









# Groupement hospitalier de territoire Yvelines-Nord Convention constitutive

### Sommaire

1. RAPI	PEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS	3
PARTIE I	: FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
Titre 1.	CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
COM	POSITION	5
DEN	OMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	6
OBJE	ET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	6
DESI	GNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	6
REG	LEMENT INTERIEUR DU GROUPEMENT	6
DRO	ITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	6
Titre 2. HOSPI	ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES A	
Titre 3.	GOUVERNANCE	8
LE COMITE STRATEGIQUE8		
INSTANCE MEDICALE COMMUNE8		8
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS		9
	MISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES	
COM	ITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	11
CON	FERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	11
Titre 4.	FONCTIONNEMENT	12
Titre 5.	RELATIONS BUDGETAIRES ET COMPTABLES ENTRE ETABLISSEMENTS PARTII 15	ES AU GHT
Titre 6.	PROCEDURE DE CONCILIATION	15
Titre 7.	COMMUNICATION DES INFORMATIONS	16
Titre 8.	DUREE ET RECONDUCTION	16
	: PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT	
Titre 9.	ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE	17

# 1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L3221-2 concernant la politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie, les articles L.6132-1 à L.6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire, l'article L 6143-7 instituant les pouvoirs et compétences du directeur, chef d'établissement,

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins d'Ilede-France.

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Théophile Roussel, en date du 09 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye, en date du 10 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier François Quesnay, en date du 13 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan - Les Mureaux, en date du 20 juin 2016,

Vu l'avis du 17 juin 2016, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier Théophile Roussel,

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier François Quesnay,

Vu l'avis du 22 juin 2016, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan - Les Mureaux,

Vu l'avis du 28 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye,

Vu l'avis du 13 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Théophile Roussel,

Vu l'avis du 16 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'EHPAD « Les Oiseaux »,

Vu l'avis du 23 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'EHPAD Richard,

Vu l'avis du 24 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye,

Vu l'avis du 27 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan - Les Mureaux,

Vu l'avis du 28 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier François Quesnay,

Vu les avis du 25 mai et du 23 juin 2016 de la commission médicale de l'établissement de santé du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye,

Vu les avis du 25 mai et du 28 juin 2016, de la commission médicale de l'établissement de santé du Centre Hospitalier François Quesnay,

Vu l'avis du 14 juin 2016, de la commission médicale de l'établissement de santé du Centre Hospitalier Théophile Roussel,

Vu l'avis du 27 juin 2016, de la commission médicale de l'établissement de santé du Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan - Les Mureaux,

Vu l'avis du 20 Juin 2016, du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Théophile Roussel,

Vu l'avis du 29 juin 2016, du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan - Les Mureaux,

Vu l'avis du 29 juin 2016, du conseil de surveillance du Centre Hospitalier François Quesnay,

Vu l'avis du 1<sup>er</sup> juillet 2016, du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint-Germainen-Laye,

Vu la délibération du 17 juin 2016, du conseil d'administration de l'EHPAD Richard,

Vu la délibération du 24 juin 2016, du conseil d'administration de l'EHPAD « Les Oiseaux »,

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire (GHT).

# PARTIE I : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

# Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

#### COMPOSITION

#### Article 1:

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

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye, dont le siège est 20 rue Armagis- 78100 Saint-Germain-en-Laye

Représenté par son Directeur, Michael GALY

Ci-après dénommé « le CHIPS »

Le Centre Hospitalier François Quesnay, dont le siège est 2 Boulevard Sully- 78200 Mantes-la-Jolie Représenté par son Directeur, Michael GALY

Ci-après dénommé « le CHFQ»

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan - Les Mureaux, dont le siège est 1 rue du Fort- 78250 Meulan-en-Yvelines

Représenté par son Directeur, Frédéric MAZURIER

Ci-après dénommé « le CHIMM»

Le Centre Hospitalier Spécialisé Interdépartemental Théophile Roussel, dont le siège est 1 Rue Philippe Mithouard-78363 Montesson

Représenté par son Directeur, Jacques LAHELY

Ci-après dénommé « le CHTR »

L'EHPAD Richard, dont le siège est 2 Boulevard Richard Garnier, 78702 Conflans-Sainte-Honorine Représenté par son Directeur, Eric CLAPIER

Ci-après dénommé « l'EHPAD Richard »

L'EHPAD Les Oiseaux, dont le siège est 17 Rue du Lieutenant Rousselot, 78500 Sartrouville Représenté par son Directeur, Eric LORTON

Ci-après dénommé « l'EHPAD Les Oiseaux »

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.

Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire peuvent créer des pôles inter-établissements d'activité clinique ou médicotechnique.

#### DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

#### Article 2:

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est : « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE YVELINES-NORD »

#### 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 concourt à la rationalisation de l'offre de soins sur son territoire par des transferts d'activités entre établissements et par la mutualisation des fonctions supports prévues par la loi.

#### DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

#### Article 4:

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye.

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

#### REGLEMENT INTERIEUR DU GROUPEMENT

#### Article 5:

Le règlement intérieur du groupement est élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes, conformément à leurs attributions respectives, dans un délai de six (6) mois à compter de l'approbation par le Directeur Général de l'ARS de la présente convention constitutive.

Il décrit, notamment, le processus de consultation et de décision au sein de chacune des instances. Il définit l'organisation, le fonctionnement et la régulation de la gouvernance et des fonctions de gestion exercées au nom du GHT.

#### DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

#### Article 6:

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 coopération, 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 douze (12) mois.

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement. Ces délégations sont communes à tous les établissements parties du groupement. Elles demeurent en vigueur pendant toute la durée du mandat des instances des établissements qui les ont consenties.

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

#### Article 7:

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 du groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :

- ✓ Les hôpitaux des armées ;
- ✓ Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- ✓ Les établissements privés.

Les établissements parties peuvent continuer à conclure des conventions de partenariat et association dans des domaines qui leur sont propres, dans la mesure où elles ne s'opposent pas aux objectifs du Projet Médical Partagé, après information du Comité stratégique.

#### Article 8:

Le groupement hospitalier de territoire est associé au centre hospitalier et universitaire Assistance Publique Hôpitaux de Paris - Groupe Hospitalier Universitaire Paris Ile-de-France Ouest, qui assure, en lien avec les établissements partie au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, à savoir :

- Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 du code de la santé publique ;
- Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- Les missions de référence et de recours.

Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier universitaire et l'établissement support du groupement.

#### Titre 3. **GOUVERNANCE**

#### LE COMITE STRATEGIQUE

#### Article 9:

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

Il propose ses orientations au directeur de l'établissement support dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

#### Il se prononce sur :

- l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel des établissements parties au groupement hospitalier de territoire, conformément à l'article R.6132-20 du Code de la santé publique;
- la mise en place de la certification conjointe prévue à l'article L. 6132-4 du Code de la santé publique.

Le comité stratégique est, par ailleurs, informé des avis émis par :

- la commission médicale du groupement,
- la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du groupement,
- la commission des usagers du groupement.

#### **Composition**

Il comprend les membres titulaires suivants :

- 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 de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement,
- Le président de la commission médicale de groupement,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire,
- Les médecins coordinateurs des établissements médico-sociaux visés à l'article 1 de la présente convention.

Sont invités permanents du comité stratégique :

- Le directeur général du GHU AP-HP-PIFO ou son représentant,
- Le doyen de la Faculté de médecine de l'UVSQ ou son représentant.

#### **Fonctionnement**

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

Il se réunit au moins quatre (4) fois par an, sur convocation de son Président ou à la demande d'un tiers de ses membres. Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

# **INSTANCE MEDICALE COMMUNE**

#### Article 10:

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties ont choisi de mettre en place une commission médicale de groupement.

#### **Composition**

Les présidents des commissions médicales d'établissement (CME) sont membres de droit de la commission médicale de groupement.

