles et des professionnels du département (environ 250 appels /an pour les nouveaux patients).
Actuellement, le REPOP 78 suit 392 enfants dont 87 au CHV où sont adressées les situations les plus complexes. 69% des jeunes pris en charge ont une obésité sévère ou morbide.
Cette activité inscrite dans le temps et structurée sur un mode de réseau ville-hôpital, interagit jusque-là assez peu avec les deux établissements labellisés CSO Ouest Ile de France en 2012 (Hôpital Privé de l'Europe et CHIPS) essentiellement axés sur la prise en charge de l'adulte obèse en chirurgie bariatrique.

- **Le CH Versailles se porte candidat à une labellisation CSO enfant en stricte complémentarité des deux établissements cités.**

Cette labellisation aura plusieurs atouts :

- disposer d'une offre CSO globale sur l'ouest francilien incluant les filières enfants à adultes permettant une offre plus crédible en matière d'animation territoriale, notamment orientée vers l'ouest du 95.

- trouver une réponse territoriale adaptée à l'un des maillons les plus complexes du parcours de soins, à savoir la transition pédiatrie – médecine d'adulte, permettant d'accompagner le jeune vivant avec une maladie chronique vers une autonomisation dans la gestion de sa santé , en partenariat avec son environnement et sa famille. Cette période est repérée comme particulièrement à risques d'aggravation faute d'une offre adaptée.
- établir un circuit clair pour les exceptionnelles indications à la chirurgie bariatrique de l'adolescent en conformité avec les recommandations HAS de Janvier 2016.

CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE :

Les moyens et structures déjà en place au CHV devront répondre au cahier de charges d'un CSO.
L'accès devra être identique pour les patients des bassins du CHV et du CHR : développer des liens avec la médecine de ville en fonction des ressources disponibles.

Filière : renforcement des coopérations territoriales et APHP pour la pédiatrie spécialisée compte tenu de la démographie médicale

Constats effectués concernant les carences de la prise en charge pédiatrique sur le GHT Sud :

Pédiatrie de ville :

- Situation du CHR : le bassin de Rambouillet manque de pédiatrie générale (de moins en moins de pédiatre en ville, PMI réduite, relais par les médecins généralistes qui génère des passages aux urgences avec un taux d'hospitalisation faible (12%).
- Situation du CHV : taux d'hospitalisation après passages aux urgences plus important avec des patients plus sévères (20%). Offre en pédiatrie de ville présente et organisée en association (APSQ).
- Attractivité : importance de la relation avec l'APHP qui a une mission de soutien à la démographie médicale dans le cadre des GHT

Consultations de chirurgie viscérale et orthopédique :
Une consultation mensuelle de chirurgie viscérale avancée est assurée au CHV par le Pr Aigrain (Necker). Il s'agit d'une consultation d'avis, les patients relevant d'un geste chirurgical étant pris en charge à l'hôpital Necker. Les patients bénéficiant de ces consultations sont des patients présentant des uropathies congénitales, des malformations génito-urinaires. Des consultations prénatales sont assurées. Les patients concernés sont les patients déjà suivis au CHV pour d'autres pathologies, ou les femmes enceintes suivies à la maternité du CHV avec besoin d'expertise et d'avis prénatal. Quelques patients sont adressés par des praticiens libéraux. Les patients du bassin de vie de Rambouillet actuellement ne bénéficient pas de cette consultation du fait d'une saturation de la consultation.

Consultation d'orthopédie infantile : besoins non assurés au CHV

Consultations de neuropédiatrie versant épilepsie :
Il existe au CHV 1 praticien hospitalier neuropédiatre (0,5 ETP consacré à la neurologie) ayant une activité de consultation (hors troubles des apprentissages), bilans diagnostiques en HDJ, activité transversale d'avis (en hospitalisation, HDJ, urgences pédiatriques). Programme d'éducation thérapeutique en épileptologie. Cette offre devrait être renforcée pour répondre aux demandes du CHR.

Consultations de génétiques (avec prélèvements et staff)

Consultations de néphrologie

HDJ drépanocytose (pour DTC - Doppler transcrânien, FO -fonction orgasmique, ETP)

Consultations de rhumatologie

PLANS D'ACTIONS

- Renforcement des coopérations entre le CHV et le CHR pour répondre à certains de ces besoins : neuro pédiatrie, drépanocytose, consultations génétiques. Les ressources existent au CHV : nécessité de renforcer la mutualisation.

- Création ou renforcement de coopérations avec l'AP-HP : chirurgie

- Pédiatrie de ville : démographie des pédiatres : DES 90 internes par promotion d'internes. Conditions d'installation sur le département ? Revalorisation ? ou développement d'activité mixte ville et sur spécialité hôpital ? Identifier la possibilité de renforcement ou de nouveaux postes partagés en fonction de la démographie médicale pédiatrique spécialisée au CHV et à l'AP-HP.

3.5 PMP VOLET Gérontologie

Filière : Prise en charge des personnes âgées de plus de 75 ans dans le cadre des urgences et de la permanence des soins

1. ETAT DES LIEUX / DRESCRIPTION FILIERE/PARCOURS PATIENT

Ce parcours sera décliné en infra territorial

1.1 Diagnostic territorial / coopérations :

Pour le SAU du Centre Hospitalier de Versailles :
Les personnes âgées de plus de 75 ans ont effectué 10 675 passages aux urgences en 2015 soit 13,34% du total des passages avec une progression annuelle de cette tranche d'âge de 0,9% par an depuis 2012.

Pour le SAU de Rambouillet :
Les personnes âgées de plus de 75 ans ont effectué 4 206 passages aux urgences en 2015 soit 10.93% du total des passages

60% des patients de plus de 75 ans passant aux urgences sont hospitalisés ; parmi ceux-ci 79 % ont été transférés dans un autre établissement

Nombre de lits en Gériatrie aiguë et en SSR

Etablissements	Gériatrie aiguë	SSR Gériatriques	UPOG	HDJ
CHV	20 lits	54 lits	12 lits	8 places SSR x3j 3 places évaluation x2j
CHR	21 lits			2 places
HGMS	50 lits (dont 12 en psychogériatrie)	76 lits (dont 10 en psychogériatrie)		3places d'évaluation 16 places réhabilitation (dont 10 en psychogériatrie)
CH La Mauldre	30 lits	30 lits		
Hôpital Houdan	15 lits + 5 soins palliatifs	11 lits + 6 lits EVC		
MGEN Centre Denis Forestier	25 lits + 12 soins palliatifs	49 lits		10 places (gériatrie ou addictologie)
Hôpital La Porte Verte	80 lits	61 lits		2 places

1.2 Suivi / recherche

Un travail d'analyse des facteurs de ré hospitalisation est mené afin d'identifier des actions ciblées à engager pour diminuer l'incidence des ré hospitalisations.

1.3 Evolution pressentie

- Progression des besoins de santé de cette population et de recours aux médecins généralistes.
- Baisse de la démographie médicale libérale et baisse du nombre de médecins généralistes se déplaçant au domicile et en EHPAD.
- Pas d'augmentation prévue du niveau de médicalisation des EHPAD
- Recours croissant au service des urgences

3 OBJECTIFS DE LA FILIERE

2.1 Objectifs identifiés

- Fluidifier le parcours du patient et garantir une offre de proximité
- Développer des alternatives aux passages aux urgences et sécuriser le retour à domicile des patients passant aux urgences

2.2 Plans d'action

2.2.1 Fluidifier le parcours du patient et garantir une offre de proximité

Diminuer la durée de séjour des patients aux urgences (SAU, UHCD) :

- Entre le SAU et les différents ES du GHT :
  - ➢ création d'un outil informatique facilitant l'échange d'information pour améliorer la stratégie d'adressage et faciliter le transfert des patients tout en respectant le secteur géographique de provenance du patient.
- Au CHV :
  - ➢ augmentation du capacitaire en Gériatrie aigüe (passage de 20 à 24 lits)
- Au CHR :
  - ➢ optimisation du parcours de soin avec une réflexion sur le capacitaire du service de Gériatrie aiguë pour permettre l'admission des patients âgés directement du domicile dans des délais pertinents.
  - ➢ optimiser certains partenariats avec des SSR gériatriques pour fluidifier l'aval de la gériatrie aigüe (HGMS, CH La Mauldre, Hôpital Houdan, Clinea St Rémy les Chevreuses)
- En EHPAD :
  - ➢ renforcer le partenariat entre les services de court séjour gériatrique et les EHPAD du territoire afin de faciliter la continuité de la prise en charge des personnes âgées. Le médecin coordonnateur sera un maillon important de cette coopération.
  - ➢ sensibiliser le personnel soignant et les médecins traitants en EHPAD à l'intérêt de mettre en place un DLU (dossier de liaison des urgences), de le renseigner et de le mettre à jour
  - ➢ augmenter la médicalisation notamment la nuit : mettre en perspective le bilan de l'expérimentation ARS IDE mobile la nuit sur EMS menée sur le territoire avec la mise en place des CPOM (EPRD) en 2017.
- Au sein des SAU :

- sensibiliser l'ensemble des professionnels à l'utilisation systématique du DLU
- mobiliser l'EMG (équipe mobile gériatrique) en appui des professionnels du SAU, en complément des compétences et des organisations déjà existantes au SAU : l'objectif est de permettre aux médecins urgentistes de faire appel à l'intervention précoce d'un gériatre pour procéder à une évaluation globale de l'état de santé du patient et faciliter l'orientation du patient en HC ou en l'hôpital de jour gériatrique pour une évaluation plus complète. L'admission du patient dans un service de gériatrie de court séjour ou son admission précoce en soins de suite et de réadaptation sera facilitée, lorsqu'elle s'avère nécessaire.

- EHPAD et SAU :
  - organiser une réunion avec les médecins coordonnateurs des EHPAD publics et privés sur la thématique DLU : incitation à la mise en place d'un DLU et d'un outil d'aide à la décision médicale en cas d'urgence.

- A l'Unité Péri Opératoire Ortho Gériatrique :
  - améliorer le parcours patient âgé en traumatologie par un accès facilité à l'UPOOG (point qui sera développé ultérieurement dans le volet gérontologique et fera l'objet d'une réflexion en filière)

2.2.2 Développer des alternatives aux passages aux urgences et sécuriser le retour à domicile des patients passant aux urgences

- Admission directe en gériatrie aiguë :

La filière directe d'admission en gériatrie aiguë apparaît comme un mode alternatif au passage aux urgences, en particulier pour les patients présentant une altération de l'état général et/ou une perte d'autonomie.
L'objectif est de favoriser les admissions directes en service de gériatrie, chaque fois qu'une hospitalisation dans ce service est nécessaire, sans passage préalable par le service des urgences.
Dans cette optique, les services de Gériatrie aigüe se sont organisés pour répondre aux appels des médecins généralistes avec la diffusion d'un numéro d'appel réservé aux médecins du secteur géographique desservi. Ainsi les médecins traitants peuvent discuter l'admission directe de leurs patients résidants à domicile ou dans les EHPAD.
La filière gériatrique Grand Versailles mène une réflexion sur la possibilité d'afficher un numéro unique pour rendre plus lisible cette filière aux médecins de ville (actuellement plusieurs numéros existent correspondant à chacun des services de Gériatrie aiguë). Le numéro pourrait être porté par la plateforme du réseau REPY.

- Evaluation en HDJ :

Les délais d'évaluation en HDJ gériatrique doivent être raccourcis pour les patients repérés « fragiles » au SAU par la création d'une consultation post-urgence et/ou par une augmentation du nombre de plage d'évaluation.

4 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Projet Système d'information DS2I : outils de gestion des lits au niveau territorial

5 EVALUATION

Suivi du parcours intra-hospitalier des patients âgés au sein du CHR
Suivi du nombre de passages aux urgences des résidents d'EHPAD la nuit et le week-end.

