



---

## **Convention constitutive du « Groupement hospitalier de territoire (GHT) Sud 77 »**

# Sommaire

<b>RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS.....</b>	<b>3</b>
--	----------

## **Volet 1. Modalités d'organisation et de fonctionnement..... 5**

Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	5
COMPOSITION .....	5
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	5
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	6
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT .....	6
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES .....	6
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	7
Titre 3. GOUVERNANCE .....	7
LE COMITE STRATEGIQUE .....	7
LE BUREAU RESTREINT.....	8
INSTANCE MEDICALE COMMUNE.....	8
COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT .....	8
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS .....	9
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT.....	9
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX.....	10
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	10
Titre 4. FONCTIONNEMENT .....	11
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION .....	11
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	11
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION .....	12

## **Volet 2. Projet Médical Partagé ..... 13**

Titre 8. Une vision partagée du Groupement Hospitalier de Territoire .....	13
Titre 9. Diagnostic territorial du Groupement Hospitalier de Territoire.....	15
Titre 10. Les objectifs médicaux.....	22
Titre 11. Description des filières prioritaires retenues .....	24

## RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret no 2016-524 relatif aux groupements hospitaliers de territoire du 27 avril 2016,

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins (SROS) 2013-2017 d'Ile-de-France,

Vu la délibération n°2016-03 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Melun en date du 24 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 03/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Fontainebleau en date du 15 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 03/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Montereau-Fault-Yonne en date du 10 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 02/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Nemours en date du 16 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 2 DE-2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Brie-Comte-Robert du 27 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis n°2016-04 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Melun en date du 24 juin 2016,

Vu l'avis de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Melun en date du 6 juin 2016,

Vu l'avis de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier de Melun en date du 21 juin 2016,

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Melun en date du 14 juin 2016,

Vu l'avis n° 02/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Fontainebleau en date du 15 juin 2016, relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 »,

Vu l'avis de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Fontainebleau en date du 10 juin 2016 relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 »,

Vu l'avis de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier de Fontainebleau en date du 13 juin 2016 relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 »,

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Fontainebleau en date du 14 juin 2016 relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 »

Vu l'avis n° 03/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Montereau-Fault-Yonne en date du 10 juin 2016 relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 »,

Vu l'avis de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Montereau-Fault-Yonne en date du 7 juin 2016 relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 »,

Vu l'avis de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Montereau-Fault-Yonne en date du 8 juin 2016 relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 »,

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Montereau-Fault-Yonne en date du 8 juin 2016 relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 »,

Vu l'avis n° 02/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Nemours en date du 16 juin 2016, relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 » ,

Vu l'avis de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Nemours en date du 9 juin 2016 relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 » ,

Vu l'avis de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Nemours en date du 15 juin 2016 relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 » ,

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Nemours en date du 14 juin 2016 relatif au projet de convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire « Sud 77 » ,

Vu l'avis n° 3 DE-2016 du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Brie-Comte-Robert,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Brie-Comte-Robert,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Brie-Comte-Robert,

Vu l'avis du 7 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Brie-Comte-Robert

Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Melun, en date du 26 mai 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Fontainebleau, en date du 7 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Montereau-Fault-Yonne, en date du 6 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Nemours, en date du 7 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Brie-Comte-Robert, en date du 6 juin 2016

Il est convenu la création du « Groupement hospitalier de territoire Sud 77 » (G.H.T. sud 77).

La présente convention constitutive est constituée de deux volets :

- Le volet relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 6132-2 ;
- Le volet relatif au projet médical partagé prévu au I de l'article L. 6132-1.

# Volet 1. Modalités d'organisation et de fonctionnement

## Titre 1. *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

### COMPOSITION

#### Article 1 :

Les cinq établissements suivants, soussignés, sont parties au groupement hospitalier de territoire :

**Le Centre Hospitalier de Brie Comte Robert**, représenté par M. Philippe PARET,

**Les Centres hospitaliers de Fontainebleau, de Montereau-Fault-Yonne et de Nemours**, représentés par M. Benoît FRASLIN,

**Le Centre hospitalier de Melun**, représenté par M. Dominique PELJAK.

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun groupement hospitalier de territoire.

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

### DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

#### Article 2 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :  
« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE SUD 77 » (GHT sud 77)

## OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

### Article 3 :

Le groupement hospitalier de territoire 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 sécurisés et de qualité.

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, prévu au II de la présente convention, élaboré par les établissements.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Il favorise la mise en œuvre de stratégies médicales et soignantes communes sur le territoire tout en respectant chaque partie et en favorisant la proximité grâce à la subsidiarité.

Le GHT associe à sa stratégie médicale les autres acteurs de santé du territoire qui peuvent être « partenaires » ou « associés » au GHT, dont les établissements publics sociaux et médicosociaux non membres, les établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

## DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

### Article 4 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est [Nom de l'établissement public de santé ], dont le siège est [Adresse]

Cette désignation est approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention. A défaut, cet établissement support est désigné par le directeur de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, après avis du comité territorial des élus locaux prévu par l'article L 6132-5 du Code de la santé publique.

## DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

### Article 5 :

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 12 mois.

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 instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

## Titre 2. **ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

### Article 6 :

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et association avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :

- L'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, en particulier les Hôpitaux Universitaires Est-parisiens et les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor ;
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements publics sanitaires non membres le cas échéant ;
- Les établissements publics médico-sociaux non membres ;
- Les établissements privés, sanitaires et médico-sociaux.

### Article 7 :

Le groupement hospitalier de territoire est associé à un centre hospitalier et universitaire qui, pour le compte des établissements partie au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier et universitaire ainsi que l'établissement support du groupement.

## Titre 3. **GOVERNANCE**

### LE COMITE STRATEGIQUE

#### Article 8 :

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

#### **Composition**

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention ;
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention ;
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention ;
- le président du collège médical ;
- le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ;
- des représentants des Hôpitaux Universitaires Est-Parisiens et des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, en particulier leurs directeurs ou représentants, présidents de CME ou représentants et le doyen de l'université de rattachement ou son représentant.

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.

Peuvent être invités à participer au comité stratégique, les directeurs et/ou présidents de CME des établissements associés et partenaires du GHT sud 77.

#### **Fonctionnement**

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.