La commission comprend 51 membres, dont :

- ✓ Les Présidents CME des centres hospitaliers membres du groupement,
- ✓ Les médecins coordonnateurs des établissements médico-sociaux membres du groupement.
- ✓ Des praticiens titulaires ou contractuels, au prorata du nombre de médecins de chaque établissement du groupement. Cette disposition est appréciée en référence au nombre de médecins inscrits sur les listes électorales établies lors des élections des CME. La composition de ce collège sera donc révisée à chaque renouvellement des CME. Pour la première commission médicale du groupement, la répartition s'effectue comme suit :
  - √ 23 membres du CHIPS,
  - ✓ 10 membres du CHFQ,
  - ✓ 9 membres du CHIMM,
  - ✓ 3 membres du CH Théophile Roussel.

Le doyen de la Faculté de médecine de l'UVSQ ou son représentant est invité permanent de la commission médicale du groupement.

#### **Fonctionnement**

La commission médicale de groupement se réunit au moins deux (2) fois par an.

Elle élit en son sein son Président et son Vice-Président.

Elle est convoquée par son Président, ou à la demande d'un tiers de ses membres, ou à la demande du Président du comité stratégique du groupement.

La commission médicale de groupement adopte son règlement intérieur.

#### **Compétences**

La commission médicale anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, elle 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. Elle donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Elle est tenue informée, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

Les compétences déléguées à la commission médicale de groupement font l'objet d'un avenant adopté après délibération des commissions médicales d'établissement, dans un délai de six mois à compter de l'approbation de la présente convention.

#### INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

#### Article 11:

La commission des usagers du groupement est présidée par le directeur de l'établissement support du groupement, ou son représentant.

La commission des usagers est composée des membres titulaires des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) des établissements de santé et des conseils de la vie sociale (CVS) des établissements médico-sociaux, membres du groupement.

La commission des usagers du groupement se réunit deux (2) fois par an.

Elle est convoquée par le Président, ou à la demande d'un tiers de ses membres.

La commission des usagers du groupement adopte son règlement intérieur.

La commission des usagers du groupement est informée du suivi du projet médical partagé et du projet de soins du groupement hospitalier de territoire. Elle émet des recommandations qui seront soumises au Comité stratégique du groupement.

Elle se réunit pour la première fois, dans les 6 mois suivants l'approbation de la convention constitutive du GHT.

Les compétences déléguées à la commission des usagers du groupement font l'objet d'un avenant adopté après délibération des CRUQPC d'établissement, dans un délai de six mois à compter de l'approbation de la présente convention.

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

#### Article 12:

#### Composition

Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.

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

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement comprend trente et un (31) membres, dont :

- √ 10 membres pour le CHIPS
- √ 8 membres pour le CHFQ
- √ 6 membres pour le CHIMM
- √ 5 membres pour le CH Théophile Roussel,
- √ 1 membre pour l'EHPAD Richard,
- ✓ 1 membre pour l'EHPAD Les Oiseaux.

Les membres de la commission se répartissent comme suit, en fonction de leur collège d'origine, et en respectant la composition par établissements :

- Groupe des cadres de santé :
  - √ 8 membres de la filière infirmière,
  - ✓ 2 membres de la filière médicotechnique,
  - √ 1 membre de la filière rééducation,
- Groupe des personnels infirmiers, rééducation et médicotechniques :
  - √ 9 membres de la filière infirmière,
  - √ 4 membres de la filière médicotechnique,
  - √ 2 membres de la filière rééducation,
  - √ 1 membre de la filière socio-éducative.
- Groupe des aides-soignantes et auxiliaires de puéricultrices.
- 4 membres de la filière des aides-soignantes et auxiliaires de puéricultrices.

#### **Fonctionnement**

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement se réunit deux (2) fois par an. Elle est convoquée par son Président, ou à la demande d'un tiers de ses membres.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement adopte son règlement intérieur. La durée du mandat est fixée à 4 ans.

#### **Compétences**

La commission soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du groupement est informée de la mise en œuvre du projet de soins partagés, en articulation avec le projet médical partagé du territoire Yvelines-Nord.

Les compétences déléguées à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du groupement font l'objet d'un avenant adopté après délibération des CSIRMT d'établissement, dans un délai de six mois à compter de l'approbation de la présente convention.

#### COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

#### Article 13:

#### **Composition**

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- √ de l'ensemble des représentants des collectivités territoriales siégeant aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement et des maires des communes sièges des établissements parties au groupement s'ils ne siègent pas aux conseils de surveillance,
- √ de l'ensemble des représentants des élus des collectivités territoriales siégeant aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement,
- √ des présidents de conseils de surveillance ou de conseils d'administration des établissements du groupement s'ils ne relèvent pas du collège des représentants des collectivités territoriales,
- √ du président du comité stratégique
- √ des directeurs des établissements parties au groupement
- ✓ du président de la commission médicale de groupement,
- √ du président de la CSIRMT de groupement,
- ✓ du médecin DIM de groupement.

Les Présidents des CME des établissements de santé et les médecins coordonnateurs des établissements médicosociaux, membres du groupement, sont invités au comité territorial des élus locaux

#### **Fonctionnement**

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins deux (2) 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 un tiers de ses membres.

Le comité territorial adopte son règlement intérieur.

#### Compétences

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

#### CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

#### Article 14:

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- ✓ Le président du comité stratégique ou son représentant,
- ✓ Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement,
- ✓ 24 représentants des organisations syndicales représentées dans au moins deux comités technique d'établissement des établissements parties au groupement, répartis en fonction du nombre de voix obtenues lors des dernières élections des CTE des établissements membres du GHT.

Siègent, avec voix consultative, le président de la commission médicale de groupement, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du groupement et quatre (4) autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

Il n'est pas prévu de suppléant aux représentants des organisations syndicales participant à la conférence territoriale de dialogue social.

Les directeurs des ressources humaines des établissements parties au groupement sont invités permanents de la conférence territoriale de dialogue social.

#### **Fonctionnement**

La conférence se réunit au moins deux (2) fois par an, sur convocation de son Président ou à la demande d'un tiers de ses membres.

La conférence territoriale de dialogue social adopte son règlement intérieur.

#### Compétences

La conférence territoriale de dialogue social est informée des projets de mutualisation, concernant 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.

# Titre 4. **FONCTIONNEMENT**

#### Article 15:

Les directeurs des établissements ou services médico-sociaux membres du groupement à l'exclusion des établissements sanitaires, cités à l'article 1, peuvent déléguer au directeur de l'établissement support les compétences nécessaires aux activités mutualisées au sein du groupement. Le calendrier et les modalités de ces délégations feront l'objet d'un avenant à la présente convention dans un délai de six mois à compter de son approbation.

#### Article 16:

Conformément à l'article L.6132-3-l° du Code de la Santé Publique, l'établissement support assure pour le compte des établissements du groupement :

La stratégie, l'optimisation et la gestion commune du système d'information convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements membres du groupement.

Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement partie à un groupement peuvent être partagées dans les conditions prévues à l'article L 1110-4 du code de la santé publique et le respect des obligations prévues par la loi 78-17du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Pour atteindre ces objectifs et suivant l'article R 6132-14 du code de la santé publique (Décret 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire), les éléments suivants sont visés :

- Art. R. 6132-15.-I.-Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels,
- Les établissements parties au groupement utilisent, dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L. 6132-3, un identifiant unique pour les patients,
- Un schéma directeur du système d'information du groupement, conforme aux objectifs du projet médical partagé, sera élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique.

#### Modalités de mise en œuvre

#### Périmètre

Le système d'information (SI) est entendu comme couvrant l'ensemble des applications, serveurs, flux d'intégration, et liens d'échanges de données. Le périmètre du système d'information pourra être étendu à la téléphonie et aux applications du domaine biomédical si cela apporte un intérêt dans la construction du système d'information convergent.