Filière : Le parcours de soins du patient âgé atteint de troubles cognitifs

1. ETAT DES LIEUX / DRESCRIPTION FILIERE/PARCOURS PATIENT

1.1 Diagnostic territorial

1.1.1 Consultations mémoire

Les patients âgés doivent pouvoir accéder aux consultations mémoire lorsqu'ils expriment une plainte mnésique ou qu'ils présentent un ou des troubles cognitifs détectés par leur entourage ou par leur médecin.

Les plans Alzheimer ont favorisé la création des consultations mémoire dont les missions sont :

- dépister les troubles neurodégénératifs
- poser un diagnostic avec fiabilité
- proposer une information et un suivi et un traitement personnalisé des patients atteints de maladies d'Alzheimer ou de maladies apparentées
- participer à la recherche clinique en permettant par exemple l'inclusion de patients dans des essais thérapeutiques en lien avec les CMRR

L'ARS conformément aux circulaires des plans Alzheimer a procédé à la labellisation des consultations mémoire sur la base d'un cahier des charges défini par les circulaires.

Sur le territoire :

- Les points d'entrée dans la consultation mémoire ne sont pas connus de l'ensemble des professionnels.
- Les ressources recensées sont suffisantes pour le diagnostic en dehors du manque de temps médical à Houdan.
- Le délai de première consultation est encore trop long (90 jours).
- Il y a une offre d'accès au plateau technique : IRM, Scintigraphie, DATscan. Cependant il existe une disparité dans le délai d'accès au plateau technique.
- Les médecins de la consultation mémoire n'ont pas d'accès facilité à un avis psychiatrique ou neurologique si besoin.

1.1.2 Prise en charge des patients présentant des troubles du comportement psycho-comportementaux liés à la démence

Avec l'avancée dans la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées, surviennent fréquemment des troubles psychiques et comportementaux nécessitant de faire appel à des compétences spécifiques, pluridisciplinaires et /ou à un environnement adapté :

- troubles du comportement productifs (hyperémotivité, hallucinations, déambulation, agitation, agressivité, troubles du sommeil graves).

La poly-pathologie qui affecte les individus âgés nécessite qu'ils soient soignés autant pour leurs pathologies somatiques que psychiques. L'évaluation des troubles doit être possible au domicile afin d'organiser un soutien et une prise en charge adaptée. Lorsque ces patients sont hospitalisés en service de gériatrie (MCO ou SSR), l'interaction des deux types de pathologies rend obligatoire une étroite collaboration entre gériatre et psychiatre, une prise en soin par un personnel médical et paramédical

formé et dans un environnement adapté. Lorsque le maintien au domicile n'est plus possible, il convient de recourir à des lieux de vie adaptés à l'accompagnement de ces personnes.

Le périmètre de ces parcours ne se limite donc pas aux acteurs hospitaliers mais s'étend également aux acteurs de premier recours, aux secteurs médico-social et social. C'est pourquoi il est recherché une cohérence entre les différents acteurs sur le territoire.

Des dispositifs issus du plan Alzheimer ont été mis en place sur les filières respectives du territoire :

- MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie) :
    - Grand Versailles : Coordination Gérontologique Locale COGITEY
    - Grand Sud : Instance de coordination Sud Yvelines
- ESA (Equipes spécialisées Alzheimer à domicile) :
    - Versailles : SSIAD CCAS
    - Rambouillet : SSIAD du CH de Rambouillet
- UHR (Unité d'hébergement renforcée) :
    - Hôpital Houdan
- PASA (pôle d'activités et de soins adaptés) :
    - CHR : 14 places
    - HG Chevreuse : 14 places
    - MGEN
- UVP (Unités de vie protégée) :
    - CHV
    - CHR
    - CH de la Mauldre
    - EHPAD Les Aulnettes Viroflay
    - MGEN

Un travail de collaboration avec les équipes de psychiatrie du territoire est mené depuis plusieurs années. La collaboration a été organisée :

- à l'intérieur des établissements de santé dans le cadre d'un travail de liaison organisé entre les services par la liaison psychiatrique (CHV)
-au domicile avec un dispositif innovant mis en place par le RPSM en 2011 : équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé EMSA-PSY. Cette équipe intervient pour évaluer et traiter les troubles psychiatriques de la personne âgée au domicile ou en EHPAD, à la demande des médecins traitants, des infirmières coordonnatrices ou des équipes CGL, REPY ou MAIA. Par ailleurs, elle propose du soutien d'équipe et des formations. Elle travaille en étroite collaboration avec les filières gériatriques, psychiatriques du Sud Yvelines, de l'unité d'hospitalisation de psychiatrie du sujet âgé de l'IMR et de l'unité de troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs de l'HGMS (unité DALI) et des consultations mémoires du territoire.
--La consultation mémoire de l'HGMS travaille avec l'EMSA pour avoir un avis spécialisé, la consultation de Rambouillet a organisé une vacation psychiatrique accolée à la consultation mémoire (pas de praticien recruté à ce jour), la consultation mémoire de Richaud a organisée un avis auprès de psychiatres libéraux de Versailles.

La consultation mémoire labellisée de l'hôpital du Vésinet travaille historiquement, et parce que les patients qui consultent habitent dans ce secteur, avec la filière hospitalière Poissy Saint Germain, hôpital rattaché actuellement au GHT 78 Nord.

Pour ce qui concerne les dispositifs de prévention des troubles du comportement, la consultation du Vésinet est en lien étroit avec :l'unité de gériatrie aigue du site de Saint Germain en Laye de l'Hôpital Poissy Saint Germain, les secteurs psychiatriques rattachés au Centre Hospitalier Théophile Roussel, la MAIA Yvelines Saint Germain méandre de la Seine, les CGL Yvelène, association Monsieur Vincent et Méandre de la seine, les ESA du Vésinet et de Louveciennes, les accueils de jour « Etape 3 A » de Saint Germain en Laye, « Jacques Dovo » de Sartrouville, « Saint Joseph » de Louveciennes, les médecins coordonnateurs des EHPAD de cette boucle de la Seine, les réseaux REGELIB et RACYNES. A noter que les patients de la consultation ne peuvent pas bénéficier des soins d'une équipe mobile de psychiatrie (type « EMSA –psy »). L'unité de soins de Longue Durée est une unité de 60 lits. Des avis ponctuels peuvent être demandés à l'équipe de la consultation mémoire (gériatre et neuropsychologue).

Points faibles ou points de rupture dans le parcours de soin sur le territoire :

- En cas de situation de crise , il existe une difficulté de répondre aux demandes d'hospitalisation des médecins traitants ou des équipes du réseau gériatrique REPY, au domicile ou en EHPAD, par insuffisance de lits en gériatrie aigue dans des unités dédiées. Il existe un recours trop fréquent aux SAU.
- La filière post-urgence manque de fluidité.

  Les admissions de patients avec SCPD (symptômes psychologiques et comportementaux des démences) dans des unités non dédiées sont à l'origine de prises en charge inadaptées avec risques liés à l'utilisation de pratique pharmacologique non recommandée ou d'utilisation de contention physique passive pour palier à l'inadéquation de l'architecture des locaux , à l'insuffisance de ressources humaines ou de moyens matériels, au CHR comme au CHV.

1.2 Les ressources : Acteurs et activités

Etablissements	Gériatrie aiguë	SSR gériatrique	Consultation mémoire labellisée	HDJ	USLD	Accueil de jour	EHPAD PASA UHR
CHV	20 lits	54 lits	oui	3 places d'évaluation : 2j/sem 8 places de réhabilitation 3j/sem			135 lits (45 lits Unités de vie protégée)
CHR	21 lits		oui	2 places			160 lits (52 lits Unités de vie protégée) 14 places PASA
HGMS	70 lits dont 12 lits en psychogériatrie	76 Lits dont 10 lits en psychogériatrie	oui	3 places et 16 en réhabilitation dont 10 places en psychogériatrie	90 lits	20 places (2 sites)	284 lits
CH La Mauldre	30 lits	30 lits					375 lits (lits Unités de vie protégée) PASA en projet
HG Chevreuse					40 lits		76 lits PASA
Hôpital Houdan	15 lits15 lits + 5 lits soins palliatifs	11 lits	non		30 lits d'USLD	6 places	138 lits (18 lits Unités de vie protégée) 15 lits UHR PASA en projet
Hôpital du Vésinet			oui		60 lits d'USLD		
MGEN Centre Denis Forestier	25 lits	49 lits		10 places			116 lits (186 lits fin 2019) Unités de vie protégée Unité géronto psychiatrie PASA
Hôpital La Porte Verte	80 lits	61 lits	oui	2 places		12 places	
Maison de Santé Claire Demeure					40 lits		

Réseau REPY :

- 2 antennes : Versailles /Rambouillet
- Moyens mis en œuvre pour la thématique gériatrique : 0,5 ETP médecin + 1ETP d'IDE
- n'a pas vocation à répondre en urgence aux situations de crise

- 50% des personnes suivies manifestent des SPCD (symptômes psychologiques et comportementaux des démences)
- délai d'intervention : 3 semaines à 1 mois
- dispositif de rappel des patients de plus de 75 ans hospitalisés en MCO par 1 IDE

Filières gériatriques labellisées :

- Filière de soins gériatrique Grand Versailles
- Filière de soins gériatrique Rambouillet

1.3 Suivi /Recherche

Participation à EPP menée par équipe du CH JM Charcot sur le bon usage des neuroleptiques

1.4 Evolution pressentie

- Vieillissement de la population et augmentation de la prévalence de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées dans la population.
- Incertitude sur la pérennité et la revalorisation des MIG mémoire.
- Capacité insuffisante en lits d'UCC (difficultés de fonctionnement à Clinéa St Rémy Lès Chevreuse, le nombre de lit est insuffisant et la plupart des demandes sont refusées).
- Capacité insuffisante en lits médicaux sociaux : UHR, UVP en EHPAD.

2. OBJECTIFS DE LA FILIERE

2.1 Enjeux identifiés

- Améliorer le dépistage et poser le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées

- Structurer la prise en charge entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux pour éviter les situations de rupture et optimiser le parcours du patient atteint de symptômes psycho-comportementaux liés à la démence

- Organiser des soutiens aux aidants: soutien des familles, repérages des associations, formations aux aidants.

- Formations en EHPAD et soutien des équipes pour éviter le burn out des professionnels et des situations de maltraitance

2.2 Plans d'action

2.2.1 Améliorer le dépistage et poser le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées

- Améliorer la visibilité de l'offre de consultation mémoire aux acteurs de soin primaire
    - en renforçant la mission des filières gériatriques dans la communication auprès des professionnels de ville sur le dépistage des troubles cognitifs et la consultation mémoire

- en créant un outil recensant les numéros utiles à destination des professionnels

- Obtenir un objectif de délai de première consultation autour de 60 jours par l'ouverture des créneaux d'urgence en consultation mémoire et par l'augmentation de plages d'évaluation en HDJ.

- Faciliter l'accès à un avis neurologique et/ou psychiatrique si besoin : travail en cours avec EMSA, partenariat à renforcer avec les psychiatres libéraux et les neurologues sur le secteur Grand Versailles.

2.2.2 Prise en charge structurée entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux pour éviter les situations de rupture et optimiser le parcours du patient atteint de symptômes psycho-comportementaux liés à la démence

Favoriser en ville, une approche croisée et complémentaire d'un gériatre et d'un psychiatre : renforcement du partenariat entre le réseau REPY et l'EMSA
Renforcer la formation du personnel soignant en EHPAD
Sensibiliser au soutien des aidants
Poursuivre et étendre l'EPP prescription des psychotropes inter établissements

-

- Créer des lits de gériatrie dédiés pour l'accueil des patients atteints de SCPD (HGMS, CHR ?)