Il se réunit au moins une fois par semestre, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

## LE BUREAU RESTREINT

Le comité stratégique met en place un bureau restreint dont les compétences sont fixées par le règlement intérieur, dans le respect des dispositions de l'article L.6132-2 du Code de la santé publique.

Le bureau est composé :

- des directeurs des établissements ;
- des présidents de CME des établissements.

Le bureau se réunit sur convocation de son Président.

## INSTANCE MEDICALE COMMUNE

### Article 9 :

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties ont choisi de mettre en place un collège médical.

## COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

### *Composition*

Les présidents des commissions médicales d'établissement sont membres de droit du Collège Médical de Groupement.

Le nombre de représentants par établissement est défini à raison de **1 siège par seuil de 30 ETP de praticiens thésés** dans chaque établissement, arrondi à l'entier inférieur, calculé en début de mandat des CME respectives.

**Tous les établissements disposent d'un membre au moins, en plus du président de CME.**

Par ailleurs, tous les établissements titulaires d'une autorisation d'activité d'obstétrique disposent d'un représentant pour les sages-femmes.

Dans chaque établissement, le Président de la CME propose le nom des représentants au Collège Médical.

La durée de leur mandat est de 4 ans.

### *Fonctionnement*

Le collège médical de groupement se réunit 2 fois par an au moins.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

### *Compétences*

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. 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.

## INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

### Article 10 :

L'instance des usagers du groupement est mise en place 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.

## COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

### Article 11 :

#### *Composition*

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement au titre de leurs fonctions.

Le nombre de représentants par établissement est défini à raison de **1 siège par seuil de 200 ETP d'agents** dans chaque établissement, arrondi à l'entier inférieur, calculé en début de mandat des CSIRMT respectives.

**Tous les établissements disposent de trois membres au moins (un par collège), en plus du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.**

Dans chaque établissement, le président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chaque établissement propose au directeur la liste des représentants.

La durée de leur mandat est de 4 ans.

#### *Fonctionnement*

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au moins 2 fois par an.

Elle peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte son règlement intérieur.

Elle a pour mission de définir le projet de soins partagé du GHT.

#### *Compétences*

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

## COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

### Article 12 :

#### *Composition*

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement ;
- des maires des communes siège des établissements parties au groupement ;
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement ;
- du président du comité stratégique ;
- des directeurs des établissements parties au groupement ;
- du président du collège médical.

#### *Fonctionnement*

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 4 ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 1 fois par an.

Le comité territorial se réunit, 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.

#### *Compétences*

Il est chargé d'évaluer et contrôler les actions mises en œuvre par le groupement pour 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.

## CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

### Article 13 :

La conférence territoriale de dialogue social comprend:

- le président du comité stratégique, président de la conférence ;
- un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement ;
- lorsque l'organisation syndicale est présente dans au moins deux comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie d'un siège supplémentaire au sein de la conférence ;
- lorsque l'organisation syndicale est présente dans tous les comités techniques des établissements parties à la convention, elle bénéficie d'un siège supplémentaire.

Participent également avec voix consultative :

- le président du collège médical,
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement,
- d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

La conférence est réunie au moins 2 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 l'espace, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

#### **Titre 4. *FONCTIONNEMENT***

##### **Article 14 :**

Le directeur de l'établissement support s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent ;
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
- La fonction achats ;
- la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, des plans de formation continue et de développement professionnel continu.

Les délégations consenties par les établissements membres à l'établissement support sont celles prévues par les dispositions législatives et réglementaires. Des délégations complémentaires pourront être précisées par voie d'avenant à la présente convention constitutive.

Un groupe de travail dont la composition doit être précisée détermine les modalités de coordination des instituts de formation et des écoles de formation paramédicale, du plan de formation et du DPC. Ces précisions feront l'objet d'un avenant à la convention constitutive.

Le directeur de l'établissement support désigne le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire.

#### **Titre 5. *PROCEDURE DE CONCILIATION***

##### **Article 15 :**

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 trouver une solution amiable.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS Ile de France.

Faute d'accord dans le délai imparti, le Tribunal Administratif de Melun pourra être saisi.

#### **Titre 6. *COMMUNICATION DES INFORMATIONS***

##### **Article 16 :**

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux membres signataires de la présente convention ainsi qu'aux structures associées et partenaires.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

## Titre 7. ***DUREE ET RECONDUCTION***

### **Article 17 :**

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

## Volet 2. Projet Médical Partagé

### Titre 8. *Une vision partagée du Groupement Hospitalier de Territoire*

#### Préambule

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 à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge graduée du patient, à travers l'élaboration d'un projet médical partagé.

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 patient afin de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Cette organisation permet d'offrir les meilleurs soins, au meilleur moment et au meilleur endroit pour les patients franciliens.

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.

#### Le calendrier de mise en œuvre du projet médical partagé (PMP)

Au 1er juillet 2016 les établissements membres des GHT définissent les objectifs médicaux. Les projets médicaux partagés devront être achevés au plus tard le 1er juillet 2017.



Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Sud 77 comprend cinq établissements publics :

- Le Centre Hospitalier de Melun ;
- Les Centres Hospitaliers de Fontainebleau, de Montereau-Fault-Yonne et de Nemours ;
- Le Centre Hospitalier de Brie Comte Robert.

**La construction d'un projet médical de territoire entre les centres hospitaliers de Melun, Fontainebleau, Montereau et Nemours était un objectif clair du SROS 2013-2017.** Il a trouvé une traduction dans le « Projet Médical Commun (PMC) du Sud Seine-et-Marne », élaboré conjointement par ces quatre hôpitaux. Ce PMC a été présenté aux instances de chacun des établissements et approuvé par elles en juin 2013.

Il constitue un document-socle pour l'élaboration du Projet Médical Partagé (PMP) du GHT Sud 77, ainsi que l'« état des lieux – diagnostic » réalisé par l'Agence Régionale Ile-de-France en février 2016, relatif aux établissements et au territoire du GHT Sud 77.

## Présentation des enjeux stratégiques du Groupement Hospitalier de Territoire

Les principaux enjeux identifiés dans le cadre de la démarche de rédaction du projet médical partagé du groupement sont les suivants :

- garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité ;
- fluidifier les parcours des patients ;
- organiser la gradation des soins ;
- répondre aux enjeux de démographie médicale ;
- assurer et sécuriser l'offre de proximité.

## Méthodologie générale d'élaboration du Projet Médical Partagé

La démarche d'élaboration du PMP du GHT est organisée en deux temps.