#### Ressources humaines

Une coopération de l'ensemble des équipes SI est attendue à hauteur des prérequis des projets des différentes filières du projet médical partagé sous la coordination de l'établissement support. Cette coopération est également recherchée dans les missions opérationnelles des équipes SI des établissements.

En effet, les objectifs au niveau des ressources humaines consacrées aux systèmes d'information au sein du groupement, sont de constituer une organisation claire et de partager des compétences afin de gagner en efficience dans l'accompagnement des usages et des projets.

#### Engagements

Pour chacun des établissements membres du GHT, les engagements de déploiement pris, soit dans le cadre d'Hôpital Numérique, soit dans les schémas directeurs locaux, antérieurement à la constitution du GHT, seront pris en compte et étudiés à la lumière des orientations stratégiques du groupement.

Les nouvelles acquisitions conduiront à mettre en œuvre le système d'information convergent comprenant des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels.

#### Méthode / calendrier

Les travaux d'élaboration du schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé, sont coordonnés par le directeur de l'établissement support du groupement, en concertation avec l'ensemble des établissements du groupement. Il est adopté par le directeur de l'établissement support, après concertation avec le comité stratégique :

- Au plus tard au 1/01/2017 dans une version 1 répondant aux besoins de l'organisation commune attendue des activités médicotechniques et de la construction des projets de filières médicales, chirurgicales ou obstétricales (MCO) du projet médical partagé,
- Au plus tard au 1/01/2018 dans sa version 2 conduisant au SI convergent au 31 décembre 2020 et répondant aux attentes SI du PMP dans l'ensemble de ses composantes, activités médicotechniques, filières MCO, psychiatrie, gériatrie et secteur médicosocial.
- La gestion d'un département de l'information médicale (DIM) de territoire.

Le médecin responsable du département d'information médicale du groupement est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition de la commission médicale de groupement.

Les missions exercées par ce médecin sont les suivantes :

- Il coordonne les relations entre le DIM de territoire et les instances médicales de chacun des établissements parties au GHT. Un médecin référent du DIM assiste à la CME des établissements parties;
- Il rend compte, au moins une fois par an, de l'activité de l'ensemble des établissements parties au comité stratégique du GHT;
- Il prépare les décisions des instances compétentes des établissements parties mentionnées à l'article R.
   6113-9 du CSP, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'actions présenté devant le comité stratégique du GHT;
- Il participe à l'analyse médico-économique de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8 du CSP;
- Il contribue à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R. 6113-6 du CSP;
- Il contribue aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médicoéconomique des établissements parties au GHT;
- Il rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements parties au comité stratégique du groupement.

Le médecin responsable du DIM de territoire dispose d'une autorité fonctionnelle sur les personnels du département d'information médicale, dont les éléments seront précisés dans le règlement intérieur du GHT.

#### La fonction achats.

L'établissement support assure pour le compte des établissements parties au groupement la fonction achats. La fonction achats comprend les missions suivantes :

- L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement :
- La planification et la passation des marchés ;
- Le contrôle de gestion des achats ;
- Les activités d'approvisionnement, qui seront définies dans le cadre du référentiel d'achat unique, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

La fonction achats au sein du GHT est conduite et mise en œuvre dans le respect du droit de la commande publique. La mutualisation de la fonction achats inscrite dans la loi vise une harmonisation des équipements et services au profit du projet médical et une couverture de tous les domaines d'achat d'exploitation et d'investissement.

Le plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire 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 sera 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 sur achats
- 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 de la possibilité :

- Soit 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.
- Soit 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.

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.

Le plan d'actions des achats des établissements parties au groupement sera élaboré avant le 1er janvier 2017.

Les processus d'achat sur la base d'un référentiel d'achat unique seront mis en place au plus tard le 1er juillet 2017.

La mutualisation de la fonction achats doit intervenir au plus tard le 1er janvier 2018.

La démarche de convergence sera initiée le 1er janvier 2017 avec un objectif de convergence des marchés au 31 décembre 2020. A cette échéance, tous les marchés actifs auront pu être instruits par la fonction achats mutualisée du GHT.

Le responsable de la fonction achat est désigné par le directeur de l'établissement support, qui lui confie une lettre de mission. Il a notamment vocation d'organiser, sous la forme d'une gestion projet, la démarche de mise en place de la fonction achats pour le GHT. Il propose au comité stratégique une rédaction du contrat de mandat ou de la convention de groupement de commande qui sera intégré(e) dans le règlement intérieur. Il anime le comité des achats du territoire et veille au calendrier. Ses responsabilités et domaines de compétences sont précisés dans le règlement intérieur du groupement.

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 des établissements parties au groupement.

La gouvernance, la mutualisation des projets pédagogiques, la mise en commun de ressources et de politique de stages, des écoles et instituts des établissements de santé membres du groupement seront organisées au travers d'une structure juridique unique de coopération multisites des écoles de formation.

La coordination des processus des plans de formation continue et du DPC sont placés sous la responsabilité :

- d'un chef de projet désigné par le directeur de l'établissement support pour la formation continue et la politique de stages des personnels non médicaux,
- d'un chef de projet désigné par le président de la commission médicale du groupement pour le DPC.

Ces chefs de projet s'appuient chacun sur comité de pilotage où sont invitées les personnes des établissements concernées par ces domaines.

-----

La mise en œuvre par l'établissement support de la responsabilité des fonctions mutualisées décrites ci-dessus, sera réalisée après une période transitoire, nécessaire à la définition opérationnelle, financière et réglementaire de ces missions.

Les modalités seront précisées dans le règlement intérieur du groupement.

# Titre 5. RELATIONS BUDGETAIRES ET COMPTABLES ENTRE ETABLISSEMENTS PARTIES AU GHT

#### Article 17:

Les dépenses d'exploitation supplémentaires, liées au fonctionnement du groupement, sont retracées en budget annexe de l'établissement support.

Ce budget annexe est créé à partir du 1er janvier 2017.

#### Titre 6. PROCEDURE DE CONCILIATION

La présente convention est approuvée sous réserve que son application ne contrevient pas aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Elle adopte un principe de prudence et de réserve dans toute situation de contradiction ou d'imprécision législative. Cette précaution vise à éviter d'y inclure un risque juridique potentiel pour l'une ou l'autre des parties et la multiplication des situations litigieuses.

#### Article 18:

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 un (1) conciliateur qu'elles auront désigné d'un commun accord.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai cohérent avec le différend et dans un délai maximum de six (6) 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'avis du comité stratégique.

Faute d'accord, le tribunal administratif de Versailles pourra être saisi.

# Titre 7. COMMUNICATION DES INFORMATIONS

#### Article 19:

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux membres des instances ayant émis un avis dans un délai de deux mois suivant leur signature.

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.

Chaque instance du groupement s'engage à rendre compte et communiquer aux instances des établissements parties au groupement des avis et décisions qu'elle émet.

Les avis et décisions du comité stratégique sont tracés dans un registre du groupement hospitalier de territoire.

# Titre 8. **DUREE ET RECONDUCTION**

#### Article 20:

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

# PARTIE II : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

# Titre 9. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

#### Article 21:

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

Le projet médical partagé du groupement vise à garantir à la population du territoire un égal accès à une offre de soins lisible, coordonnée et graduée et donc à :

- > développer des projets au sein du GHT de coopération, de coordination et/ou de mutualisation,
- > améliorer les parcours des patients dans les différentes filières de prise en charge, jusqu'au retour à domicile.
- > anticiper les enjeux de la démographie médicale,
- développer la recherche en santé sur le territoire du GHT.

Le projet médical partagé du GHT d'Yvelines-Nord constitue un volet de la présente convention constitutive.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en parallèle et 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.