➢ En MCO, il existe un manque des lits dans des unités dédiées : l'unité Dali de l'HGMS a un nombre insuffisant de lits pour répondre à l'ensemble des demandes du territoire

- Requalifier certains lits de SSR en lits d'Unité cognitivo-comportementale

➢ En SSR, il n'existe pas d'unité cognitivo-comportementale sur le territoire(UCC)

Le Plan Alzheimer 2008-2012 a permis la création de 19 UCC en Ile-de-France représentant 230 lits. Ce sont des unités de 10 à 12 lits que l'on trouve au sein de service de Soins de Suite et de Réadaptation (SRR) qui ont pour objectif de stabiliser les troubles de comportement, grâce à un programme individualisé de réhabilitation cognitive et comportementale, d'assurer les soins à l'origine de la situation de crise. Elles disposent, au sein de locaux adaptés, de professionnels spécifiques (psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, assistante de gérontologie) et d'un accès à du temps de psychiatre. Son but est de permettre le retour du patient à son domicile d'origine. L'orientation de patients en UCC doit pouvoir être faite soit par le médecin de ville quand le malade est à domicile, soit par le médecin responsable du service court séjour gériatrique ou les autres services d'aigu après la réalisation d'un bilan médical approprié, pour les patients hospitalisés.

- Implanter une unité d'hébergement renforcée (UHR)

➢ En EHPAD, l'UHR de Houdan a un nombre insuffisant de lits pour répondre à l'ensemble des besoins du territoire. De plus, sa localisation est excentrée par rapport au bassin de population le plus dense du Grand Versailles.

3.6 PMP VOLET Chirurgie

Le GHT78 sud présentera quatre filières de chirurgie. Deux seront présentées dans la V3 du PMP de la convention constitutive en Juin 2017 : la chirurgie digestive et la chirurgie orthopédique et leur PDSES.
Chirurgie orthopédique : des rencontres ont eu lieu en 2016 afin de structurer la chirurgie orthopédique entre le CHV et le CHR. Après le départ du Chef de service de chirurgie orthopédique du CHR, les directions du CHV et du CHR ont demandé au chef de service d'orthopédie du CHV de créer une organisation inter-établissement sous sa responsabilité. Un chirurgien temps partagé : 80% CHR/20%CHV a pris les fonctions de chef de service au CHR.

Quatre objectifs/actions sont identifiés :

- Tendre vers une homogénéisation des équipements et du matériel opératoire,
- Homogénéisation des modalités de programmation opératoire,
- Partage de procédures d'organisation du bloc et des circuits patients,
- Réflexion en cours sur l'organisation uni-site de la PDSES en nuit profonde.

Par ailleurs, seront sollicités les SSR du GHT puis les partenaires qui peuvent répondre aux besoins de la chirurgie orthopédique.
Enfin, les filières de chirurgie en urologie et en ophtalmologie sont exposées ci-après dans la V2 du PMP.

Filière : Urologie

2 ETAT DES LIEUX / DRESCRIPTION FILIERE/PARCOURS PATIENT

Les Urologues du CH de Versailles sont fortement impliqués dans une activité multi site Yvelines Sud depuis une dizaine d'années. Leur engagement au CH de Versailles, à l'HGMS de Plaisir et au CH de Rambouillet trouve naturellement un écho très favorable à un projet médical partagé de territoire dans le cadre du GHT.

L'urologie se prête tout particulièrement à un exercice en postes partagés.

L'urologie est une spécialité médico-chirurgicale qui prend en charge les maladies de l'appareil urinaire de l'homme et de la femme et les maladies des organes génitaux de l'homme. Les urologues réalisent les consultations, les explorations ainsi que les traitements médicaux et chirurgicaux des pathologies urologiques.

L'urologie se prête à une **offre de soins graduée au sein d'un territoire de santé** :

- consultations,
- explorations,
- interventions en hospitalisation ambulatoire,
- interventions en hospitalisation complète,
- activité soumise à autorisation de cancérologie,
- permanence de soins.

La **création de pôles de référence est recommandée par les instances** nationales de l'urologie. Cela permet d'assurer la complémentarité des compétences, d'organiser la continuité et la permanence des

soins ou encore de mutualiser des matériels lourds spécifiques. Cette évolution répond également à l'évolution des mentalités des praticiens, favorisant l'attractivité au sein d'une équipe d'urologues.

Ces **regroupements d'urologues permettent l'encadrement de jeunes collègues**, internes et assistants.

La réponse graduée sur un territoire de santé requiert le **partage de postes** entre différents sites.

Le service d'Urologie du Centre Hospitalier de Versailles s'est inscrit dans cette démarche depuis une dizaine d'années avec successivement :

- convention avec l'HGMS de Plaisir en 2007 pour une activité de consultations et d'explorations,
- convention avec le CH de Rambouillet en 2009 pour une activité de consultations et d'explorations puis d'interventions chirurgicales à compter de 2011,
- agrément du service pour la formation des internes en Urologie à compter de 2011,
- site de permanence de soins pour le 78 retenu par l'ARS depuis avril 2013,
- création d'un poste d'Assistant partagé CHV-CHR depuis 2014.

Un projet de territoire ne peut s'envisager que si l'équipe médicale, dans son ensemble, partage un tel engagement.

Tous les Urologues du CHV ont une implication multi site dans le territoire du GHT Yvelines Sud à laquelle il faut ajouter la PDSES pour tout le département des Yvelines.

Une activité multi site ne peut se pérenniser qu'avec une équipe solide et engagée.

Une activité multisite, de notre point de vue, ne doit pas excéder trois ½ journées hebdomadaires en dehors du site principal (CHV) et sur au maximum deux sites. Cela doit tenir compte de l'éloignement géographique des sites. Le tableau de service doit au mieux éviter un engagement d'activité de soins sur deux sites le même jour : cela est essentiel pour la sécurité des pratiques professionnelles. Cela sous-entend une certaine souplesse dans les plannings hebdomadaires pour tenir compte des absences (congés, formations) des praticiens.

Le poste partagé d'assistant entre le site du CHV (site hôpital André Mignot) et le site du CHR est un vecteur essentiel pour le fonctionnement de cette activité en territoire. L'activité de l'assistant est principalement sur le site du CHV, car il nous apparait souhaitable qu'un assistant bénéficie au mieux de l'encadrement de Praticiens Hospitaliers expérimentés, notamment pour l'activité opératoire. Toutefois, dans le but de favoriser une activité multi-site et d'aider à l'autonomisation des assistants, celui-ci exerce deux 1/2 journées d'activité au CHR pour y consulter et réaliser certaines interventions, sous réserve de la présence simultanée d'un Praticien Hospitalier. La présence de l'Assistant sur le site principal « libère » du temps de PH pour aller sur d'autres sites.

Quels sont les autres sites du territoire où notre activité pourrait être développée ?
L'activité opératoire restera limitée au CHV et au CHR. Nous souhaitons développer au CHR l'activité endoscopique du haut appareil urinaire, notamment en hospitalisation ambulatoire.
Les autres sites du GHT où une activité de consultation pourrait être développée sont Le Vésinet, le CH de La Mauldre et Houdan.

Quel est l'avenir de l'Urologie dans le GHT Yvelines Sud ?

Fort de notre engagement territorial de plus de dix ans, les praticiens du CHV mesurent ce que représente une activité multisite. Toute l'équipe en a bien conscience et la qualité de nos organisations est un facteur clé de réussite.

La spécialité d'Urologie se prête bien à une offre graduée de soins, avec, au sein du territoire, des consultations démultipliées, des sites opératoires en nombre limité pour la continuité des soins et une PDSES unique. Cela permet un véritable parcours dans la prise en charge, dans un souci de qualité et de sécurité des pratiques, tant pour les patients que pour les praticiens.

Mais pour que cela fonctionne et perdure, il faut un projet médical attractif pour attirer puis garder des praticiens dans une équipe. Les mesures d'accompagnement des GHT permettront d'amplifier cette démarche.

2. LES OBJECTIFS MEDICAUX

- Augmenter l'activité opératoire au CHR, en particulier la chirurgie haut appareil en HdJ (ablation de calculs)

- Augmenter à 2 le nombre de consultations à Plaisir

- Créer une consultation au Vésinet

- Permettre la téléconsultation des dossiers du CHR au CHV et inversement

Filière : Ophtalmologie

➢ ETAT DES LIEUX / DRESCRIPTION FILIERE/PARCOURS PATIENT

1.1 Diagnostic territorial / coopérations

Le nombre d'ophtalmologistes pratiquant la chirurgie étant faible (ces derniers étant proches de la retraite), et le taux de fuite de 50% des cataractes à Paris (3 000), laissent penser à un fort potentiel d'activité pour le CHV et le CHR.
Actuellement, il y a environ 120 ophtalmologistes pour les Yvelines, dont la moyenne d'âge est d'environ 55 ans. D'ici à 2025, la profession aura perdu 40% de ses effectifs en France (DREES : Rapport de novembre 2004 ; SNOF : Rapport « les besoins en ophtalmologistes d'ici à 2030 », mars 2011).

1.2 Coopérations au sein du GCS 78 Sud

Au sein du GHT Sud Yvelines, des collaborations se sont mises en place :

- Consultation sur les 3 sites (Versailles, Rambouillet, Houdan)
- Chefferie de service partagée CHV/CHR

2. OBJECTIFS DE LA FILIERE

2.1 Objectifs identifiés

- Organisation du parcours patient et harmonisation des pratiques professionnelles
- gouvernance
- convergence des systèmes d'information
- politique achat commune

2.2 Plans d'action

2.2.1 Organisation du parcours patient et harmonisation des pratiques professionnelles

Organisation sur 2 niveaux :

- niveau 1 pour le CHR et l'Hôpital de Houdan

- niveau 2 pour le CHV (centre référent pour les maladies rétiniennes)

Développement de la filière hospitalo-universitaire :

- participation à des études cliniques aux CHNO des Quinze-Vingts (Dr E.Koch en thèse de sciences, proposition d'inclusion dans le Département hospitalo-Universitaire Vision et Handicaps)

Au niveau du CH de Rambouillet :

- Poursuivre le développement de l'activité en
- Poursuivre le développement de l'activité médicale :

dépistage DMLA, Diabète, Glaucome…

Au niveau du CH de Versailles :

- Organisation d'un staff médical hebdomadaire en visioconférence à l'aide du système ORTIF
- Organisation d'EPU à Rambouillet entre les deux équipes à destination des médecins ophtalmologistes et généralistes

2.2.2 Gouvernance dans les Yvelines Sud

Aujourd'hui, le Docteur E.Koch est chef de service d'ophtalmologie du CHV et du CHR en attendant la création des pôles inter-établissements au sein du GHT : un pôle inter-établissement d'ophtalmologie facilitera la mise en œuvre d'un projet médical pour l'ophtalmologie sur le territoire (parcours patient, staffs communs, formation, déclinaison médico-économique, …).

2.2.3 Convergence des systèmes d'information

Achat d'un logiciel de consultation et prise de RDV à Versailles en 2017 avec la possibilité d'acquérir le même logiciel sur Rambouillet et Houdan et la création d'une liaison sécurisée informatique entre les sites :

- permettre la prise de RDV quel que soit le site
- mettre en place un dossier patient unique informatisé

3.7 PMP VOLET Santé Mentale

Contrat Territorial de Santé Mentale

Il existe, sur le territoire, trois « offreurs de santé » bénéficiant d'un financement DAF (deux établissements publics et un ESPIC) et une clinique privée à but lucratif (la clinique d'Yveline).

Le Territoire Sud Yvelines est couvert par 7 secteurs de psychiatrie adulte, 3 inter secteurs de pédopsychiatrie et 1 SMPR.