### I - Rédaction du projet médical partagé V1 : avril à juin 2016

La première étape consiste en la rédaction d'une première version du projet médical partagé (P.M.P. V1) visant à définir les orientations stratégiques du groupement.

Cette première version du P.M.P. sera réalisée selon la méthode suivante :

- Un bilan du déploiement, depuis 2013, des actions identifiées par le projet médical commun sud 77 (P.M.C. sud 77) est réalisé ;
- Il est tenu compte des Projets d'établissements (P.E.) des membres, élaborés ou mis à jour en 2015 (à l'exception de celui de Brie-Comte-Robert finalisé pour juin 2016) ;
- Des axes fondamentaux du PMP, dans sa version initiale, sont identifiés, en particulier :
  - o Des projets de portée commune pour le GHT Sud 77 ;
  - o Des projets institutionnels propres à un (des) membre(s), ayant un retentissement sur l'organisation de l'offre et des compétences à l'échelle du GHT Sud 77 ;
  - o Des problématiques nécessitant un portage commun ou une réflexion partagée des membres du GHT Sud 77, mais auxquelles aucune réponse n'est apportée à ce jour ;
  - o Des « chefs de file » animateurs de la réflexion territoriale sont identifiés pour chacune des thématiques sanitaires développées dans le PMP.

Le diagnostic du P.M.P., dans sa version initiale, est également alimenté par les données fournies par l'A.R.S. et notamment celles issues du document « maquette G.H.T. » compilant les données hospitalières du territoire sud 77 (février 2016).

### II - Finalisation du Projet médical Partagé Sud 77 : juin 2016 à juin 2017

La deuxième étape consiste en la finalisation de la rédaction du Projet médical Partagé (P.M.P.) dans sa version V2 puis dans sa version définitive V3.

Le P.M.P. V2 devra être finalisé pour le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Dans cette version, les "filiales prioritaires" de prise en charge des patients devront être identifiées.

Au 1er juillet 2017, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire devra être complètement finalisé et conforme aux dispositions de l'article R. 6132-3 du code de la santé publique tel qu'issu du décret d'application n°2016-524.

Le GHT sud 77 a obtenu le financement d'une mission de pilotage et de coordination à la création du G.H.T. ainsi qu'un soutien à l'élaboration du projet médical partagé (P.M.P.). Le titulaire du marché d'accompagnement à la mise en œuvre du G.H.T. sud 77 est le cabinet Ernst and Young. Il conduira les travaux de mise en œuvre du GHT et d'accompagnement de sa stratégie médicale à partir de juillet 2016, pour une durée d'un an.

De juillet 2016 à juillet 2017, le consultant accompagnera les établissements dans la mise en œuvre opérationnelle des missions du GHT Sud 77, en particulier pour

- la rédaction du PMP V2 puis V3 ;
- l'approfondissement du P.M.P. sur les thématiques prioritaires identifiées, en associant les Présidents de C.M.E. des établissements et les « chefs de file » identifiés dans chaque établissement ;
- la définition de l'organisation territoriale des spécialités identifiées ;
- la mise en place des organes de gouvernance ;
- la définition des mutualisations optionnelles et les modalités de leur mise en œuvre ;
- l'accompagnement au déploiement des compétences mutualisées / déléguées ;
- de façon générale, la coordination et la sécurisation du planning.

Dans le même temps, devra être élaboré un projet de soins partagé entre établissements membres, en articulation avec le P.M.P., conformément aux dispositions actuelles du décret.

## Titre 9. *Diagnostic territorial du Groupement Hospitalier de Territoire*

### Présentation de l'état des lieux du diagnostic territorial (en 2016)

#### a) Un territoire vaste et peu homogène malgré des caractéristiques partagées<sup>1</sup>

Le PMC Sud 77 établissait un diagnostic territorial des besoins, des ressources, des carences et des flux patients sur le territoire de référence. Il faisait les constats suivants :

- Le Sud du département est un territoire multi polaire : quatre hôpitaux et trois cliniques privées à but lucratif sont implantés, générant un émiettement des flux ;
- Il présente des indicateurs démographiques et socioéconomiques hétérogènes d'une commune à une autre ;
  - o Une forte croissance démographique est enregistrée sur le secteur nord de Melun et Sénart, alors que les autres zones connaissent une stabilité démographique, voire un recul de population pour certaines zones ;
  - o Les profils socio-économiques des patients sont variés, Montereau présentant un IDH inférieur à la moyenne départementale, Fontainebleau bénéficiant d'un IDH supérieur à la moyenne de la région et du département, alors que Nemours et Melun, à un niveau intermédiaire, sont également en deçà de la moyenne départementale ;
- La démographie des médecins de ville est particulièrement fragile ;
- Les taux de fuite des patients vers Paris sont majeurs (plus de 40% en moyenne), dénotant une réponse sanitaire de proximité insuffisante ou insuffisamment structurée.

<sup>1</sup> p. 37 du PMC SUD 77

En 2016, ces constats relatifs aux caractéristiques principales du territoire demeurent d'actualité.

Par ailleurs, le GHT Sud 77 semble se structurer autour de deux pôles principaux :

- Le bassin Melun-Sénart : CH Melun / Clinique Saint Jean l'Ermitage (CSJE) / Brie Comte Robert et Tournan-en-Brie ;
- Les établissements du Sud 77 en direction commune, c'est-à-dire Fontainebleau, Nemours, Montereau-Fault-Yonne.

### **b) Positionnement des établissements membres du GHT Sud 77 sur le territoire**

On note une stabilité du poids relatif des établissements du GHT Sud 77 en termes d'activité.

Toute activité de Médecine / Chirurgie / Obstétrique (MCO) confondue, le CH de Melun représente 14.2% de l'activité de la zone GHT Sud (19 093 séjours) en 2014, suivi par le CH de Fontainebleau qui en représente 7% (9 436 séjours).

Plus précisément, voici comment se positionnent les établissements du GHT Sud 77 et l'hôpital de Provins en termes d'activité<sup>2</sup> :

	<b>Melun</b>	<b>Fontainebleau</b>	<b>Montereau</b>	<b>Nemours</b>	<b>Brie CR</b>	<b>Provins</b>	<b>TOTAL</b>
<b>M</b>	21.6%	9.4%	9.4%	4.2%	0%	7.9%	52.5%
<b>C</b>	4.8%	3.5%	4.2%	/	/	4%	16.5%
<b>O</b>	35.2%	17.3%	9.2%	/	/	7.6%	69.3%
<b>Séances</b>	25.2%	5.3%	/	/	/	/	30.5%

Pour la chirurgie, 40% de l'activité est réalisée par des cliniques privées sur le territoire, dont 17.7% par la clinique Saint Jean l'Ermitage, partenaire du CH de Melun sur la future plateforme, qui disposera d'un bloc opératoire de 16 salles mutualisé avec le CH de Melun.