# LE PROJET MEDICAL PARTAGE

# DU GROUPEMENT HOSPITALIER

# YVELINES - NORD













# Coopérations territoriales Yvelines-Nord - Projet médical partagé

#### Préface du COMOP

Nous voici à un moment décisif pour nos cinq établissements, à la veille de constituer le Groupement Hospitalier de Territoire Yvelines-Nord.



Le GHT est pour nous l'occasion de pleinement nous engager autour de quelques principes simples :

- Persistance des activités sur l'ensemble des sites hospitaliers,
- Effet GHT bénéfique pour tous les sites,
- Renforcement des filières publiques en améliorant l'accès aux soins.

Le GHT va se construire dans la durée. Les contingences de court-terme seront inévitablement dépassées.

Au-delà de l'exercice du présent Projet Médical Partagé, pour cinq ans, il nous faut d'ores et déjà penser à l'horizon 2025 ou 2030 (explosion du nombre de seniors, augmentation des maladies chroniques, développement de l'ambulatoire, robotisation, soins à domicile). L'hôpital sortira de ses murs, en lien avec la population qu'il accueille aujourd'hui, qu'il servira demain différemment.

Tel est l'enjeu du présent PMP.

#### Signé par le COMOP

Professeur Jacqueline SELVA, Présidente de la CME du CHIPS, Docteur Thierry BRENOT, Président de la CME du CH Théophile Roussel, Docteur François CATELAIN, Médecin Coordinateur de l'EHPAD Richard, Docteur Jean-Frédéric COBLENCE, Président de la CME du CHIMM, Docteur Stéphane HAZAN, Président de la CME du CHFQ, Monsieur Eric CLAPIER,

Directeur de l'EHPAD Public – Pôle Gérontologique Richard, Monsieur Michaël GALY, Directeur général du CHIPS et du CHFQ, Monsieur Jacques LAHELY, Directeur général du CH Théophile Roussel, Monsieur Eric LORTON, Directeur de l'EHPAD Les Oiseaux, Monsieur Frédéric MAZURIER, Directeur général du CHIMM.

# Coopérations territoriales Yvelines-Nord - Projet médical partagé

#### Introduction

Inscrit par la Loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016) comme un volet fondateur de la constitution des Groupements Hospitaliers de Territoire, le présent Projet Médical Partagé (PMP) encadre les travaux médicaux des quatre établissements publics de santé, ainsi que des deux établissements publics autonomes pour personnes âgées dépendantes des Yvelines-Nord.

#### Les membres du GHT sont :

- Le CH François Quesnay, à Mantes (CHFQ),
- Le CHI de Meulan-Les Mureaux (CHIMM),
- Le CHI de Poissy-Saint Germain en Laye (CHIPS),
- Le CH Théophile Roussel, à Montesson, spécialisé en Santé Mentale (CHTR),
- L'EHPAD Richard, à Conflans-Sainte Honorine,
- L'EHPAD des Oiseaux, à Sartrouville.

Les acteurs du GHT travaillent le développement et l'approfondissement des coopérations des filières territoriales, et, aidés en cela par l'ARS d'Île-de-France<sup>1</sup>, se sont dotés, depuis plus d'un an, des moyens d'enclencher un tel projet.

La première partie des résultats est rédigée dans ce volume :

- Axes stratégiques et liste des filières prioritaires,
- Projet partagé de douze filières ou spécialités médicales.

Le GHT Yvelines-Nord s'est donné pour objectif de se doter d'un PMP conforme à la Loi avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

La liste des travaux, ainsi que les axes de réflexion à mener, figurent également dans le présent volume.

Afin de comprendre les propositions faites, devenues engagements validés, la méthodologie du projet de préfiguration du GHT, c'est-à-dire la manière dont les acteurs ont décidé ensemble de coopérer pour le bien des populations du territoire, est importante. Elle est résumée plus loin.

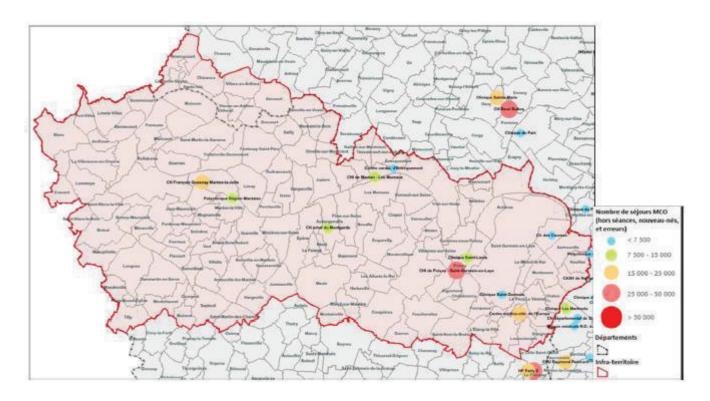
Un volume d'annexes permet de se référer aux sources, tableaux et autres documents cités dans le PMP.

Nous vous souhaitons une bonne lecture du présent volume.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Programme EPOD 2014-2015 relatif au cofinancement de postes de Directeurs des opérations.

# Le contexte territorial des Yvelines-Nord :

# Carte du territoire des Yvelines-Nord



Le territoire couvert par le Groupement Hospitalier d'Yvelines-Nord comprend 53 cantons, et une population d'environ 780 000 habitants, dont 5,2 % de personnes âgées de plus de 75 ans et 27,4% de moins de 20 ans.

# Intercommunalités du territoire des Yvelines-Nord<sup>2</sup>

Le GHT Yvelines-Nord couvre des territoires particulièrement riches tant historiquement que d'un point de vue patrimonial, qui se déclinent du péri-urbain relativement dense, jusqu'au rural, avec de grands espaces agricoles, en passant par des paysages mixtes.

Le développement péri-urbain, lié à la proximité de l'agglomération parisienne, génère une croissance démographique supérieure à la moyenne départementale : le solde migratoire y est beaucoup plus élevé, de même que l'indice de jeunesse. L'arrivée de jeunes ménages en provenance de la zone dense a provoqué une hausse régulière de la population ces dix dernières années. Cet afflux de ménages familiaux à la recherche de logements abordables explique l'absence de vieillissement généralisé de la population, mais également la répartition de cette population en diverses classes socioprofessionnelles, dans un territoire où cohabitent agriculteurs, ouvriers, professions intermédiaires et cadres supérieurs.

Cette croissance démographique explique également la dynamique immobilière positive, observée notamment le long des axes routiers (A13, RN13, RD191 et RN12) et ferroviaires qui permettent de rejoindre aisément l'agglomération parisienne. Toutefois, les temps de parcours sont élevés pour les nombreux actifs travaillant dans les bassins d'emploi du département et au-delà expliquent la part prépondérante de la voiture dans les déplacements individuels.

# Les enjeux de l'intercommunalité dans les Yvelines-Nord<sup>3</sup>

Echelon de base de notre organisation territoriale, la commune concilie la proximité du citoyen et l'animation du territoire. De longue date, les communes se sont regroupées pour rendre plus efficace l'exercice de leurs compétences. En effet, l'intercommunalité permet une meilleure définition et concrétisation des projets. La construction de l'intercommunalité doit être l'occasion d'une mise en cohérence des territoires, dans le cadre des politiques publiques prioritaires, dont certaines sont propres à nos territoires franciliens.