I. Un historique de coopération territoriale

Les établissements du territoire autorisés en psychiatrie ainsi que les professionnels libéraux (MG, psychiatres et psychologues libéraux) ont constitué, en 2000, un réseau de coopération territoriale (RPSM 78 Sud, dont la charte de fonctionnement et le règlement intérieur figurent en annexe), espace de coopération pour réfléchir et concevoir, à partir d'un diagnostic partagé, des projets médicaux de territoire visant à améliorer les parcours de santé de la population des Yvelines Sud présentant un trouble psychique.

Dès 2000, les acteurs du territoire du Sud Yvelines ont ainsi marqué leur volonté de travailler ensemble à l'amélioration de l'offre de santé de la population de ce territoire.

Les thématiques abordées dans ce cadre coopératif et ayant donné lieu à des protocoles d'accord entre professionnels ont été :

- le circuit territorial de l'urgence ayant conduit à la création de la première unité de 72h en France au CHV, sans moyens supplémentaires, à la création de 6 lits de post urgence à la clinique d'Yvelines, à la mise à disposition (dans le cadre d'une convention entre l'hôpital de Rambouillet le CH JM Charcot) de 5 lits dédiés aux urgences psychiatriques au sein des lits de post urgences du SAU de Rambouillet et à la signature de deux conventions de partenariat (entre le CHV et l'IMR et entre le CHV et la Clinique d'Yvelines) ;

- le parcours de soins et de vie des personnes vivant avec un Trouble Mental Sévère et Persistant. Cette population recouvre les patients schizophrènes et les patients bipolaires. Le RPSM s'est concentré sur la population des patients schizophrènes à plus fort potentiel de handicap psychique et a invité à sa réflexion les partenaires du champ social et médico-social, fortement impliqués dans le parcours de vie des personnes handicapées psychiques. Le diagnostic partagé entre les acteurs sanitaires et MS a dégagé plusieurs champs requérant des améliorations :
    - amélioration de l'interface sanitaire et médico-sociale qui a conduit à la création de l'équipe de liaison
    - amélioration de l'accès à un hébergement MS pour les patients présentant un handicap psychique qui a conduit à la création de la commission d'hébergement
    - développement des actions de réhabilitation qui a conduit à l'implantation dans les secteurs de psychiatrie, des pré requis nécessaires à un projet de ré organisation de l'offre de proximité guidée par la logique de rétablissement, présenté en annexe ;

- le parcours de santé des personnes âgées présentant un trouble psychique qui a conduit à la création de l'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet âgé (EMSA)

- le parcours des personnes présentant une addiction qui a soutenu l'implantation d'un SSR d'addictologie à l'IMR et l'ouverture d'un hôpital de jour à la clinique d'Yveline

- Le parcours de santé des adolescents en particulier dans son volet prévention et accès aux soins, qui a conduit à la création de la Maison des Adolescents Yvelines Sud

- Le parcours de santé des personnes présentant un Trouble Mental Fréquent, impliquant au premier chef les MG et les psychologues libéraux, ayant conduit à la création d'un Dispositif de Soins Partagés (dispositif apprenant de réponse aux MG) et d'un protocole de remboursement des psychothérapies réalisées en ville par les psychologues.

La coopération établie a également permis de développer des actions de formation mutualisées sur le territoire, le développement d'une démarche évaluative par le suivi d'indicateurs de suivi des améliorations mises en place, ayant conduit récemment à la création d'un TIM territorial, expression d'une volonté des partenaires de partager des données d'information médicale et d'une recherche évaluative sur les parcours de santé.

Si la Loi de Santé de 2015 vient conforter la logique territoriale et entériner le périmètre de la coopération territoriale existante comme territoire pertinent pour la déployer, elle met en question les modalités de coopération territoriale établies préalablement dans le RPSM, sur la base du volontariat et de nature essentiellement soignantes. Elle pose de nouvelles règles de gouvernance et fixe de nouvelles exigences aux projets médicaux de territoire.

La création du GHT Sud Yvelines est la pierre angulaire de ce changement.

Dans cette convention constitutive, il est mentionné : « Il a été décidé de déléguer au RPSM 78 Sud le soin d'élaborer le contrat territorial de santé mentale et parallèlement de lui demander de faire évoluer sa gouvernance pour qu'elle soit en conformité avec un fonctionnement en Communauté Psychiatrique de territoire (CPT) et s'articule avec les circuits de validation des projets et contrats du GHT Yvelines Sud. Le GCS du RPSM pourrait ainsi préfigurer la future CPT Yvelines Sud».

Dans cette perspective, les partenaires du territoire ont réfléchi à la déclinaison possible, pour la psychiatrie et la santé mentale, de la gouvernance territoriale voulue par le législateur et établi des modalités de concertation en vue de la rédaction du Contrat Territorial de Santé qui devra, réglementairement, être rendu au 1er Juillet 2017.

II. Le Contrat Territorial de Santé Mentale

Comme dit précédemment, il comporte deux volets, l'un traitant de la gouvernance territoriale, l'autre du projet médical de territoire que portera le GHT.

1. La mise en conformité du RPSM avec la logique GHT

La déclinaison de la gouvernance territoriale proposée pour le champ de la Santé Mentale est la suivante :

- une commission stratégique spécifique sera constituée au sein du GHT, avec voix délibérative. Cette commission stratégique sera composée des deux membres du GHT autorisés en psychiatrie (le CH JM Charcot et le CHV) et du membre associé autorisé en psychiatrie (l'IMR). Elle aura pour mission d'élaborer les projets soignants de territoire qui figureront dans le projet médical de territoire en santé mentale et d'en suivre la mise en œuvre.

- Le principe de réunir des groupes de travail composés de l'ensemble des partenaires, publics et privés, hospitaliers et libéraux, relevant du sanitaire, du social ou du médico-social, sera conservé, et la commission stratégique psychiatrique du GHT en assurera l'animation. En effet, les projets soignants de territoire ne peuvent, en psychiatrie, se priver des nombreux partenaires utiles pour assurer la fluidité des parcours de soins et l'articulation de ces parcours avec les parcours de vie des personnes suivies.

Dans la réorganisation de la gouvernance territoriale ainsi proposée, le GCS « RPSM » sera dissout et l'affectation de ses budgets sera ventilé sur les établissements membres du GHT.

Les conventions établies dans le cadre du RPSM seront révisées dans le cadre de cette nouvelle organisation, qu'elles engagent des acteurs sanitaires (comme la convention établie entre le CHV et l'IMR d'une part et la Clinique d'Yveline d'autre part ou celle signée entre l'hôpital de Rambouillet et le CH JM Charcot), ou des acteurs sanitaires et médico sociaux (comme la convention établie entre le RPSM, pour le compte de ses établissements sanitaires, et le Conseil Départemental), ou des acteurs sanitaires et des collectivités territoriales (comme la convention établie entre le RPSM, pour le compte de ses établissements sanitaires, et la communauté d'agglomération de Saint Quentin en Yvelines). Les établissements membres du GHT auront à décider de leurs nouveaux engagements conventionnels.

2. Le Projet Médical de Territoire

Sur chacune des thématiques d'intérêt retenues, le diagnostic partagé reposera sur les travaux préalables menés dans le territoire, auquel le RPSM a largement contribué, et sur la lisibilité de la contribution des acteurs aux parcours de santé des différentes populations, cibles du contrat.

Des zones d'amélioration prioritaires seront dégagées et des propositions seront faites pour y répondre.

Les thématiques retenues ont été choisies en tenant compte du mail de cadrage adressé par l'ARS en avril 2014 aux directeurs des établissements de service public du territoire, des thématiques déjà travaillées dans le cadre de la coopération territoriale, et des thématiques priorisées, de manière consensuelle, par les acteurs du territoire, c'est-à-dire des thématiques reconnues comme problématiques et comportant un réel potentiel d'amélioration.

Sept thématiques ont été retenues :

- Le circuit territorial des urgences
- Le parcours de santé des personnes présentant un Trouble Mental Sévère et Persistant, en se centrant sur la population des patients présentant un trouble schizophrénique, de plus haut potentiel de handicap psychique. Cette thématique couvre la question du partenariat des champs sanitaire, social et médico-social et intègre le champ des actions de réhabilitation.
- Le parcours de santé des personnes présentant un Trouble Mental Fréquent. Cette thématique engage la question du partenariat entre médecine générale et psychiatrie et celle de l'intégration des psychologues libéraux à la prise en charge de ces patients

- Le parcours de santé des pré – adolescents
- Le parcours de santé des personnes présentant une conduite addictive
- Le parcours de santé des personnes âgées présentant un trouble psychique
- Le parcours des personnes relevant du champ médico-légal

D'ores et déjà, les professionnels requis pour rédiger ce Contrat Territorial de Santé ont posé les orientations générales qu'ils souhaitent lui donner.
La visée de ce contrat est d'organiser l'offre de soins en santé mentale dans une perspective résolument ambulatoire. Cet objectif s'inscrit dans la logique de rétablissement qui guide aujourd'hui les ré organisations de l'offre en santé mentale. Cette perspective impose de s'attacher à améliorer l'offre de proximité et le suivi des patients dans leur environnement naturel, en lien avec les collectivités territoriales dans le cadre des Conseils locaux de Santé Mentale.
La politique de secteur répond à cet enjeu pour autant qu'elle se donne pour mission d'offrir à la population dont elle a la responsabilité, en propre ou de manière mutualisée, l'ensemble des réponses adaptées aux besoins des patients dans les différentes filières dans lesquels ils peuvent être inscrits. C'est dans cet esprit de filière que les partenaires ont travaillé depuis plus de 15 ans au sein du RPSM.
Le contrat territorial permettra de rendre lisible l'activité réalisée par les trois offreurs de santé de service public du territoire et des avancées réalisées dans le cadre du RPSM.
Le recours territorial doit permettre aux équipes de secteur qui ne possèdent pas en propre la réponse appropriée de la proposer à la population dont ils ont la responsabilité en ayant au préalable, par voix conventionnelle, assurer son accès auprès du partenaire territorial sollicité.
Le contrat territorial permettra de poser les réponses que les équipes de proximité choisissent de mutualiser et d'identifier les établissements s'engageant à offrir cette prestation territoriale, inter sectorielle. Des indicateurs de suivis des conventions ainsi négociées seront proposés.

3.8 PMP VOLET Biologie

Après plusieurs réunions de travail, il est convenu d'organiser l'activité de biologie en deux étapes, comme suit :

- La 1ère étape : réorganiser la biologie entre le CHV et le CHR.

Le CHV deviendra le laboratoire central exerçant les missions de proximité, de référence et de recours territorial.

Le CHR deviendra le laboratoire à réponse rapide pour une biologie de proximité.

Entre ces deux laboratoires, il sera nécessaire de (re)penser le transport, le système d'information, les compétences nécessaires et les organisations. Le travail entrepris a déjà permis d'identifier, selon son caractère d'urgence, l'activité réalisée au CHR.

Un calendrier de transfert au CHV des activités non urgentes sera à valider en fonction des pré-requis techniques, humains et financiers.