En 2014, le poids relatif du CH de Melun en MCO représente 33% de l'activité des membres du GHT Sud 77, contre 22% pour l'hôpital de Fontainebleau (nombre de séjours MCO agrégés pour chaque établissement membre).

Pour mémoire, la zone de recrutement du CH de Melun s'étend sur le bassin Melun-Sénart au nord, qui connaît une forte croissance démographique et concentre plus de la moitié de la population du bassin GHT Sud (350 000 habitants sur 600 000).

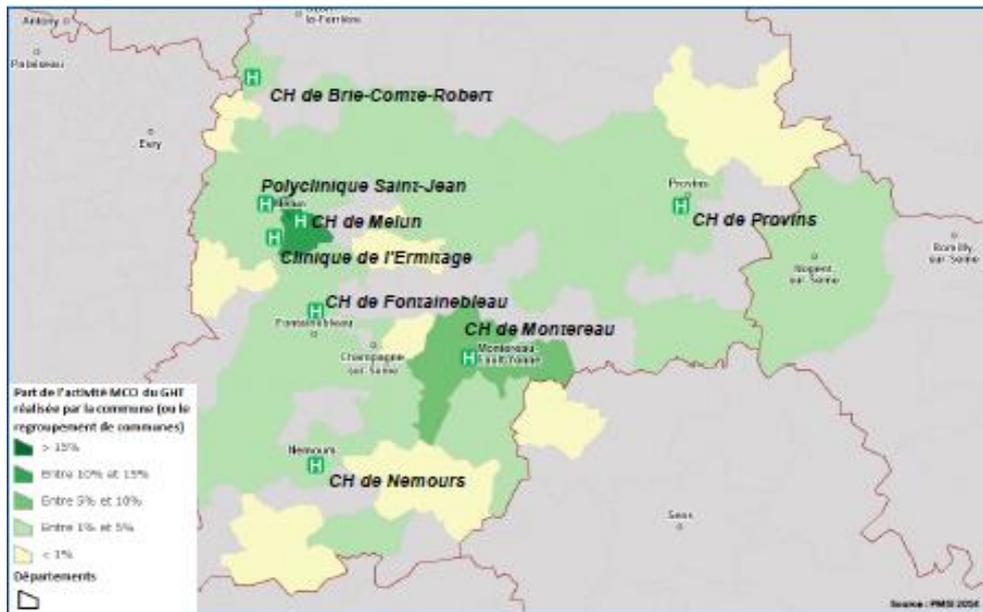
### **c) Des taux de fuite importants**

En 2014, le taux de fuite MCO s'élève à 41%. Pourtant, on observe une croissance de +6% de l'activité sur ce même territoire entre 2010 et 2014, ce qui témoigne d'une demande en soins croissante et d'une capacité de réponse à ces besoins de la part des établissements implantés sur le territoire.

Plus précisément, les taux de fuite enregistrés par secteur d'activité sont les suivants :

- Taux de fuite de 41% en Médecine.
- Taux de fuite de 48% en Chirurgie : position critique de la chirurgie conventionnelle, en recul d'activité sur la zone (-3% entre 2010 et 2014), alors que la chirurgie ambulatoire connaît une croissance de 25% sur la même période.
- Taux de fuite de 26% en Obstétrique et Néonatalogie : une activité relativement stable. Il n'existe pas de maternité de niveau 3 sur le Sud 77, le Centre Hospitalier Sud Francilien constitue donc le recours naturel de ces établissements, ce qui explique le taux de fuite enregistré.
- Taux de fuite de 57% pour les Séances de Dialyse.

<sup>2</sup> Données PMSI – document ARS (février 2016)



Malgré ces taux de fuite, de nombreuses activités sont assurées en quasi-monopole par les établissements publics. Il s'agit des soins critiques, des urgences/SAMU/SMUR, de l'obstétrique, de la périnatalité et pédiatrie, de l'hématologie, l'endocrinologie, la pneumologie, les actions de santé publique, ...

Néanmoins, le secteur privé lucratif, représenté par 3 structures, est fortement positionné sur :

- La filière digestive, essentiellement chirurgicale,
- L'orthopédie et la traumatologie,
- La cardiologie interventionnelle,
- Les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels,
- L'urologie et la gynécologie, pour des prises en charge en majorité chirurgicales et en cancérologie,
- L'ORL,
- La stomatologie,
- L'ophtalmologie.

Ces activités tendent à être « captées » par les établissements privés.

#### **d) Des coopérations déjà opérationnelles entre les établissements du GHT Sud 77**

A l'exception des structures en direction commune, les établissements du GHT Sud 77 fonctionnent en relative indépendance. Le PMC Sud 77 notait déjà que le degré de coopération entre établissements demeure « jusqu'à présent relativement modeste »<sup>3</sup>.

Les coopérations restent limitées entre la direction commune (CH de Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne et Nemours) et le CH de Melun mais elles tendent à se développer.

Plusieurs projets ont ainsi abouti ces dernières années :

- transformation des lits de réanimation en lits d'USC à Montereau au 1<sup>er</sup> janvier 2015 et extension concomitante de la réanimation à Melun, dans une logique de gradation des soins ;
- constitution d'une équipe médicale commune de chirurgiens viscéraux pour assurer la permanence des soins chirurgicale en nuit profonde, sur le site du CH de Melun pour le Sud du département ;
- constitution d'une équipe mobile plaies et cicatrisations entre Melun, Fontainebleau et Nemours (depuis avril 2015),

<sup>3</sup> p 6 du PMC

- constitution d'une équipe territoriale pour la permanence des soins en endoscopies digestives (depuis avril 2015), associant les hôpitaux de Melun, Fontainebleau, Montereau et Provins ;
- création de consultations avancées en hématologie assurées par un praticien du CH de Melun à Fontainebleau et à Montereau ;
- création de consultations avancées d'un infectiologue de Melun à Provins et Nemours, pour développer le conseil en antibiothérapie ;
- renforcement du partenariat entre l'hôpital de Brie Comte Robert et le CH de Melun dans le cadre de la filière gériatrique de territoire coordonnée par Melun (organisation de transferts de patients bilantés et stabilisés vers Brie, relations directes par une astreinte téléphonique).