- Un patrimoine à préserver, mais qui autorise un développement économique durable du territoire : le département des Yvelines dispose d'espaces naturels et paysagers particulièrement riches, avec notamment la présence de deux parcs naturels régionaux, de la Seine et des forêts protégées. Le patrimoine bâti y est également remarquable. Cet environnement doit être préservé, avec une attention particulière à porter à la qualité de l'eau. L'activité agricole, essentielle dans le département, trouve sa place dans cette logique d'équilibre, et les politiques publiques doivent contribuer au développement des moyens de sa consolidation. De manière générale, il est tenu compte de l'exigence d'un haut niveau de protection de l'environnement dans le département lors de la réalisation de projets et la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires, comme le développement économique ou la construction de logements.
- Optimisation du foncier et maîtrise de l'étalement urbain : pour atteindre, en particulier, l'objectif de développement de l'offre de logements, une participation équilibrée de tous les territoires est nécessaire, en conjuguant disponibilité du foncier, paysages et densité. Comme cela est spécifié dans la loi relative à la mise en œuvre du « Grenelle de l'Environnement », il convient de lutter contre la

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Projet de Schéma Départemental de Coopération des Yvelines – 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Présentation du Schéma Départemental de Coopération Intercommunale – 2015.

régression des surfaces agricoles et naturelles, et de rechercher un lien entre densité et desserte par les transports en commun.

- Équilibre social des territoires et intercommunalité : Le niveau moyen de ressources des habitants des Yvelines figure parmi les plus élevés de l'Ile-de-France. Des territoires sont cependant moins favorisés, par exemple en Seine Aval ou dans la communauté d'agglomération de Saint-Quentin en Yvelines. Neuf communes comptent plus de 40% de logements sociaux ; l'examen des revenus montre que des écarts continuent de se creuser. La question de l'intercommunalité est présente dans la mise en œuvre de la politique de la ville. Derrière les inégalités entre territoires, la question de la solidarité est en effet posée. Celle-ci doit permettre une répartition des différentes fonctions urbaines et une harmonisation des services rendus.
- Gestion adaptée des déplacements, en lien avec le développement des pôles d'activités : Le réseau routier polarise et organise les dynamiques de développement urbain. Le département est structuré par trois axes routiers majeurs : l'A13/A14 au Nord, la RN12 au centre et la RN10 au sud. Le réseau de transport collectif demeure essentiellement radial, tourné vers Paris. L'offre commerciale s'est structurée avec des pôles d'envergure régionale (Vélizy-Villacoublay, Le Chesnay, Plaisir, Orgeval,

Coignières,...), mais l'offre de proximité n'est pas homogène. Plusieurs secteurs concentrent les emplois : les grands pôles le long de la Seine, Versailles, Vélizy-Villacoublay, Saint-Quentin-en-Yvelines.



Avec près de 25% des emplois dans le domaine de l'automobile, et une implantation forte des secteurs de l'aéronautique, des équipements mécaniques, électriques et électroniques notamment, le département concentre des activités de pointe. Le développement de pôles de compétitivité, autour de l'automobile notamment, doit être facilité pour accompagner la consolidation de cette position. Une amélioration des infrastructures routières et des transports en commun de voyageurs est recherchée en termes de capacité et de confort et pour mieux mailler le territoire. Ainsi, plusieurs projets structurants sont en cours et seront à prendre en compte pour l'organisation et l'évolution de l'intercommunalité.

### Deux opérations d'intérêt national et le projet du Grand Paris :

Le Département des Yvelines est marqué par le volontarisme de l'Etat en matière d'aménagement du territoire, à travers deux opérations d'intérêt national (OIN). Outre leur contribution à la création de nouveaux logements, ces opérations ont vocation à s'appuyer sur des pôles économiques et s'inscrivent dans un projet de développement équilibré à long terme.

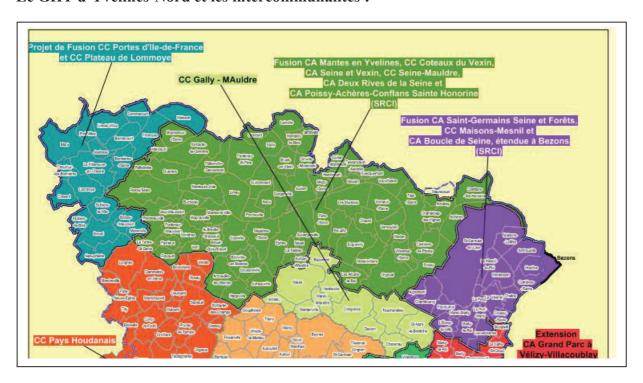
- L'objectif de l'OIN Seine Aval, instituée par un décret du 10 mai 2007, est de rendre à ce territoire une attractivité à l'échelle régionale et de lui permettre de renforcer son potentiel industriel et technologique. Le protocole, signé le 31 janvier 2008 par l'ensemble des 51 communes et des EPCI avec l'Etat, la Région et le Département, constitue une synthèse partagée du projet de ce territoire. Les pôles du Mantois, des Mureaux, de la Boucle de Chanteloup le structurent globalement.

 En ce qui concerne l'OIN Paris Saclay, instituée par un décret du 3 mars 2009, son objectif est de constituer l'un des premiers territoires d'innovation en Europe, avec plusieurs pôles de compétitivité à vocation mondiale. Le potentiel des sites de Vélizy-Villacoublay, Versailles et Saint-Quentin-en-Yvelines est un atout considérable pour ce territoire.

Le département des Yvelines est aussi directement concerné par le projet du Grand Paris dont les orientations confirment l'axe de développement de la Seine, de Paris au Havre, en matière économique, d'espaces naturels ou de zones urbaines. Le secteur situé autour du futur port à la « Confluence » de la Seine et de l'Oise fait l'objet d'études spécifiques, en lien avec le percement du canal Seine-Nord Europe.

Les orientations du Grand Paris pour les Yvelines confortent aussi les possibilités de projets partagés sur l'ouest de l'OIN du Plateau de Saclay.

#### Le GHT d'Yvelines-Nord et les intercommunalités :



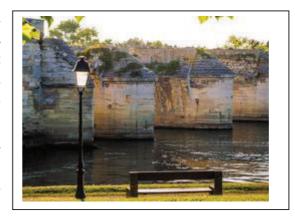
Le regroupement principalement en deux grandes intercommunalités sur le territoire d'Yvelines-Nord (Grand Paris Seine et Oise, et Saint-Germain Boucle de Seine), portant les objectifs d'adaptation du territoire énoncés ci-dessus, est un atout pour le GHT en cours de création. L'homogénéité des périmètres de gouvernance, le cercle des interlocuteurs et décideurs, gouvernés par les besoins de la population, permettront un développement plus efficace des politiques de santé publique et favoriseront directement l'accès aux soins.

# Caractéristiques du territoire

Le territoire Yvelinois connait une situation sociodémographique globalement plus favorable que la moyenne francilienne. Avec un revenu médian par habitant supérieur de plus de 10% à la moyenne régionale, les Yvelines occupent le troisième rang francilien, malgré quelques zones de fragilité qui demeurent.

L'espérance de vie à la naissance en Yvelines y est supérieure à celle de l'Île-de-France.

S'agissant des indicateurs de santé, cette situation est même très favorable, avec une mortalité prématurée inférieure de près de



10% aux moyennes régionales tant pour les hommes que pour les femmes. Cependant les cantons de Poissy et du Mantois connaissent des surmortalités significatives de plus de 5% par rapport à cette même moyenne régionale : ainsi des écarts importants existent entre infra-territoires d'Yvelines-Nord.

Si ces indicateurs de santé sont plus favorables concernant la mortalité par cancer (hors le cancer colorectal pour les femmes), la mortalité infantile et l'hypertension artérielle, ils sont cependant moins favorables concernant certaines addictions et les maladies cardiovasculaires.

# L'offre hospitalière<sup>4</sup>

Concernant l'offre hospitalière, dix établissements de santé offrent une activité de <u>court séjour</u> (médecine, chirurgie et obstétrique) dont trois grands établissements publics de santé sur le territoire: le CHIPS à l'est, le Centre Hospitalier de Meulan-les-Mureaux (CHIMM) au nord et le Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes à l'ouest. Sept établissements privés dispensent également une offre, dont le CH des Courses à



Maisons-Laffitte, le Centre hospitalier Privé de l'Europe, le CHP du Montgardé à Aubergenville, le CMC Saint-Germain à Saint-Germain-en-Laye, la Clinique Saint-Louis à Poissy, le Centre cardiologique d'Evecquemont, la Polyclinique Mantaise à Mantes-la-Jolie.