- La 2nde étape : réfléchir sur l'organisation de la biologie au niveau du territoire avec les autres établissements du GHT 78 Sud

3.9 PMP VOLET Imagerie médicale

Les axes de travail identifiés sont les suivants :

6. **Optimiser la permanence de soins : meilleure adéquation des ressources et des équipements du territoire en ouvrant des vacations aux établissements partenaires.**
   Le CHV et le CHR ont signé en Janvier 2016 une convention ayant pour objet la mise à disposition par le CHV, de temps médical auprès du CHR. Elle vise à :
   - poursuivre le développement des filières et des réseaux du territoire Yvelines Sud
   - Développer des coopérations sur le territoire Yvelines Sud en améliorant le parcours de soins des patients et en dispensant des soins de qualité et de proximité (engagement dans le cadre du GCS Yvelines Sud)
   - Créer un partenariat spécifique entre les deux établissements dans le domaine de la radiologie, du scanner et de l'échographie (partage du savoir, de l'expérience et des compétences)
7. **Partager l'expertise** : généralisation des outils de télé-expertise (si possible partage des images en temps réel) pour accélérer les temps de réponse, développement des solutions de télé-staff

8. **Harmoniser les pratiques sur le territoire** : volonté commune de renforcer les collaborations avec les services pour développer les pratiques de juste prescription sur le territoire

9. **Développer des outils communs** : accélérer les échanges de documents via les projets régionaux d'imagerie (Réseau Sans Film, plate-forme ORTIF), expérimenter des outils de plate-forme de prise de RDV dématérialisée
   Etude en cours à finaliser pour 2017

10. **Mutualiser les ressources du territoire**
    a. constituer une équipe territoriale regroupant les ressources de radioprotection et de radio-physiciens (contrôle qualité).
       Projet de création d'une équipe territoriale pour Juin 2017.
    b. développer le partage de temps médical sur des équipements lourds et rares : partenariat entre le CHV et l'HGMS de Plaisir pour le scanner et l'IRM
       Dans le cadre de l'installation et de l'acquisition d'un scanner et d'un IRM à l'HGMS Plaisir en 2017, le CHV mettra à disposition des compétences médicales afin de proposer aux patients une offre publique.

3.10 PMP VOLET Pharmacie

1 ETAT DES LIEUX / ACTEURS

Nom	effectifs (ETP)	garde/ astreinte	chimio	Nutrition	Sté	Retroc.	PDA (man. ou autom.)	nb lits PDA
HPR Bullion	1 pharm 2,3 PPH 2,8 autres	Non	**oui**	non FASONUT	non Rambouillet	**oui**	DHIN man.	Oui
HG Chevreuse	0,7 pharm 2,1 PPH	Non	non	non	non	non	oui (manuelle)	170
HGMS Plaisir CH JM Charcot	3,4 pharm 8,6 PPH 1,5 autres	Non	non	non	non Rambouillet	non	oui (manuelle)	644
CHV	9,6 pharm 19,5 PPH 8,6 autres	oui	oui	non	oui	oui	oui (manuelle)	188 +UCSA (450 prescriptions)
Hôpital du Vésinet	1 ETP phcien 4,6 Prépas.	non	non	non	non	non	oui (manuelle)	100
CH la Mauldre 2 sites	1,1 Pharm 3,6 PPH	Non	non	non	non Rambouillet	non	oui (manuelle)	375
CHR	4 Pharm 9 PPH 1 autre	oui	oui	non	oui	oui	oui (manuelle)	160
EHPAD Ablis	Officine de ville	oui (telephonique)	non	non	non	non	oui (manuelle)	45
EHPAD Viroflay	Officine de ville							
Hôpital Houdan	0,6 pharm 1,8 PPH	Non	non	non	non	non	non	0

2 OBJECTIFS DE LA FILIERE

2.1 Objectifs identifiés

- **Augmentation de la technicité** en :
  - Pharmacotechnie
  - Stérilisation
- **Uniformisation des pratiques sur le territoire 78 Sud** :

- un référencement unique médicaments, DMS

- **Augmentation des missions dévolues aux PUI** en :
  - Pharmacie Clinique
- **Informatisation** :
  - déploiement et validation
- **Rationaliser les moyens**

2.2 Pharmacotechnie

Unité de chimiothérapie : Le CH Versailles dispose d'une unité de préparation remise aux normes en juillet 2015. Le CH Rambouillet doit également se mettre en conformité et a programmé des travaux en 2017. L'HPR de Bullion a besoin d'une sous-traitance. Il se rapprochera du CHR ou du CHV.

Préparations non stériles : l'HPR de Bullion est l'établissement qui réalise le plus de préparations. Il pourrait être le centre de référence du GHT. Chaque pharmacien se charge d'envoyer à la Pharmacie de Bullion le type de préparations réalisées afin d'évaluer la faisabilité d'une sous-traitance de préparations magistrales.

Nutrition parentérale : le CHV et l'HPR de Bullion ont besoin de nutrition parentérale. Sur le département, seule la pharmacie de Saint Germain a l'autorisation de réaliser ce type de préparations. Un rapprochement est prévu pour évaluer la faisabilité d'une sous-traitance auprès de la pharmacie de St Germain. L'autre alternative est de faire appel à un façonnier « privé ».

Reconditionnement unitaire : Les PUI de Plaisir et de Versailles disposent d'un automate de reconditionnement en doses unitaires. Une mise à disposition de cet équipement pour les autres PUI serait souhaitable. Les pharmaciens intéressés feront remonter leurs besoins. Une convention type sera mise en place afin de bien définir les responsabilités de chacun.

2.3 Stérilisation

LE CHR et le CHV disposent d'un service de stérilisation. Les partenaires du GHT envoient le matériel à stériliser à Rambouillet. L'hôpital du Vésinet a actuellement un partenariat avec Saint Germain. Celui-ci transfèrera son activité sur le CHV à compter de janvier 2017. L'hôpital de Houdan envoie sa biologie et sa stérilisation à Dreux.

2.4 COMEDIMS territoriale (Commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles)

Il a été remonté l'intérêt de réunir une COMEDIMS territoriale avec différents objectifs :

- Harmoniser les référencements sur le territoire
- Echanger des protocoles de Bonnes Pratiques ou de Bon Usage (ATB, AOD, Psychiatrie…)
- Faciliter la continuité de la prise en charge médicamenteuse lors de transferts de nos patients entre les différents établissements

La composition de cette commission reste à définir.

Un recensement des thématiques traitées en COMEDIMS locale sera réalisé à partir des ordres du jour et /ou des comptes rendus de réunions sur les années 2014/2015/2016

La COMEDIMS territorial se réunirait au rythme de 2 fois par an.

2.5 Formation

Des formations à destination des préparateurs en pharmacie, du personnel soignant et des équipes médicales sont organisées sur certains des sites. La possibilité de donner accès aux plus petites structures sera envisagée.

L'HGMS Plaisir et le CHV sont OGDPC. L'intégration des formations évoquées ci-dessus dans le dispositif DPC devra être étudiée.

2.6 Pharmacie clinique

- Le pharmacien au lit du patient : validation des ordonnances, éducation thérapeutique, conciliation médicamenteuse, participation aux RCP….

Le niveau d'avancement autour de ces pratiques est très hétérogène en fonction des structures.

- Un appel à projet ARS Ile de France « conciliation médicamenteuse » vient d'être envoyé : le CHV a répondu en partenariat avec les pharmaciens du GHT, l'URPS Pharmacie et l'OMEDIT Ile de France et retenu : une formation sera financée pour les pharmaciens du GHT souhaitant démarrer ce type d'activité.

2.7 Automatisation / robotisation

La majorité des PUI du GHT a une activité de préparation nominative des doses. Celle-ci peut être automatisée garantissant ainsi une plus grande sécurité pour le patient et un gain de temps de préparateur.

A ce jour, aucun des établissements n'est équipé. Il existe un réel besoin de ce type d'automates sur le territoire avec une mutualisation possible entre établissements.

Il est décidé de créer un groupe de travail rassemblant les pharmaciens des établissements afin de mener une réflexion approfondie (investissement, RH, logistique, SI …).

3.11 PMP VOLET HAD

1. Contexte

Trois HAD sont concernées :

- Santé Service
- Korian
- APHP

2. Accord entre les 3 HAD

Les 3 HAD et le CHV se sont rencontrés afin de s'entendre sur une collaboration quadripartite pour répondre aux besoins du CHR.

- Proposer aux établissements du GHT, une offre d'HAD la plus complète possible, efficace, réactive et de qualité, reposant sur leurs compétences respectives et les principes suivants :
  - Développer l'HAD sur le territoire Sud Yvelines considéré comme déficitaire en termes de recours à l'HAD par l'ARS IDF.
  - Répondre de manière coordonnée aux attentes du territoire en :
    - Respectant la répartition des domaines d'intervention définis de chacune des 3 HAD (APHP = pédiatrie, Korian = SSR et Gériatrie, Santé Service = Cancérologie, Douleur, Post chirurgie, …)
    - Si nécessaire, solliciter en priorité une des 2 autres parties pour compléter son offre HAD (en termes d'activité, de territoire d'intervention, de disponibilité des équipes)
    - Respecter les souhaits des médecins prescripteurs et des patients
- Piloter en commun l'activité du GHT, au travers d'un Comité de Pilotage réunissant l'ensemble des parties (objectifs de développement de l'activité d'HAD et suivi des actions entreprises)
- Contractualisation quadripartite entre les 3 HAD et le GHT.

3. Perspectives de développement de l'offre actuelle d'HAD

- En pédiatrie et en néonatologie
- En hématologie avec le projet de sortie précoce avec chimiothérapie intensive (projet déjà en cours)
- En neurologie et en orthopédie avec le projet de coopération Santé Service / CERRSY (rééducateurs du CERRSY – Télémédecine MPR – Coordination de la prise en charge et soins infirmiers et de nursing : Santé Service)
- En post chirurgie
- En pneumologie (chimiothérapie à J8 – nutrition parentérale et traitement IV)

Au-delà de ces axes de développement déjà bien avancés, d'autres domaines relevant de besoins exprimés par les hôpitaux ont été évoqués :

- Maladies chroniques (insuffisance cardiaque, Diabète),
- Ante et
- Post Partum pathologiques

Pour les filières suivantes :

- **le SAU, la chirurgie orthopédique, la réanimation, la néphrologie, la périnatalité : les travaux d'analyse et de réorganisation ont débuté et seront finalisés en 2017 en prenant en considération la dimension SSR.**

- **La chirurgie digestive (dont la PDSES), l'hématologie, la cancérologie, la diabétologie et l'endocrinologie : les travaux débuteront en 2017.**

- **Les SSR, par leur nombre sur le territoire, par leur transversalité et par leur importance dans la prise en charge des patients, sont des constituants majeurs dans le GHT 78 Sud. Par conséquent, chaque fois que nécessaire, les SSR seront parties prenantes aux groupes de travail.**

VOLET 2 : MODALITES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

ARTICLE 1er : CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 1.1. Les membres du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Les établissements membres de la présente convention conviennent de créer ensemble le Groupement Hospitalier de Territoire Yvelines Sud.

Entre les établissements parties, soussignés :

- **Centre Hospitalier de Versailles,** régi par les dispositions de l'article L. 6111-1 du Code de la Santé Publique, dont le siège est 177, rue de Versailles 78157 Le Chesnay

  Représenté par sa Directrice, Véronique DESJARDINS

- **Centre Hospitalier de Rambouillet,** régi par les dispositions de l'article L.6111-1 du Code de la Santé Publique, dont le siège est 5 - 7 rue Pierre et Marie Curie 78514 Rambouillet cedex

  Représenté par son Directeur, Philippe GAUZE

- **Hôpital Gérontologique et Médico-Social de Plaisir Grignon (HGMS),** régi par les dispositions de l'article L.6111-1 du Code de la Santé Publique, dont le siège est 220 rue Mansart 78375 Plaisir

  Représenté par son Directeur, Jacques BERARD

- **Centre Hospitalier Jean-Martin Charcot de Plaisir,** régi par les dispositions de l'article L.6111-1 du Code de la Santé Publique, dont le siège est 30 avenue Marc Laurent 78375 Plaisir

  Représenté par son Directeur, Jacques BERARD

- **Centre Hospitalier de la Mauldre,** régi par les dispositions de l'article L.6111-1 du Code de la Santé Publique dont le siège est 23, rue Saint-Louis 78760 Jouars-Pontchartrain

  Représenté par son Directeur, Franck BIENFAIT

- **Hôpital gérontologique Philippe Dugué,** régis par les dispositions de l'article L.6111-1 du Code de la Santé Publique dont le siège est 1, rue Jean Mermoz 78472 Chevreuse

  Représenté par son Directrice, Aline DAVID

- **Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion (HPR)** régis par les dispositions de l'article L.6111-1 du Code de la Santé Publique dont le siège est Longchêne 78830 Bullion

  Représenté par son Directrice, Aline DAVID

- **Hôpital Le Vésinet** régi par les dispositions de l'article L.6111-1 du Code de la Santé Publique dont le siège est 72 avenue de la princesse 78115 LE VESINET

  Représenté par sa Directrice, Francoise GUILLAUD

- **Hôpital de Houdan** régi par les dispositions de l'article L.6111-1 du Code de la Santé Publique dont le siège est 42, rue de Paris 78550 Houdan

  Représenté par sa Directrice, Carole FESTA

- **EHPAD d'Ablis** Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes public, régi par les dispositions de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dont le siège est 31, Rue Pierre Trouvé 78660 Ablis, ayant émis le souhait d'intégrer le GHT Yvelines Sud,

  Représenté par son Directeur, Philippe GAUZE

- **EHPAD les Aulnettes** Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes public, régi par les dispositions de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dont le siège est 31, rue Joseph Bertrand 78220 Viroflay, ayant émis le souhait d'intégrer le GHT Yvelines Sud,

  Représenté par sa Directrice, Laetitia ROSA PEREIRA

Il est constitué un groupement hospitalier de territoire, régi par les textes en vigueur et par la présente convention.