Des coopérations solides ont par ailleurs été mises en oeuvre entre les établissements en direction commune (CH de Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne et Nemours) :

- Consolidation de la filière gériatrique labellisée des C.H. de Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne et Nemours ;
- Développement de l'Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée (E.M.P.P.A.) avec prise en compte des besoins des E.H.P.A.D. partenaires en lien avec les gériatres de l'établissement (développement par exemple de téléconsultations) ;
- Constitution d'équipes territoriales entre les C.H. de Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne et Nemours pour assurer la qualité et la sécurité de l'offre de soins, garantir la permanence et la continuité des soins commune et améliorer l'attractivité (démographie médicale) :
  - o En imagerie médicale, portage des projets d'acquisition d'équipements communs, en lien avec les partenaires du privé ;
  - o En chirurgie orthopédique (responsabilité assurée par un praticien de Fontainebleau) ;
  - o En chirurgie viscérale (responsabilité assurée par un praticien de Montereau) ;
  - o En O.R.L. (responsabilité assurée par un praticien de Fontainebleau) ;
  - o En ophtalmologie (responsabilité assurée par un praticien de Montereau) ;
  - o En urologie : mise en place d'une consultation d'urologie sur le site de Fontainebleau et de Nemours ;
  - o En obstétrique : l'augmentation continue de l'activité sur Fontainebleau et l'optimisation du capacitaire de Montereau ont conduit au rapprochement des deux équipes pour organiser la gestion des flux des patients sur les deux sites et partager les pratiques ;
  - o Prochaines étapes : pneumologie, gastro-entérologie et cardiologie (rapprochements déjà initiés) ;
  - o En pédiatrie, le CH de Fontainebleau assure des activités de néonatalogie et de soins intensifs pour le CH de Montereau et le CH de Nemours. L'équipe de pédiatrie de Fontainebleau s'est rapprochée de celle de Montereau pour un partage de pratiques avec pour objectif, à terme, la constitution d'une équipe commune en préservant les forces de chacun (diabète sur Montereau et drépanocytose sur Fontainebleau).

De façon systématique, le développement des consultations avancées sur le site de Nemours est étudié en parallèle à la constitution des équipes communes. Le rapprochement des équipes permet de consolider les autorisations de chirurgie publique.

- Développement de l'activité H.A.D. du C.H. de Montereau et implantation d'antennes sur les sites de Fontainebleau et de Nemours.

Le PMC Sud 77, outre l'approfondissement d'une coopération public-public, avait l'ambition de « développer des partenariats forts avec les établissements privés et la médecine de ville ». Ce projet doit être réaffirmé dans le cadre du PMP du GHT.

- Le CH de Melun est engagé dans un projet médical partagé avec la clinique Saint-Jean l'Ermitage (CSJE), dans le cadre du futur « Santépôle » qui ouvrira au printemps 2018. Ce projet médical, qui vise à proposer aux patients du territoire une offre de soins complète et rationalisée, s'accompagne d'importantes mutualisations médicotechniques, techniques et logistiques entre le CH de Melun et la CSJE (bloc opératoire, stérilisation, laboratoire, production de cytotoxiques, restauration, ...);

- La concentration des moyens et des équipes est également à l'œuvre avec les radiologues libéraux.
  - o Les CH de Fontainebleau, Montereau et Nemours ont tissé des liens étroits avec les radiologues privés du sud 77 autour du partage des équipements lourds (scanner, IRM) dans le cadre de plusieurs GIE. Le dernier projet concerne l'IRM de Montereau pour lequel tous les acteurs se sont fédérés.
  - o Le CH de Melun, à l'ouverture du « Santépôle 77 », accueillera une plateforme d'imagerie publique-privée, associant son service d'imagerie avec des radiologues libéraux de Melun et Dammarie-les-Lys. Offrant une capacité de 3 scanners et 3 IRM à terme, les modalités d'organisation de ce groupement sont en cours de définition, en lien avec l'ARS Ile-de-France.
- Plusieurs établissements de santé privés sont des partenaires essentiels des membres du GHT Sud 77, notamment :
  - o la clinique Les Fontaines, pour la cardiologie interventionnelle et la rythmologie ;
  - o la clinique Les Trois Soleils, pour l'activité de rééducation neurologique et locomotrice et à l'avenir pour l'activité d'HAD (projet commun avec le CH de Melun et la CSJE) ;
  - o la polyclinique La Forêt pour l'urologie (avec le C.H de Fontainebleau) ;
  - o le centre médical Forcilles pour les soins palliatifs et le S.S.R. respiratoire (avec le CH de Melun) ;
  - o les établissements de l'UGECAMIF (notamment Coubert et Le Prieuré) ;
  - o La fondation Ellen Poidatz, pour la prise en charge des enfants souffrant de handicaps (CRF de Saint Fargeau-Ponthierry, IEM, IME et SESSAD).
- La collaboration avec la médecine de ville est enfin incontournable pour chacun des établissements, et donc pour le GHT. L'implantation de nouvelles maisons de santé, dont certaines à vocation universitaire, sur le territoire est une opportunité essentielle pour organiser les parcours de santé des patients. Cette dynamique d'implantation de maisons de santé pluridisciplinaires universitaires (M.S.P.U.) déjà mise en place en 2015 sur Fontainebleau doit être entretenue et développée. De nouvelles maisons de santé sont ainsi en cours d'implantation : Le Mée, Nemours, Sénart...

**e) Une démographie médicale fragilisée sur certaines spécialités, en ville et en établissement de santé<sup>4</sup>**

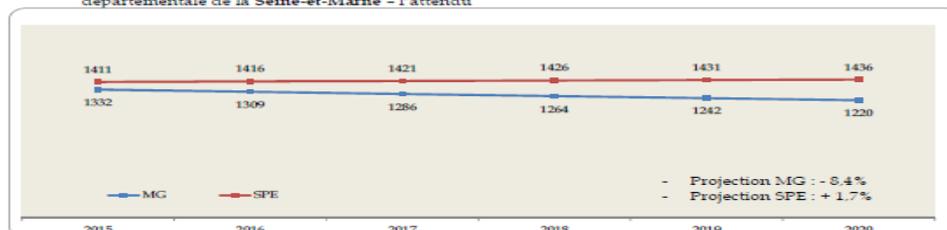
En Seine-et-Marne, on recensait 3129 médecins installés en 2008, puis seulement 2895 en 2015. La projection de ce chiffre à l'horizon 2020 est de 2790 médecins (généralistes et spécialistes).