Six établissements d'importance inégale assurent l'<u>accueil des urgences</u> dont trois publics : CHI Poissy-St-Germain (68 800 ATU en 2013), le CHI Meulan-Les Mureaux (19 300 ATU)<sup>5</sup>, le CH de Mantes-la-Jolie (54 900 ATU) , le CH des Courses à Maisons-Laffitte (14 000 ATU), ainsi que deux établissements

commerciaux : le CHP Europe au Port Marly (13 400 ATU), le CHP du Montgardé à Aubergenville (11 000 ATU), ce dernier étant labellisé SOS Main et assurant cette PDSES en alternance avec l'Hôpital Privé de l'Ouest Parisien (HPOP).

<u>Cinq maternités</u> couvrent le territoire : l'une est de niveau III, celle du CHI de Poissy-St-Germain ; l'une est de niveau IIB, celle du CH de Mantes-la-Jolie ; et trois sont de niveau I : celles du CH de Meulan-Les-Mureaux

<sup>4</sup> Source ARS.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> 27 866 passages sont survenus aux urgences du CHIMM en 2015, dont 12 % en nuit profonde.

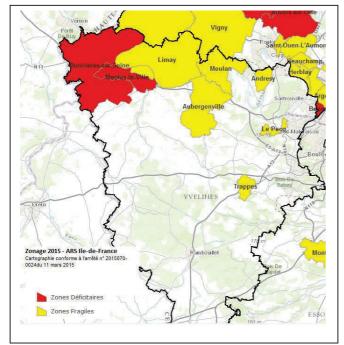
; de la Clinique St-Louis à Poissy ; du CMC Saint-Germain à St Germain en Laye, ces trois dernières ayant des volumes d'activités relativement faibles (moins de 1 000 accouchements/an).

Un <u>établissement privé</u> est spécialisé dans la prise en charge des pathologies cardiaques grâce à une filière complète allant du court séjour au SSR : le centre cardiologique d'Evecquemont.

<u>En psychiatrie</u>, l'offre est satisfaisante : elle est sectorisée et structurée autour de quatre sites : le CHI de Poissy-St-Germain, le CHI Meulan-Les-Mureaux, le CH Théophile Roussel à Montesson, le CH Mantes-la-Jolie. L'offre non sectorisée est assurée par 2 structures : la clinique Villa des Pages au Vésinet (établissement privé), et le Centre Gilbert Raby à Meulan spécialisé dans la prise en charge en addictologie (ESPIC). Cette offre est en cours de restructuration autour du réseau santé mentale Nord Yvelines.

Le territoire présente une forte densité de structures de soins de suite et de <u>rééducation fonctionnelle</u> (12 établissements) essentiellement polyvalentes, à orientation gériatrique, neurologique et addictologie : le CHI de Poissy-St-Germain, le CHI de Meulan-les-Mureaux, le CH François Quesnay à Mantes, l'Hôpital du Vésinet, le CRF de Bazincourt à Chapet, le Centre Gilbert Raby à Meulan, le Centre médical d'Evecquemont, la Clinique St-Louis à Poissy, le Centre de soins de suite du Montgardé à Aubergenville, la Centre Médicochirurgical de St Germain, le Centre de soins de suite de Sartrouville, la Clinique médicale du Val de Seine à Louveciennes, la Clinique médicale de la MGEN à Maisons-Laffitte.

# L'Offre ambulatoire<sup>6</sup>



Sur l'ensemble du territoire d'étude, les communes disposent d'au moins un médecin généraliste.

Le SROS ambulatoire – mis à jour par l'arrêté du 11 mars 2015 – détermine les territoires fragiles et déficitaires en offre ambulatoire : les cantons du Nord et de l'Ouest des Yvelines intègrent ce zonage et sont donc des territoires prioritaires pour les actions de l'Agence Régionale de Santé visant à maintenir une offre de proximité et à limiter les inégalités d'accès aux soins de premiers recours (voir carte).

Ainsi la moitié des communes de la zones sont déficitaires ou fragiles (46 communes), dont Limay, Aubergenville, Andrésy, Le Pecq, Les Mureaux, Mantes-la-Jolie et Meulan-en-Yvelines.

Le bassin étudié dénombre 494 médecins généralistes

<u>libéraux</u> sur les 84 communes du bassin de recrutement étudié pour une population de 700 000 habitants. La densité de médecins généralistes est comparable à celle du département - 68,8 médecins pour 100 000 habitants – et légèrement supérieure à la moyenne régionale (66.5).

Dans ce territoire, plus de 50% des omnipraticiens actifs ont plus de 55 ans, posant des problèmes d'accès à une offre de premier recours à court ou moyen terme dans le territoire. Ce problème est particulièrement aigu

Zeg

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Source ARS également.

sur le bassin du Mantois où l'activité hospitalière a la même pyramide des âges défavorable. Toutefois, la part des plus de 60 ans reste conforme avec un taux de 31,10% contre 33% au niveau départemental et 31% au niveau de la région, mais dans les 12 communes fragiles, cette proportion s'élève à 41,10%.

S'agissant des <u>médecins</u> spécialistes de <u>premier recours</u> (gynécologues, pédiatres, psychiatres, ophtalmologues), le territoire est un peu moins bien doté que le département et la région. Avec 81 gynécologues, 43 pédiatres, 62 ophtalmologues et 56 psychiatres, la densité des spécialistes de premier recours de la zone d'étude est de 33,3 médecins pour 100 000 habitants contre 35 dans le département et 44,7 au niveau régional.

Pour les <u>sages-femmes</u>, on constate une densité de 7.7 /100 000 hab soit inférieure à la densité des Yvelines (8.3/100 000 hab) mais meilleure que la densité régionale (5.6 hab/100 000 hab).

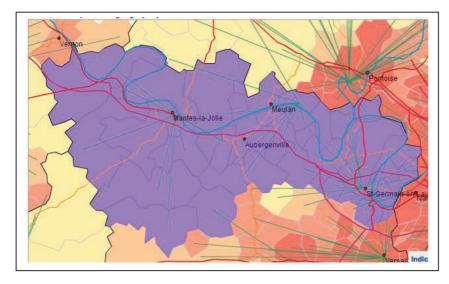


Concernant les <u>professions paramédicales</u>: la densité des kinésithérapeutes du territoire est de 73/100 000 hab soit inférieure à la densité du département et de la région (respectivement 77 et 79 pour 100 000 hab). Enfin s'agissant des IDE, elle est de 49.5/100 000 hab, supérieure à celle du département (45) mais inférieure à celle de la région (53).

Le territoire d'Yvelines-Nord se caractérise par une scission nette entre Est et Ouest. Le bassin du Mantois, à l'Ouest, se distingue par de plus faibles densités de médecins généralistes et spécialistes. De Bonnières-sur-Seine à Andrésy, les territoires déficitaires forment une continuité géographique dans tout le Nord du département. A l'Est en revanche, les territoires autour de Saint-Germain-en-Laye, sont bien dotés en médecins généralistes et surtout en spécialistes libéraux, à l'exception, de la commune du Pecq qui est actuellement déficitaire en raison de sa très faible densité de généralistes.

A moyen terme, des difficultés vont se présenter dans la mesure où l'absence de médecine de ville est, aujourd'hui, palliée par la médecine hospitalière qui a, elle aussi, des problèmes de démographie médicale. Concernant les centres de santé et maisons de santé, le territoire d'étude possède peu de centres santé : seules les commune de Mantes-la-Ville, Mantes-la Jolie et Conflans-Sainte-Honorine disposent de centres. En revanche plusieurs projets de MSP sont actuellement en réflexion sur le territoire : aux Mureaux, à Bouafle, à Aubergenville, à Mantes-la-Ville, à Mantes-la-Jolie ainsi qu'à Saint-Germain-en-Laye.