Article 1.2. Dénomination

La dénomination du GHT présentement institué est :

« GHT Yvelines Sud ».

Le GHT Yvelines Sud ne dispose pas de la personnalité juridique.

Article 1.3. Désignation de l'établissement support

L'établissement support du GHT Yvelines Sud est le Centre Hospitalier de Versailles, dont le siège 177, rue de Versailles 78157 Le Chesnay, représenté par son Directeur ou sa Directrice.

Cet établissement support a été désigné après délibération à la majorité des deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention,

L'établissement support assure, pour le compte de l'ensemble des établissements parties au groupement hospitalier de territoire :

- la stratégie, l'optimisation et la gestion commune du système d'information hospitalier convergent,
- la gestion du département de l'information médicale de territoire,
- l'organisation de la fonction « achats »,
- la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels,
- l'animation des coopérations dans le domaine des activités médico- techniques : biologie, imagerie médicale (diagnostique et interventionnelle), pharmacie entre autres,
- la conclusion, pour le compte du GHT, des conventions d'association et de partenariats prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :
  - le CHU
  - les hôpitaux des armées,
  - les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile,
  - les établissements privés.
- lorsque les établissements parties à la présente convention en prévoient la création, la gestion des équipes médicales communes et la mise en place des pôles inter établissements,
- la gestion des activités administratives, logistiques, techniques et médicotechniques mutualisées, lorsque les établissements parties à la présente convention le prévoient. Un avenant à la Convention constitutive est alors adopté.
- tout autre délégation ou transfert de compétence, la gestion de ces compétences déléguées ou transférées lorsque les établissements parties à la présente convention le prévoient. Un avenant à la Convention constitutive est alors adopté.

Article 1.4. Objet

Le GHT Yvelines Sud a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge

partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins (intégrant la dimension économique de l'accessibilité) sécurisés et de qualité, tout en tirant partie des complémentarités entre les membres et partenaires du groupement. Elle vise à optimiser le parcours de santé des habitants du territoire.

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, élaboré par les établissements et ceci, dans le respect d'un enjeu global de respect du développement durable.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de compétences et de ressources médicales rares, de fonctions support. Le cas échéant, et après accord des établissements, cette rationalisation peut être envisagée par des délégations et transferts d'activités entre établissements.

Il vise à renforcer l'attractivité du territoire auprès des professionnels de santé et des patients (réduction des taux de fuite).

Il vise également à développer les réponses aux besoins de santé peu ou mal couverts sur le territoire du GHT Yvelines Sud (nouvelles activités, consultations avancées…).

Article 1.5. Principes et valeurs partagés par les établissements

Les établissements partenaires affirment, par la création du GHT Yvelines Sud, les principes et valeurs partagés suivants :

- développer les liens de confiance et de transparence au sein du GHT et avec les institutions publiques, partenaires ou tutélaires,
- promouvoir le service public de santé dans une optique équilibrée de partenariat avec les structures privées du territoire,
- conforter collectivement les activités et la place de chacun des membres et partenaires au sein du GHT, dans le respect de leur identité et de leur autonomie,
- inscrire chaque établissement dans le cadre d'une stratégie de groupe solidaire, et d'une gouvernance favorisant la concertation,
- poursuivre les coopérations existantes et favoriser l'émergence de nouvelles collaborations en réponse aux besoins de santé du territoire,
- respecter les chartes en vigueur (notamment celles qui concernent les personnes en situations de fragilité et de vulnérabilité, enfants, personnes âgées, personnes handicapées)

Article 1.6. Coopération au titre de l'enseignement et de la recherche

Au titre de l'article L.6132-3 du code de la santé publique, l'AP-HP coordonne, au bénéfice des établissements parties aux groupements hospitaliers de territoire auxquels ils sont associés :

1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux,
2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1,
3° Les missions de gestion de la démographie médicale,
4° Les missions de référence et de recours.

Le présent groupement est associé à l'AP-HP. La convention d'association conclue entre l'AP-HP et l'établissement support pour le compte de l'ensemble des établissements parties au groupement prévoit les modalités de mise en œuvre de cette coordination. La convention sera publiée ultérieurement et annexée à la présente convention constitutive.

Le comité stratégique, lors de ses premières séances, définira la périodicité et les modalités d'association de l'AP-HP en vue de la mise en œuvre des thèmes de coopération suivants : enseignement, formation initiale des professionnels médicaux, recherche, démographie médicale, référence et recours.

Article 1.7. Création, date d'effet et durée du GHT Yvelines Sud

Le GHT Yvelines Sud a été créé après concertation des directoires, puis avis des commissions médicales d'établissement, des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, des comités techniques d'établissement, des conseils de surveillance. Pour les établissements médico-sociaux publics, le processus a requis l'avis des CTE puis la délibération des conseils d'administration.
Les effets de la présente convention débutent à compter de la date de son approbation par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.
La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans, à compter de la date d'approbation par le DG de l'ARS.
L'expression des motifs en cas de refus pourra être annexée à la convention constitutive.

Article 1.8. Droits et obligations des membres

Un établissement signataire ne peut être membre d'un autre GHT.

La qualité d'établissement ou service partie, associé ou partenaire ne fait pas obstacle à la poursuite par cet établissement des actions de coopérations engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé (GCS, GIE…).
De même, la qualité d'établissement ou service partie, associé ou partenaire n'interdit pas à cet établissement d'initier ou de mener d'autres actions de coopération, sous réserve que ces partenariats ne contreviennent pas à l'intérêt du groupement ni aux engagements formulés dans le projet médical partagé. Toutefois, les établissements s'engagent à étudier en priorité tout projet de coopération territoriale au sein du GHT de nature à améliorer ou optimiser l'offre de soin territoriale avant d'étudier une solution extérieure au GHT.

Les autres partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent GHT.
Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements signataires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs.

Les établissements mettent à disposition les ressources nécessaires pour la réalisation des objectifs formulés dans la présente convention, dans la limite des moyens qui sont à leur disposition.
Les instances des établissements signataires restent souveraines dans leur champ de compétences.

Les règles de responsabilité applicables au titre de la présente convention sont celles de la responsabilité administrative hospitalière de droit commun, et/ou aux règles définissant les missions et obligations des établissements et services médico-sociaux publics.

Les établissements membres et associés déclarent la présente convention à leur assureur en responsabilité civile, afin que soit garantie la couverture de leurs agents amenés à se rendre sur les sites des établissements dont ils ne relèvent pas.

Les établissements membres et associés supportent chacun la charge des accidents du travail et ou de service dont pourraient être victimes leurs agents dans le cadre de l'exécution de la présente convention. Ils restent par ailleurs responsable des patients dont ils assurent la prise en charge dans le cadre du PMP.

L'accord express de l'ensemble des établissements concernés est requis avant toute délégation de compétence (hors délégation prévue par la loi). Tout ou partie des établissements peuvent déléguer certaines compétences ; il n'y a pas de nécessité à obtenir la délégation pour l'ensemble des établissements.

Article 1.9. Adhésion/retrait d'un membre du GHT, participation/retrait d'un partenaire

Article 1.9.1. Principes d'adhésion d'un membre du GHT

Un établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations du titre 1 préalablement conclues, et qu'il n'est partie, conformément au Code de la Santé Publique, à aucun autre groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique de groupement.

Dans le respect de l'article R. 6132-6 du Code de la santé publique, l'adhésion d'un nouveau membre au GHT Yvelines Sud donne lieu à un avenant à la présente convention approuvée par le Directeur Général de l'ARS d'Ile-de-France.

Article 1.9.2. Principes de retrait d'un membre du GHT

Le retrait d'un établissement membre du GHT fait l'objet d'une décision prise après avis de ses instances consultatives et avis de son Conseil de Surveillance ou délibération du Conseil d'Administration pour les établissements médico-sociaux. Ce retrait est ensuite soumis à l'avis du comité stratégique de groupement et à l'approbation du Directeur Général de l'ARS d'Ile-de-France et donne lieu à un avenant à la présente convention.

ARTICLE 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GHT Yvelines Sud

Article 2.1. Désignation des établissements obligatoirement associés, associés de façon facultative et des partenaires

Le GHT Yvelines Sud met en place un écosystème de coopérations avec des structures du territoire qui sont complémentaires avec les activités des établissements membres afin de constituer des filières complètes sur le Sud Yvelines. Cette coopération doit cibler l'ensemble de la chaîne de prise en charge sanitaire / médico-sociale / sociale et doit notamment intégrer à terme les acteurs du domicile tels que les SSIAD et SAAD.

A ce titre, les établissements obligatoirement associés sont :

- L'AP-HP
- Trois structures d'HAD :
    - HAD de l'AP-HP
    - Santé service
    - Korian

Pour ces établissements associés, une convention d'association sera signée et annexée ultérieurement à la présente convention.

Un ou des établissements privés peuvent être partenaires du GHT. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L 6134-1 du Code de la santé publique entre chacun des établissements de santé privés susvisé et l'établissement support du GHT, pour le compte des établissements parties au présent groupement. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement hospitalier de territoire.

Les établissements identifiés pour une telle coopération dans le cadre du GHT sont notamment les établissements parties au GCS Yvelines Sud:

- Instituts MGEN,
- Fondation Mallet Richebourg,
- Le CERRSY Rambouillet,
- Hôpital la Porte Verte,
- Maison de santé Claire Demeure,
- Centre pédiatrique des Côtes.

Un établissement public de santé autorisé en psychiatrie, non partie au présent GHT, peut être associé à l'élaboration de son projet médical partagé. Les modalités de cette association seront précisées le cas échéant dans une future convention d'association annexée à la présente convention.

Article 2.2. Modalités de participation des établissements associés ou partenaires

Conformément à la règlementation en vigueur, un ou plusieurs établissements publics et privés de santé, sociaux ou médico-sociaux publics des Yvelines peuvent participer à des actions menées dans le cadre du GHT présentement créé.

Les modalités selon lesquelles ces établissements sont associés aux travaux et actions du GHT sont définies dans le règlement intérieur de la présente convention constitutive.

La qualité d'établissement associé ou partenaire ne fait pas obstacle à la poursuite par cet établissement des actions de coopérations engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou institutionnel avec des personnes de droit public ou de droit privé (GCS, GIE), ni à la faculté d'initier ou de se joindre à de telles actions de coopération, dans les limites des dispositions législatives ou réglementaires qui lui sont applicables.