Plus précisément, 2743 médecins en activité régulière sont recensés en 2015 dans le 77, ce qui représente une baisse de 5.6% des effectifs entre 2007 et 2015.

La densité de médecins en activité régulière en 2015 s'élève à 194.8 et en 2020, elle devrait s'établir à 179.7 selon les projections actuelles.

Ainsi, lorsque l'on compare la projection des effectifs de la population générale selon la projection des effectifs des médecins en activité régulière, on constate que la tendance est inversement proportionnelle. En effet, la variation attendue de la population en Seine-et-Marne sur 2015-2020 est de +4.6% alors que celle des médecins en activité régulière est de -3.5% sur la même période.

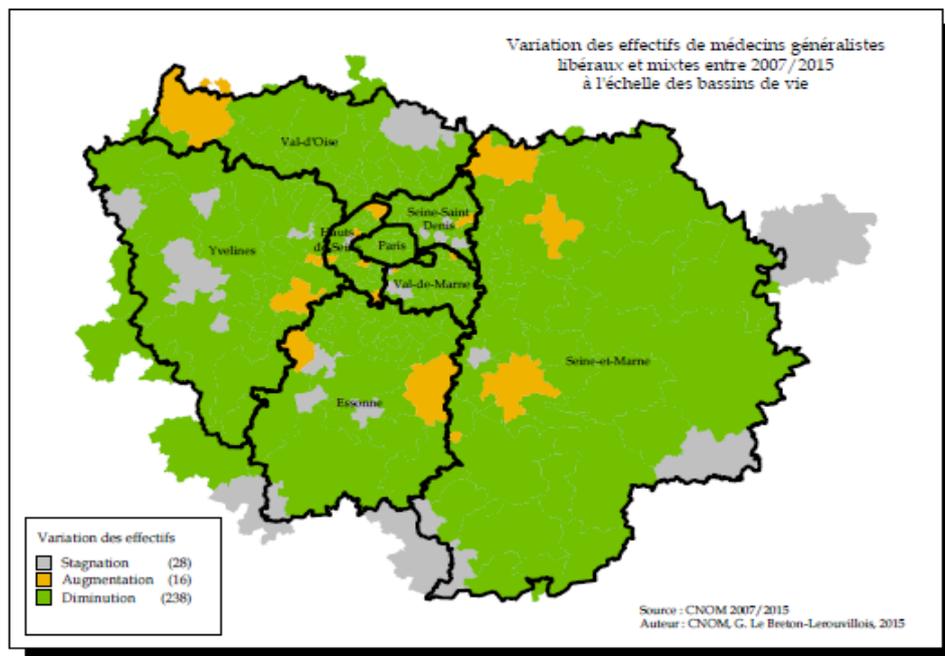
Graphique n°7: Le nombre des médecins généralistes et spécialistes en activité régulière à l'échelle départementale de la Seine-et-Marne - l'attendu



<sup>4</sup> Les données présentées dans cette section sont issues des Atlas régionaux de la démographie médicale, en l'espèce de « La démographie médicale en région Ile-de-France, données 2015 », réalisés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

La variation des effectifs médicaux sur le territoire est schématisée sur la carte ci-dessous. Seule la zone au nord de Melun, identifiée comme le bassin de Melun-Sénart, enregistre une augmentation de ces effectifs et bénéficie d'un dynamisme démographique.

Carte n°1 : Variation des effectifs de médecins généralistes libéraux et mixtes à l'échelle des bassins de vie - entre 2007 et 2015



#### f) Des projets de réorganisation déjà avancés qui façonnent le visage du GHT Sud 77

Le **Centre Hospitalier de Melun** est engagé dans une reconstruction complète de ses structures, sur le site de Beauregard, dans le cadre d'un partenariat étroit avec la Clinique Saint Jean l'Ermitage. La nouvelle plateforme sanitaire publique-privée, qui ouvrira en 2018 et comptera plus de 700 lits et places, concentrera ainsi :

- Un secteur de soins critiques étoffé avec 22 lits de réanimation et 12 lits d'USC ;
- Une unité de production de 15.000 poches de chimiothérapies par an au minimum ;
- Un laboratoire de type P3 ;
- Un bloc opératoire de 16 salles dédiées à la chirurgie ;
- Un bloc obstétrical de 7 salles de naissance et 4 salles de pré-travail ;
- Un plateau d'imagerie pouvant accueillir 3 scanners et 3 IRM.

Dans les engagements conventionnels de financement du Centre Hospitalier de Melun et de la clinique Saint Jean l'Ermitage, le Ministère a inscrit des objectifs relatifs à la recomposition de l'offre de soins dans le Sud du département (consultations avancées, participation à la PDSES chirurgicale).

Sur le Sud du département, **les centres hospitaliers de Fontainebleau, Nemours et Montreault-Fault-Yonne** se sont inscrits dans une démarche de rapprochement dont les principales étapes sont les suivantes :

- Juillet 2006 : convention de coopération (convention cadre) entre les C.H. de Fontainebleau et de Nemours ;
- Juin 2012 : actualisation de la convention cadre entre les C.H. de Fontainebleau et de Nemours (évaluation du dispositif, évolution du portefeuille d'activités sur chaque site, développement de nouvelles coopérations,...) ;
- Mars 2013 : création d'un G.C.S. entre les Centres hospitaliers de Fontainebleau et de Nemours (formalisation des actions de coopération déjà engagées, meilleure lisibilité) ;
- Septembre 2014 : création d'une direction commune (constitution d'une équipe de direction commune avec directions transversales et mutualisation de ressources sur les trois sites).

Cette organisation administrative a été déployée en préfiguration à la fusion des trois établissements qui est prévue pour le premier janvier 2017. Chaque établissement a élaboré et présenté un nouveau projet d'établissement aux instances de septembre et octobre 2015. Ces projets médicaux reposent sur le renforcement des axes forts des trois établissements en regroupant, le cas échéant, certaines activités et en développant une dynamique de mutualisation et de développement des compétences avec pour objectif de proposer une offre de soins de qualité et un parcours patient plus lisible et structuré.