### Aspects logistiques du territoire



Le territoire du GHT d'Yvelines-Nord s'inscrit dans un rectangle d'environ soixante kilomètres (d'Est en Ouest) sur trente (du Nord au Sud).

Il est traversé de part en part par la Seine, et par les autoroutes A14 (payante) et A13 (gratuite). Les sites hospitaliers de Poissy (CHIPS) et de Bècheville (CHIMM) sont très proches des entrées autoroutières. Mantes en est un peu plus éloignée. Saint-Germain en Laye (CHIPS), Meulan (CHIMM) et Montesson (CH Théophile Roussel)

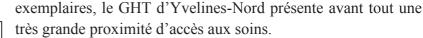
subissent des embouteillages significatifs aux heures de pointe.

Quelques ordres de grandeur. Il faut compter, par voie routière :

- Environ 40 mn entre Poissy et Meulan, et entre Poissy et Mantes
- Environ 20 mn entre Poissy et Saint-Germain en Laye, et entre Poissy et Bècheville
- Environ 30 mn entre Poissy et Montesson.

# Brève présentation du Groupement Hospitalier de Territoire d'Yvelines-Nord

Plus de deux mille lits et places, des services Hospitalo-Universitaires de pointe, la quasi-totalité des modalités de prise en charge sanitaires, MCO et Santé Mentale, des prises en charges au long cours des personnes âgées





#### Communautés médicales :

En 2015, les praticiens hospitaliers des membres du GHT se répartissaient comme suit<sup>7</sup> :

- CHIPS: 206 PH, - CHFQ: 103 PH,

- CHIMM: 90 PH,

- CHTR: 51 PH.

Soit pour le GHT: 450 PH.

 $<sup>^{3}</sup>$   $^{2}$   $^{2}$   $^{3}$ 

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Source ARS – Réunion de préfiguration du GHT d'Yvelines-Nord du 15 février 2016.

167 postes de PH ne sont pas couverts sur le GHT, soit 27% des besoins en postes médicaux, principalement dans les domaines des urgences, de la psychiatrie, de la radiologie, de l'anesthésie, de la pédiatrie et de l'orthopédie.

# Communautés hospitalières :

Les effectifs non médicaux des communautés hospitalières sont de 6851 personnes<sup>8</sup>.

- CHIPS: 3 271 - CHFQ: 1 590 - CHIMM: 1 075 - CHTR: 643.



# Le Foncier:

Le GHT possède une véritable réserve foncière à Bècheville, site de la commune Les Mureaux.

Ce site a vocation d'accueillir des écoles et instituts de formation en santé et d'aide à la personne, au-delà de ceux déjà présents. Le département des Yvelines compte développer dans le très proche voisinage, sur le même plateau, un campus pour les nouvelles technologies.

Le site accueille d'ores et déjà :

- Un IFSI,
- Un IFAS,
- Un IFE,
- Un IFP,
- Un institut de formation en masso-kinésithérapie,
- Le Pôle SSR du CHIMM (bâtiment Les Sept Lieux),
- Le Pôle Psychiatrie du CHIMM (bâtiment Les Quatre Vents),
- Des Directions de l'hôpital (Achats et Logistique, Systèmes d'Information).



Une étude d'occupation des sols est en cours.

# Coopérations territoriales Yvelines-Nord - Projet médical partagé

# Stratégie du PMP et méthodologie d'élaboration

### 3.1. La démarche générale :

Deux principes ont constamment guidé l'élaboration du Projet Médical Partagé du GHT d'Yvelines-Nord :

- La mesure et l'approfondissement de l'intérêt à coopérer des acteurs à tous niveaux, sans lequel rien n'est possible,
- Le travail en équipe, à tous les niveaux, et la confiance nécessaire pour aboutir aux meilleurs consensus atteignable.

Le reste de la démarche n'est qu'affaire de méthodologie, de lieux de rencontres (COMOP, COPIL, échanges avec les organisations représentatives, rencontres avec les élus, associations de médecins de ville et de patients, séminaires en petit comité ou plus largement avec les communautés hospitalières, nombreux groupes de travail sur les filières ou spécialités).

Tous les acteurs ont recherché les meilleurs consensus, à titre professionnel tout en représentant leur établissement. Personne n'a caché ses inquiétudes, tous se sont écoutés, beaucoup ont pris le risque de sortir des sentiers battus et ont fait des propositions de coopérations. Modestes souvent, ambitieuses parfois, intéressantes toujours.

# Historique

Désireux d'anticiper la perspective de coopérer, les Directeurs et les Présidents de CME ont d'abord tenu le 10 septembre 2014 un Directoire commun aux trois établissements MCO (Mantes, Meulan-Les Mureaux et Poissy-Saint Germain).

Pour donner corps et efficacité à la démarche de coopération territoriale, le recrutement d'un Directeur des opérations a été réalisé dès février 2015, bénéficiant pour cela du financement par l'ARSIF-EPOD d'un programme visant à implanter des Directeurs des opérations au sein même des hôpitaux.

La charge en a été également répartie entre les trois hôpitaux, concrétisant par là-même la volonté concrète de coopérer.



L'ARS a souhaité que l'infra territoire d'Yvelines-Nord soit précurseur dans la configuration des GHT en Ile de France, et a activement incité les établissements à coopérer.

# Une charte, des principes et des rencontres

Le projet était structuré dès mars 2015. Il consistait en une Charte qui définissait des lieux et fréquences de rencontres, mais aussi des modalités de représentation et de décisions relatives au projet de coopérations territoriales.

Dès septembre 2015, le CH Théophile Roussel, de Montesson, spécialisé en Santé Mentale, et l'EHPAD public et autonome Richard de Conflans Sainte-Honorine se joignaient au projet.

Les différents cercles amenés à se rencontrer sont :

- Les Directeurs et Présidents de CME, tous les mois, (Comité opérationnel, ou COMOP)
- Avec des Chefs de Pôles, les Directrices des soins et des Directeurs adjoints, tous les trimestres, (Comité de Pilotage, ou COPIL),
- Avec les élus, les représentants de patients et de la médecine de ville, tous les six mois, (Comité Stratégique, ou COSTRAT),
- Avec des représentants des personnels, tous les six mois également (mercredi 2 décembre 2015, jeudi 26 mai 2016).
- Les médecins et cadres de santé, dans le cadre des groupes de travail, intensivement en 2015 et début 2016
- Au cours d'un séminaire où étaient présents médecins et cadres de santé (jeudi 24 mars 2016).

Nous anticipions ainsi tant la Convention Constitutive de notre GHT que l'élaboration du présent Projet Médical Partagé.

Telle est la méthodologie.

Le fond repose sur des principes :



- amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge,
- la réduction du taux de fuites est prioritaire,
- chaque établissement doit *in fine* profiter de l'organisation commune projetée,
- non-concurrence et spécialisation dans une logique de complémentarité guideront les solutions qui seront mises en œuvre,
- la coopération doit permettre des gains d'efficience.

Sans principes, pas de confiance. Sans confiance, aucune coopération possible.

Des principes appuyés par des symboles :

- un séminaire des communautés hospitalières MCO autour de l'armature stratégique du GHT,
- une CME extraordinaire et commune aux quatre hôpitaux pour valider le présent PMP.