Article 2.3. Retrait des établissements associés ou partenaires

Les conventions d'association prévoient les modalités de retrait ou de modification des modalités d'association.

Le retrait d'un établissement partenaire au GHT Yvelines Sud se fait par résiliation de la convention, telle que définie dans la convention.

ARTICLE 3. GOUVERNANCE

Article 3.1. Instances du Groupement Hospitalier de Territoire Yvelines Sud

Article 3.1.1. Le comité stratégique du groupement

Missions

Le comité stratégique se prononce sur la mise en œuvre de la convention, du projet médical partagé et du projet de soins partagé du GHT Yvelines Sud et de leurs éventuelles annexes. Il se prononce également sur la gestion et la conduite de la mutualisation de certaines fonctions. Il propose aux instances compétentes des établissements membres, les mesures nécessaires à mettre en œuvre pour faciliter la réalisation ou améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie dans le cadre du projet médical et du projet de soins partagés.

Il rend compte au Conseil territorial des élus locaux.

Composition

Le comité stratégique du GHT Yvelines Sud est composé a minima :

- des directeurs des établissements,
- des présidents des commissions médicales d'établissement,
- du président du collège médical de groupement,
- des présidents de CSIMRT des établissements membres,
- du médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

Outre les membres de droit, le comité stratégique peut inviter, des représentants des établissements associés et des établissements partenaires.

Le président du comité stratégique est le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, visé à l'article 1.3 de la présente convention.

Fonctionnement

Les modalités d'organisation et de fonctionnement du comité stratégique du groupement du GHT sont définies au sein du règlement intérieur du GHT Yvelines Sud.

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

Les décisions et recommandations du comité stratégique sont mises en application par le bureau restreint du GHT.

Le Comité stratégique pourra se doter de commissions thématiques et notamment d'une commission relative au contrat territorial de santé mentale.

Règlement intérieur

Le Comité stratégique élabore son propre règlement intérieur, qui détermine notamment ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce document est intégré au règlement intérieur du GHT Yvelines Sud. Il a vocation à être annexé à la présente convention.

Article 3.1.2. Collège médical de groupement

Les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissement pour l'élaboration du projet médical partagé sont les suivantes :

Missions

Le collège médical anime la réflexion médicale sur des politiques communes. Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président. Il a également pour mission de :

- Partager des projets communs d'activité clinique
- Valider et partager des référentiels communs (EPP, guide de bonnes pratiques, protocoles, …),
- Assurer le lien entre les différentes CME,

Composition

Le collège médical représente la diversité des métiers des établissements membres. Il a pour objectif de favoriser la mobilisation de toutes les catégories de médecins, en fonction des sujets dont il se saisit. Il est composé des présidents de CME des établissements parties au GHT. Les autres membres seront précisés par avenant au plus tard le 1er janvier 2017. Des représentants de l'ensemble des catégories de personnel médical qui composent les différentes CME, pourront être invités.

Pour garantir la cohérence des orientations stratégiques, le collège médical intègre un représentant de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques et inversement.

Le collège ne doit pas compter plus de 50 membres.

Le collège peut inviter tout membre d'une Commission médicale d'établissement d'un établissement membre du GHT. Plus largement, la commission peut inviter des représentants des autres instances du GHT dans ses instances.

La composition précise du collège sera déterminée par avenant à la présente convention.

Fonctionnement

Un bureau d'établissements peut être organisé à la demande du collège médical. Chaque établissement membre du GHT est représenté dans ce bureau. Les participants doivent être membres du collège médical du GHT.

Un bureau exécutif sera organisé.

Règlement intérieur

Le Collège médical élabore son propre règlement intérieur, qui détermine notamment les modalités d'élection de ses membres ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce document, soumis au Comité Stratégique, est intégré au règlement intérieur du GHT Yvelines Sud. Il a vocation à être annexé à la présente convention.

Article 3.1.3. Comité des usagers de groupement

Missions

Le Comité des Usagers de groupement recueille les rapports d'activités annuels des établissements parties au groupement, et partage à l'échelle du GHT les orientations adoptées par chaque établissement en matière d'amélioration des relations avec les usagers et de qualité de la prise en charge des patients et des résidents.

Composition

Le comité est composé de représentants des usagers désignés par les commissions des usagers, les conseils de surveillance et conseils de vie sociale des établissements membres dans la limite de deux représentants par établissement dont un au moins est membre de la CDU. Un représentant de l'équipe de direction de chaque établissement siège dans le comité.

Il est présidé par le directeur de l'établissement support du GHT.

Fonctionnement

Le Comité des Usagers de groupement se réunit au moins une fois par an.

Il est installé dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, après avis des commissions des usagers des établissements parties.

Règlement intérieur

Le Comité des Usagers de groupement élabore son propre règlement intérieur, qui détermine notamment ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce document, soumis au Comité Stratégique, est intégré au règlement intérieur du GHT Yvelines Sud. Il a vocation à être annexé à la présente convention.

Article 3.1.4. Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques

Missions

La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) du GHT est consultée :

- sur le projet de soins du GHT,
- sur la politique qualité des soins du GHT,
- sur la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, rééducation et médico – technique au sein du GHT,
- sur la politique de développement professionnel continu (présentation des besoins en formation des établissements composant le GHT).

Les compétences déléguées à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la date de signature de la présente convention, après avis des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements.

Composition

La commission est composée des présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements membres et du coordinateur/trice des instituts de formation paramédicaux du groupement.

Elle est présidée par un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support.

Elle comprend par ailleurs d'autres membres, élus par chaque CSIRMT d'établissement :

- 1 cadre et son suppléant,
- 2 personnes de filière IDE/médicotechnique ou rééducation et 2 suppléants,
- 1 aide-soignant(e) ou AP et son suppléant.

Pour garantir la cohérence des orientations stratégiques, la CSRIMT du GHT intègre un représentant du collège médical de groupement. Plus largement, la commission peut inviter des représentants des autres instances.

Les suppléants ne siègeront qu'en l'absence des titulaires.

Fonctionnement

La Commission organise un Bureau restreint, composé du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement, des présidents des commissions de soins des établissements et du coordonnateur/trice des instituts de formation paramédicaux du groupement. Ce bureau aura pour missions :

- la rédaction du projet de soins du GHT, déclinaison du PMP du GHT
- l'évaluation du projet de soins du GHT
- la préparation de l'organisation des CSIRMT au sein du GHT
- l'élaboration de l'ordre du jour des réunions
- l'élaboration annuelle d'un rapport d'activité diffusé aux CSIRMT locales ainsi qu'au comité stratégique du GHT 78 Sud

Règlement intérieur

La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) élabore son propre règlement intérieur, qui détermine notamment ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce document, soumis au Comité Stratégique, est intégré au règlement intérieur du GHT Yvelines Sud. Il a vocation à être annexé à la présente convention.

Article 3.1.5. Comité territorial des élus locaux

Missions

Le Comité territorial des élus locaux est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement en vue de garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

Composition

Il est composé :

- des maires des communes sièges de chaque établissement partie au groupement,
- des représentants des élus des collectivités territoriales siégeant aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement et aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement
- du président du comité stratégique,
- du président du collège médical,
- des directeurs ou leurs représentants membres du comité stratégique.

Fonctionnement

Le comité sera réuni au moins une fois par an, et soit à la demande du directeur du comité stratégique, soit à la demande de son président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

Règlement intérieur

Le Comité territorial des élus locaux élabore son propre règlement intérieur, qui détermine notamment ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce document est intégré au règlement intérieur du GHT Yvelines Sud. Il a vocation à être annexé à la présente convention.

Article 3.1.6. Conférence territoriale de dialogue social

Missions

La conférence a pour mission d'organiser le processus de dialogue social sur les sujets ayant trait aux projets de mutualisation, notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation, au sein du groupement hospitalier de territoire.

Composition

La conférence réunit de manière paritaire des représentants des directions et des organisations syndicales représentées dans les établissements membres du GHT :

- le directeur de chaque établissement support, président du comité stratégique,
- Le directeur d'établissement ou son représentant, en tant que membre du comité stratégique,
- les représentants des organisations syndicales (OS) selon les modalités suivantes :
    - 1 membre de chaque OS représentée dans au moins un CTE
    - 1 siège supplémentaire pour chaque OS présente dans plus de 4 établissements

  avec, dans la mesure du possible, un représentant par établissement.

Assistent avec voix consultative :

- le président (ou son représentant) du collège médical de groupement,
- le président (ou son représentant) de la CSIRMT,

Les représentants des organisations syndicales sont désignés par ces dernières mais doivent

être des salariés des établissements membres du GHT en position d'activité.

La conférence est présidée par le président du comité stratégique.

Fonctionnement

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

Les représentants se réunissent au moins une fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de la conférence, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

Règlement intérieur

La conférence territoriale de dialogue social élabore son propre règlement intérieur, qui détermine notamment ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce document, soumis au Comité Stratégique, est intégré au règlement intérieur du GHT Yvelines Sud. Il a vocation à être annexé à la présente convention.

ARTICLE 4. FONCTIONNEMENT

Article 4.1. Fonctions mutualisées et/ou harmonisées

Article 4.1.1 Le système d'information convergent

L'introduction du concept de groupement hospitalier de territoire induit les conséquences suivantes concernant les systèmes d'information, notamment pour l'établissement support :

1) Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent	• Cellule projet des Systèmes d'Information commune • Création de pôles de compétences inter-établissements
2) Mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients	• Mise en place d'interopérabilité entre les dossiers patients informatisés • Usage de la télémédecine
3) Mesures techniques permettant le respect de la réglementation liée aux données patient	• Stockage des données patients partagées via un prestataire agréé "hébergeur de données de santé" • Echange par messagerie sécurisée de santé
4) Applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels	• Mise en oeuvre trop complexe dans le contexte du groupement hospitalier de territoire "Yvelines Sud" • A défaut, interopérabilité entre les systèmes d'information hospitaliers de chaque structure
5) Utilisation d'un identifiant unique pour les patients	• Choix d'un identifiant unique existant (ex : INS-C), dans le respect de la réglementation et si tous les logiciels le permettent • A défaut, mise en oeuvre d'un système de rapprochement d'identités
6) Elaboration d'un schéma directeur des systèmes d'information	• Reprise des actions précisées ci-dessus • Intégration d'un plan de partage des ressources et d'une politque "achats" de territoire pour le domaine informatique

La convention constitutive souligne par ailleurs l'obligation pour les membres d'information réciproque des autres établissements en cas de changement de solution informatique.

Article 4.1.2 Fonction Achats

En application de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, l'établissement support organise la fonction Achats pour le compte des établissements parties.

Ainsi et conformément aux dispositions de l'article R. 6132-16 de ce code, l'établissement

support est chargé des missions suivantes :

1° l'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement,
2° la planification et la passation des marchés,
3° le contrôle de gestion des achats,
4° les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

Il est également tenu d'élaborer, pour le compte des établissements parties, le plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire, lequel fixe des objectifs de gains annuels. Ce document fait l'objet d'un suivi infra annuel selon les modalités décrites dans le règlement intérieur. Un comité des achats du territoire pourra être créé afin de définir la politique des achats du GHT et superviser l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action d'achat territorial.

Cette mutualisation de la fonction Achats s'inscrit dans un objectif d'optimisation et de performance des achats des établissements parties au GHT et ce, grâce à :

- Une politique d'achat commune, permettant de générer des gains tant qualitatifs que budgétaires,
- La sécurisation juridique des procédures,
- La mutualisation des bonnes pratiques,
- La recherche de gains d'efficience, notamment via l'optimisation des services supports.