La fusion des trois centres hospitaliers conduira à la création d'un nouvel établissement public de santé d'environ 2000 lits et places avec un panel d'activités extrêmement diversifiées :

Offre sanitaire globale :

- Urgences-S.M.U.R. ,
- Réanimation et Unité de Soins Continus ;
- Services d'hospitalisation de Médecine, Chirurgie, Obstétrique, néonatalogie et pédiatrie ;
- S.S.R. polyvalent, gériatrique, neurologique et addictologie ;
- Psychiatrie adulte et enfant ;

Offre médico-sociale (et/ou sanitaire) avec une filière personnes âgées

- Unités de court séjour gériatrique ;
- Equipe mobile de gériatrie ;
- Equipe mobile de psychogériatrie ;
- S.S.R. gériatriques ;
- Unité de Soins Longue Durée ;
- E.H.P.A.D.

L'enjeu de la fusion pour ces trois établissements éloignés de la capitale et de taille moyenne est également de renforcer leur attractivité aussi bien médicale que paramédicale. Le nouvel établissement fusionné offrira une offre de soins diversifiée et contribuera à l'enrichissement des expériences professionnelles tout en offrant des possibilités de mobilité interne variées pour l'ensemble des salariés.

D'autre part, l'établissement issu de la fusion des trois sites deviendra le 7<sup>ème</sup> groupe hospitalier en Ile de France. Il pourra, grâce à son expérience de la complémentarité et aux différentes réorganisations déjà initiées, contribuer activement à la mise en place de filières de soins territorialisées et à l'organisation de la gradation de l'offre de soins.

Le centre hospitalier de Nemours porte la filière gériatrique conjointement avec le centre hospitalier de Montereau qui en assure la coordination. Cette filière labellisée intègre également le centre hospitalier de Fontainebleau et couvre les 7 cantons de Nemours, Château Landon, Fontainebleau, La Chapelle La Reine, Lorrez le Bocage, Moret sur Loing, Perthes en Gatinais et Le Châtelet en Brie. La labellisation de cette filière s'inscrit dans une démarche territoriale associant l'ensemble des partenaires dont une quarantaine ont signé la convention de partenariat avec la filière. Elle a pour objectif d'apporter une offre de soins gériatrique publique de qualité conciliant les impératifs de proximité et de sécurité. Des procédures d'admission directe de la personne âgée au C.S.G. sans passer par les urgences améliorent la prise en charge des personnes âgées. Cette filière permet une articulation forte entre le secteur médico-social et les plateaux techniques des trois établissements publics de santé. Les établissements ont mis en œuvre avec le soutien de l'A.R.S. des équipes mobiles pour répondre aux problématiques de santé mentale (équipe mobile de psychogériatrie) et de prévention du risque infectieux (actions menées dans 13 E.H.P.A.D.).

Les hôpitaux de Brie-Comte-Robert et de Melun collaborent étroitement dans le cadre de la filière gériatrique à laquelle ils appartiennent tous les deux et dont Melun est coordonnateur.

Le partenariat existant entre Brie et Melun s'est récemment renforcé dans le cadre de la labellisation de cette filière gériatrique, mais aussi dans la perspective du changement de mode de financement de Brie, qui a incité les deux établissements à imaginer des parcours-patients cohérents. Notamment, les gériatres et les urgentistes ont resserré leurs liens pour mieux encadrer les transferts de patients et structurer des filières selon les moyens et les compétences de chaque établissement.

Sur le territoire, on peut noter que le Centre hospitalier de Provins s'est également engagé dans des réorganisations importantes.

- Sur le plan des partenariats :

Création en 2014 d'un Groupement de Coopération Sanitaire avec les praticiens libéraux du bassin de santé provinois qui utilisent le plateau technique et les capacités d'hébergement du Centre Hospitalier. Initialement tourné vers les spécialistes, le GCS a également vocation à s'ouvrir aux médecins généralistes dans le cadre de consultations, et d'aller à terme, si les partenaires le souhaitent, vers la possible ouverture d'une maison médicale.

Mise en place en 2015 d'une antenne HAD portée en partenariat avec " Santé Service ".

Approfondissement des partenariats déjà en place avec les établissements hospitaliers de Seine-et-Marne, le GHEF (blanchisserie, laboratoire, hématologie) et les hôpitaux du Sud Seine-et-Marne (infectiologie, permanences des soins pour les endoscopies digestives).

Développement d'un partenariat fort avec l'AP-HP, notamment le CHU H. Mondor. La mise en œuvre de postes partagés en chirurgie digestive, urologique et orthopédique et en oncologie a permis de renforcer des équipes médicales et d'obtenir des autorisations d'exercice de chirurgie cancérologique digestive et urologique.

- Sur le plan des infrastructures :

Déploiement du dossier patient informatisé entre 2015 et le premier trimestre 2017.

Projet immobilier de rénovation du bloc opératoire et de l'hôtellerie entre 2016 et 2021. Ce projet, aidé par l'ARS, permettra d'implanter la chirurgie ambulatoire à proximité immédiate du bloc opératoire, de reconstruire la maternité et d'augmenter le ratio de chambres individuelles équipées de blocs sanitaires modernes.

La prise en compte de ces reconfigurations publiques-privées et publiques-publiques est indispensable pour définir le Projet Médical Partagé du GHT Sud 77.

- En effet, il apparaît inconcevable de ne pas intégrer en tant qu'acteur de premier rang la Clinique Saint Jean l'Ermitage dans le cadre des réflexions sur la chirurgie.
- De même, les mutations en cours au sein du groupe Fontainebleau-Montereau-Nemours impactent nécessairement les réflexions à mener dans le cadre du GHT.

Le précédent PMC Sud 77 prévoyait d'ailleurs parmi ses grands objectifs non seulement la création d'un « Groupe Hospitalier Public » mais aussi le développement de « partenariats forts avec les établissements privés et la médecine de ville »<sup>5</sup>. La pertinence d'associer un maximum de partenaires – établissements privés, médicosociaux, médecins de ville, M.S.U., SSIAD, ... – aux travaux du PMP est convenue entre les membres du GHT Sud 77.

## Titre 10. *Les objectifs médicaux*

### **Définition des objectifs médicaux du groupement hospitalier de territoire**

Le PMC Sud 77 visait parmi ses priorités, au regard des enjeux et orientations du SROS<sup>6</sup> :

- L'organisation et la coordination des prises en charge des maladies chroniques ;
- L'amélioration de la gradation des soins et des parcours de soins ;
- L'attractivité des professionnels en valorisant la diversité des parcours.