Afin de permettre à l'établissement support d'assurer la passation des marchés des établissements parties, ces derniers disposent notamment de la possibilité :

- de conclure un contrat de mandat, par lequel l'établissement partie confie à l'établissement support le soin d'assurer pour son compte la passation d'un marché répondant à son besoin propre,
- de conclure une convention constitutive de groupement de commandes, par laquelle les établissements parties intéressés mandateront l'établissement support en qualité de coordonnateur du groupement, pour la passation des marchés répondant à un besoin commun à l'ensemble des établissements signataire de ladite convention.

Ces dispositions seront précisées par le règlement intérieur.

L'établissement support s'engage à accomplir les missions susvisées (art. R. 6132-16 du CSP) en respectant une démarche collaborative et participative. A cette fin, le règlement intérieur précise les conditions dans lesquelles :

- les établissements parties sont associés aux décisions prises par l'établissement support,
- l'accord et/ou l'avis des établissements parties est sollicité,
- l'établissement support rend compte aux établissements parties du bon accomplissement des missions qui lui sont déléguées dans le cadre de la fonction Achats.

Article 4.1.3. Les activités médicotechniques organisées en commun

Imagerie
Conformément aux dispositions de l'article L 6132-3 du Code de la santé publique, les établissements parties au groupement hospitalier de territoire organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle. La coopération met en avant un engagement des établissements pour assurer leur mission de permanence des soins, le développement des coopérations inter-sites et la mutualisation des ressources sur le territoire

Biologie
L'organisation de l'offre de biologie médicale de territoire s'organise autour d'un laboratoire support situé au Centre hospitalier de Versailles et d'un laboratoire de réponse rapide situé au Centre hospitalier de Rambouillet.
Les modalités d'organisation des laboratoires et de coopération font l'objet de développements dans un support juridique adapté.

Pharmacie
Les établissements parties au groupement favorisent la convergence territoriale des pratiques, des organisations voire des outils à terme en constituant deux pôles territoriaux autour de Versailles et Rambouillet ayant vocation à accélérer les collaborations entre membres du GHT.

Article 4.1.4 les pôles inter-établissements

Le présent groupement a vocation à se doter éventuellement de pôles inter-établissements qui feraient l'objet d'un avenant à la présente convention constitutive.
Le cas échéant, les modalités de fonctionnement de ces pôles seront définies par le règlement intérieur du groupement.

Article 4.1.5 Modalités de coordination des écoles paramédicales, instituts de formation, plans de formation continue et DPC

Les établissements, Organismes Gestionnaires du Développement Professionnel Continu (OGDPC) conservent une autonomie sur leurs budgets, leurs projets de formation. L'établissement support intervient en coordination, dans le but de favoriser un partage de l'offre de formation sur le territoire.
La convention constitutive prévoit, le cas échéant par voie d'avenant :

- les modalités retenues par les établissements parties au groupement pour assurer la coordination des instituts et des écoles de formation, notamment en matière de gouvernance des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stages.
- les modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu.

Article 4.1.6 Fonctions mutualisées par l'établissement support

Le groupement hospitalier de territoire permet de rationaliser les modes de gestion des établissements membres par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités.
Conformément aux dispositions de l'article L 6132-1 II du Code de la santé publique, les établissements parties au groupement peuvent décider qu'un certain nombre d'activités administratives, logistiques, techniques et médicotechniques seront gérées par l'établissement support.
Les membres du GHT s'accordent à ne pas rendre obligatoire la délégation de fonctions voulue par un nombre limité d'établissements à l'ensemble des membres. La liste des activités sous-traitées fait l'objet d'un avenant à la présente convention.

Les activités déléguées au directeur de l'établissement support

Les directeurs des établissements membres délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions :

- la représentation de l'établissement dans tous les actes de la vie civile et l'action en justice au nom de l'établissement, pour les compétences déléguées et transférées au sein du groupement,
- la compétence de conclure, pour le compte du GHT, les conventions d'association et de partenariats prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :
  - le CHU
  - les hôpitaux des armées,
  - les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile,
  - les établissements privés.
- l'organisation et l'animation des instances du GHT,

Le directeur de l'établissement délégant est tenu informé, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L 6132-3 du code de la santé publique, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement, selon des modalités qui seront définies dans le règlement intérieur.

Un avenant à la convention constitutive détermine d'ici le 31 décembre 2016 la ou les compétences déléguées de façon complémentaire à celles déjà visées dans la présente convention. Il fixera la durée de la délégation de compétence et les modalités de sa reconduction expresse, définira les objectifs à atteindre et les modalités de contrôle de l'établissement délégant sur l'autorité délégataire.

Les activités administratives, logistiques, techniques mutualisées

Des modalités de collaboration pourront ultérieurement être définies, par avenant, entre les membres du GHT dans ces domaines.

Article 4.1.7 Transferts d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements parties au GHT

Les établissements membres (parties) peuvent convenir de procéder à des transferts d'activités. Le cas échéant, ces transferts entre établissements membres donnent lieu à un avenant à la présente convention.

Article 4.1.8 Certification

Les établissements de santé membres du GHT Yvelines Sud se dotent d'un compte qualité unique applicable à compter du 1er janvier 2020 en vue de la certification conjointe prévue à l'article L. 6132-4 du Code de la santé publique. L'appréciation mentionnée à l'article L.6113-3 fait l'objet d'une publication séparée pour chaque établissement du GHT Yvelines Sud.

Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des établissements de santé membres au groupement.

Article 4.2. Articulation avec les projets d'établissement et CPOM

Les établissements membres du GHT Yvelines Sud s'engagent, si nécessaire, à mettre en cohérence les orientations stratégiques de leur projet d'établissement et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signés avec l'ARS Ile-de-France (notamment l'annexe 2) avec les perspectives de coopération prévues dans le cadre du projet médical partagé et du projet de soins partagé visés supra.

Article 4.3. Aspects financiers du partenariat

Selon l'article L. 6143-4 du code de la santé publique, pour chacun des établissements de santé parties à un groupement hospitalier de territoire, le directeur général de l'agence régionale de santé prend en compte l'ensemble des budgets des établissements du groupement hospitalier de territoire pour apprécier l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) ainsi que le plan global de financement pluriannuel, mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7.

Article 4.3.1 Règles de transmission des EPRD au comité stratégique

Les établissements parties au GHT présentent au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la transmission prévue à l'article R. 6145-29, leur EPRD ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

Article 4.3.2 Recueil de l'avis du comité stratégique

Afin d'apprécier l'EPRD ainsi que le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au GHT, le directeur général de l'ARS Ile de france peut demander l'avis du comité stratégique.

Article 4.3.3 Règles de partage des dépenses mises en place au niveau du groupement

Dans le cadre de la mise en œuvre du GHT Yvelines Sud, les établissements membres

s'engagent, chacun pour leur part, à supporter les frais relatifs, d'une part, au fonctionnement général du GHT, d'autre part, aux actions particulières de coopération prévues dans le projet médical partagé et du projet de soins partagé auxquelles ils participent ou contribuent.

Concernant le fonctionnement général du GHT Yvelines Sud, un partage équitable des coûts assumés par l'établissement support pour assurer l'animation, le suivi des instances et des projets communs est convenu.

Les clés de répartition des contributions de chacun des partenaires sont définies par décision du comité stratégique du groupement, qui a vocation à être annexée à la présente convention. Elles font l'objet d'une évaluation régulière par cette instance.

Concernant les actions de coopération mises en place en application du projet médical partagé et du projet de soins partagé du GHT Yvelines Sud, les frais pour services rendus, acquittés par un établissement membre en contrepartie des missions éventuellement assumées pour son compte par d'autres établissements membres, sont fixés, par la charte financière commune du GHT arrêtée par le comité stratégique du groupement, sauf disposition contraire prévue dans les conventions particulières de coopération.

Les frais du GHT Yvelines Sud, constituant un groupement de fait au sens de l'article 261 B du Code général des impôts, sont exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA).

ARTICLE 5. CONCILIATION - MODIFICATION - RESILIATION

Article 5.1. Conciliation et juridictions compétentes

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à des conciliateurs qu'elles auront désignés.
Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie. La proposition de solution amiable sera soumise à l'ARS Ile de France après avis du Comité stratégique.
Faute d'accord dans le délai imparti, l'ARS Ile de France pourra être saisie en dernier ressort.
Les litiges feront l'objet d'une réunion préalable de conciliation.
Faute de conciliation, la juridiction compétente est le tribunal administratif de Versailles.

Article 5.2. Modifications de la convention constitutive

Les termes de la présente convention pourront faire l'objet de modifications par voie d'avenant approuvé ainsi que suit (à l'exception du cas de retrait de l'un des membres prévu à l'article 1.8 de la présente convention) :

- l'avenant est préparé par le comité stratégique et approuvé, après avis des comités techniques d'établissement, des commissions médicales d'établissement, par les conseils de surveillance et conseils d'administration des établissements parties ;
- l'avenant est ensuite soumis à l'approbation du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France ;
- l'avenant entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la décision d'approbation du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France.

Article 5.3. Résiliation

La convention constitutive du GHT Yvelines Sud peut être résiliée :

- par décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties à cette convention,
- sur décision prise par le Directeur Général de l'ARS Ile-de-France en cas de non-application de la convention.

La décision de résiliation prend effet le premier jour du mois suivant la date de délibération du conseil de surveillance de l'établissement membre dernièrement réuni.

ARTICLE 6. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 6.1. Règlement intérieur

Le GHT Yvelines Sud est régi par un règlement intérieur complémentaire à la présente convention, qui a pour objet de définir et d'organiser de manière effective le présent partenariat et le fonctionnement des instances de gouvernance.

Le règlement intérieur ainsi prévu fixe notamment les principes de fonctionnement du comité stratégique du groupement ainsi que les modalités d'articulation entre les établissements publics de santé signataires de la convention et les établissements sociaux et médico-sociaux publics participant aux actions menées dans le cadre du GHT.

Le règlement intérieur est approuvé par le comité stratégique du groupement et fait l'objet, chaque fois que nécessaire, d'actualisation sous forme d'avenants adoptés selon la même procédure.

Il est par la suite annexé à la présente convention constitutive.

Article 6.2. Evaluation du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT Yvelines Sud

Les établissements membres conviennent de procéder à l'évaluation régulière annuelle du PMP et du projet de soins partagés sur la base du rapport établi par le président du collège médical et celui de la CSIRMT du groupement ; cette mission est confiée au comité stratégique du groupement prévue à l'article 3.1.1 supra.
Le Comité Territorial des Elus locaux visé à l'article 3.1.5 de la présente convention, les Conseils de Surveillance et Conseils d'Administration des établissements membres du GHT Yvelines Sud sont tenus informés des résultats de cette évaluation.

Article 6.3. Communication des informations

La présente convention et tous avenants ultérieurs seront communiqués pour information/ avis aux membres des instances concernées dans un délai de trois semaines suivant leur signature.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'il détient et nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement, et notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles elle se trouve engagée.

Article 6.4. Durée et reconduction

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans et renouvelable par tacite reconduction.

Abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRUQPEC	Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques
CTE	Comité Technique d'Etablissement
DPC	Développement Professionnel Continu
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
EPS	Etablissement Public de Santé
EPSMS	Etablissement Public Social et Médico-Social
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHS	Groupe Homogène de Séjours
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
HAD	Hospitalisation à Domicile
HDJ	Hôpital de Jour
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
L.	Législatif
MPR	médecine physique et de réadaptation
MSP	Maisons de Santé Pluridisciplinaires
OS	Organisation syndicale
PGP	Projet de Gestion Partagé
PM	Pacemaker
PMCT	Poids Moyen du Cas Traité
PMP	Projet Médical Partagé
R.	Règlementaire
RGHM	Racine de Groupe Homogène de Malades
SIH	Système d'Information Hospitalier
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
USINV	Unité de Soins Intensifs Neuro Vasculaires
VPN	Réseau Privé Virtuel