En 2016, dans le cadre du Projet Médical Partagé du GHT Sud 77, les établissements ont fait le choix d'inscrire parmi leurs priorités de réflexion et d'action :

- les soins critiques ;
- les urgences ;
- la chirurgie ;
- la cancérologie ;
- la gériatrie ;
- l'imagerie.

Les établissements devront aussi définir un schéma d'organisation territorial pour la biologie, qui fait l'objet d'une mutualisation obligatoire dans le cadre du PMP.

---

<sup>5</sup> p 17 du PMC Sud 77

<sup>6</sup> p 25 du PMC

A la lumière des constats précédents, le Projet Médical Partagé du GHT Sud 77 affiche parmi ses ambitions prioritaires :

- **La gradation de l'offre : favoriser des réorganisations sur certaines spécialités souffrant d'un émiettement des flux et des moyens apparaît en effet indispensable.**
- **La structuration de parcours-patients avec des étapes de prise en charge bien identifiées : elle découle de la gradation des soins et permet de positionner chaque établissement dans une chaîne de prise en charge cohérente, sans doublons.**
- **La mutualisation des équipes et des plateaux techniques, pour améliorer la densité et l'attractivité du territoire sanitaire, vis-à-vis des patients et des professionnels de santé.**

Ces trois axes principaux peuvent trouver une traduction dans des outils opérationnels de mise en œuvre, tels que les regroupements d'activité, les équipes médicales de territoire, la formalisation de filières de prise en charge.

### **Améliorer la gradation de l'offre en identifiant les soins de proximité, les soins spécialisés et les soins de recours**

Le PMC Sud 77 notait (p 48) qu' « environ 15 % des séjours MCO correspondent à des activités de recours dont 5 % à des activités caractérisant essentiellement les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) » et précisait que les activités de recours se définissent par :

- la complexité ou la rareté de la pathologie,
- la nécessité d'un environnement en soins critiques,
- des seuils d'activité réglementaires ou des normes techniques conditionnant l'obtention des autorisations,
- une compétence médicale particulière.

L'organisation de la gradation des soins (soins de proximité, spécialisés et de recours) et le positionnement de chaque établissement membre seront précisés par filière de soins dans le cadre du projet médical partagé à définir pour le premier juillet 2017.

Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2016 et le 1<sup>er</sup> juillet 2017, les membres du GHT devront définir la structuration des parcours patients dans le cadre d'un réseau de soins constitué en filières.

### **Favoriser la mutualisation des ressources pour une attractivité médicale renforcée**

#### **1. Le regroupement des plateaux techniques / équipements**

- Lignes de SMUR, dans le cadre de la réforme territoriale des urgences
- Laboratoire (P3 et secteur de bactériologie sur le nouvel hôpital de Melun)
- Imagerie : organisation Sud 77 Font/Mont/Nemours + projet du nouvel hôpital de Melun avec les libéraux + GIE à Provins
- Recherche clinique (avec projet de création d'un CRC à Melun)

#### **2. La création d'équipes médicales de groupement**

Les équipes existantes sont les suivantes :

- L'équipe de PDES chirurgicale (Melun et Fontainebleau). A échéance du nouvel hôpital de Melun, dans un bloc opératoire rénové et agrandi, les médecins de la clinique SJE prendront part à l'activité de la PDES chirurgicale. Les équipes médicales seront étoffées, autorisant un fonctionnement plus fluide de la garde sur chaque spécialité.
- L'équipe de PDES endoscopies digestives hautes : exercée conjointement par les hôpitaux de Melun, Fontainebleau, Montereau et Provins. La mutualisation des équipes médicales autorise l'existence d'une astreinte aux horaires de PDES et la prise en charge des urgences sur le Sud du département.
- L'équipe mobile d'antibiothérapie, basée à Melun, intervenant à Nemours et Provins.
- L'équipe mobile « plaies et cicatrisations », déployée sur Melun, Fontainebleau et Nemours.

- L'équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée (E.M.P.P.A.) déployée sur Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne et Nemours ;
- L'équipe Mobile de gériatrie déployée sur Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne et Nemours ;
- les équipes territoriales (imagerie, chirurgie, ORL, ophtalmologie, urologie, obstétrique, pédiatrie, H.A.D. ) des C.H. de Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne et Nemours.

L'objectif est de pouvoir constituer de nouvelles équipes de groupement, selon les besoins identifiés.

----- AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2017 -----

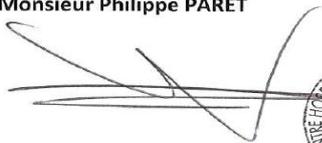
## Titre 11. *Description des filières prioritaires retenues*

En Île-de-France, sur la base des diagnostics territoriaux partagés, les filières de prise en charge prioritaires identifiées, sont notamment, la prise en charge aux urgences, les activités de chirurgie, la périnatalité, la prise en charge des personnes âgées en urgence, le parcours en cancérologie, la gradation de soins critiques et anesthésiques, la parcours en santé mentale ainsi que les filières médico-techniques (biologie, imagerie médicale et la PUI).

Les filières prioritaires retenues par le GHT sud 77, selon deux niveaux de priorités, sont les suivantes :

- Niveau I :
  - o Urgences,
  - o Soins critiques,
  - o Chirurgie,
- Niveau II :
  - o Gériatrie,
  - o Cancérologie,
  - o Imagerie.

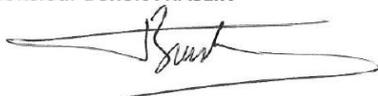
Le Directeur de l'hôpital de Brie Comte Robert  
et de l'Etablissement Public Gériatrique de Tournan  
**Monsieur Philippe PARET**



Le Directeur du Centre  
Hospitalier de Melun  
**Monsieur Dominique PELJAK**



Le Directeur des Centres Hospitaliers de Fontainebleau,  
Nemours, Montereau-Fault-Yonne  
**Monsieur Benoît FRASLIN**



**Benoît FRASLIN**  
*Directeur Commun*  
CH de FONTAINEBLEAU 77305  
CH de MONTEREAU FAULT YONNE 77875  
CH de NEMOURS 77796  
EHPAD de BEAUMONT DU GATINAIS 77890