L'esprit de la Loi est de mettre le projet médical au cœur de la coopération hospitalière. Nous avons souhaité que ce projet médical soit d'abord élaboré par les premiers acteurs que sont les équipes médicales et soignantes. Ce projet médical a donc été partagé au sein des filières territoriales, mais aussi transversalement au cours de rencontres plus larges, dont les livrables ont été très importants, jusque dans le processus de validation

# L'approche partagée du territoire

Le COPIL a engagé un premier travail d'analyse sur la coopération des établissements MCO sur le territoire. La méthode consistait à se projeter cinq ans plus tard, et à identifier dans ces conditions les forces et faiblesses du GHT, ainsi que les menaces et opportunités que représente la démarche de coopérations territoriales. La base du travail reposait sur le travail de chaque établissement (SWOT également) avait engagé à la demande de l'ARS dans le cadre des CPOM., et partagé avec les autres établissements lors de cette séance du COPIL.

### Forces et faiblesses:

Les principales forces mises en évidence sont :

- Le renforcement de l'offre de soins de proximité,
- La diversification et la complétude de l'offre de soins territoriale,
- Sa meilleure répartition sur le territoire,
- L'amélioration des parcours de soins des patients,
- La richesse et le partage des plateaux techniques.

#### Les faiblesses:

- La complexité et les lourdeurs des organisations,
- L'absence de capacités d'investissements qui poserait problème pour les plateaux médicotechniques.

Les opportunités favorisant la coopération territoriale :

- La création des communautés d'agglomération,
- Les besoins croissants de la population,
- L'aide de l'ARS pour un GHT pilote.

Les menaces à l'encontre de la démarche :

- La proximité de Paris,
- La concurrence et les réorganisations du secteur privé,
- Le risque d'incompréhension du GHT par les patients.

Le détail du travail d'analyse forces-faiblesses est restitué en annexe A3.

# Analyse multifactorielle:

Le travail engagé en COPIL débouche assez naturellement sur une analyse multifactorielle de l'intérêt à coopérer des établissements.

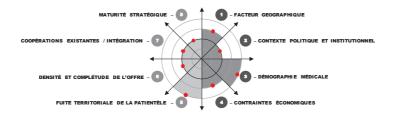
Cette analyse repose sur des facteurs externes :



- La géographie du territoire (A13 et proximité des sites MCO),
- Le contexte politique et institutionnel où se contrebalancent l'intérêt des élus et leur vigilance, mais favorisé par la création de deux communautés d'agglomérations couvrant la presque totalité du territoire.
- La démographie médicale, difficile pour certaines spécialités en Grande-Couronne, qui pousse fortement à la coopération,
- Les contraintes économiques, au plan national, qui pèsent sur les budgets des hôpitaux depuis quelques années, notamment avec le plan d'économie de l'Assurance Maladie (plan triennal) incitant les établissements à davantage d'efficience.

Les établissements de santé peuvent agir sur d'autres facteurs :

- Les fuites territoriales de la patientèle, fortes sur notre territoire, et très motivantes pour coopérer,
- La densité et la complétude de l'offre de soins, entre un dispositif MCO permettant à chaque établissement de jouer pleinement son rôle en fonction de sa taille, mais à laquelle manquent quelques maillons essentiels, telles que la régulation des urgences (SAMU), la neurochirurgie, l'urologie carcinologique, etc.
- Les coopérations déjà existantes, entre d'un côté peu de coopérations réellement intégratives et de l'autre la création d'une direction commune entre les deux plus gros établissements de santé du territoire (le CHIPS et le CHFQ de Mantes),
- La maturité stratégique, forte de l'engagement dans le cadre du CPOM de chaque établissement, mais faible de n'avoir pas été partagée entre eux, et avec la tutelle.



# Un projet et son calendrier

Le détail du calendrier 2015 est présenté en annexe A3.

La constitution du GHT d'Yvelines-Nord a concerné plus de 150 personnes, dont plus d'une centaine sur la seule première partie du PMP. C'est donc un projet complexe, qu'il a fallu gérer comme tel.

En rythme annuel, cela représente une quinzaine de réunions de coordination à différents niveaux, ainsi qu'une quarantaine de réunions des groupes thématiques.

Les thèmes de travail ont été priorisés.

L'alignement stratégique des établissements MCO a été affiné et confirmé au cours de deux séminaires du COMOP et d'un séminaire de quatre-vingts personnes au cours du premier trimestre 2016.

L'ensemble des psychiatres s'est réuni à un rythme quasiment mensuel.

La coordination avec l'ARSIF (Siège et Délégation Territoriale) a été régulière, à un rythme trimestriel, au cours de réunions sur le Contrat à Visée Territoriale (CVT).

# 3.2. L'armature du GHT et les axes stratégiques :

# <u>L'armature du GHT</u> a fait l'objet d'un travail spécifique :

- Deux séances de travail du COMOP-MCO (7 janvier et 4 février 2016),
- Un séminaire rassemblant les trois communautés hospitalières MCO (Présidents des CME, Directeurs généraux, PU-PH, Chefs de pôles et de services, Directeurs adjoints, Cadres de Pôles) le 24 mars 2016.

Les résultats de l'ensemble de ces travaux, pour les filières MCO (hors personnes âgées et Psychiatrie, qui feront l'objet de travaux spécifiques par la suite) concernent les filières de façon générique :

#### 1. Maternités :

La maternité du CHIMM est une maternité de niveau I. La maternité de Mantes est une maternité de niveau IIB. La maternité de Poissy est une maternité de niveau III.

Dans le cadre du présent PMP, les trois maternités publiques et leurs services de néonatalogie ont vocation à fonctionner chacune dans le maintien de son niveau.

# 2. Chirurgies:

Les spécialités chirurgicales ont vocation à s'exercer au sein des quatre blocs opératoires publics, lorsqu'elles y sont présentes. La mise en œuvre de consultations avancées est susceptible de réduire les fuites de patientèle du territoire.

Des évolutions liées aux directives de la tutelle ou imposées par des contraintes de démographie médicale pourraient avoir un impact sur cette partie de l'armature du GHT.

En outre, les spécialistes peuvent être amenés, dans le cadre des travaux à suivre (voir plus loin), à faire des propositions d'évolutions d'organisation interne au territoire, par exemple :

- Chirurgies urgentes ou programmées,
- Chirurgie ambulatoire ou conventionnelle,
- Surspécialités.

Enfin, le GHT d'Yvelines-Nord a vocation à proposer une filière urologique complète, dans le cadre du présent PMP.

L'armature ainsi définie correspond fondamentalement à l'alignement stratégique des établissements MCO publics.

#### 3. Filières médicales :

Les spécialités médicales ont vocation à s'exercer au sein des trois hôpitaux publics, lorsqu'elles y sont présentes, quelle qu'en soit la modalité. La mise en œuvre de consultations avancées est susceptible de réduire les fuites de patientèle du territoire.

Si l'accès aux consultations doit être le plus large possible, afin d'améliorer l'accès aux soins, la gradation de ceux-ci vers des plateaux plus spécialisés (hôpitaux de jour, dialyse, etc.) vise à couvrir les besoins de la population le mieux possible. La taille humaine de notre territoire, voire du Département des Yvelines pour la Cancérologie, devrait permettre aux patients de bénéficier de soins de grande qualité et de haute technicité, sans nécessité de faire de grands déplacements.

Sans coopération territoriale entre spécialistes, la démographie médicale pourrait avoir à court-terme des conséquences aiguës, comme on a pu le voir en 2015 en Cardiologie ou en Pédiatrie.

<u>Les axes stratégiques du GHT d'Yvelines-Nord</u>, définis par les établissements publics de santé, et acceptés par l'ARS d'Île de France, rejoignent les enjeux régionaux, et sont les suivants :

# 3 objectifs obligatoires:

- Biologie médicale, objet de la présente version du PMP,
- Imagerie, objet de la présente version du PMP,
- Les pharmacies à usage intérieur, objet de la présente et de la prochaine version du PMP.

#### 8 objectifs prioritaires:

- Les chirurgies, objet de la prochaine version du PMP,
- La permanence des soins, objet de la prochaine version du PMP,
- La périnatalité, objet de la prochaine version du PMP,
- La cancérologie, dont la première partie est présentée dans cette version du PMP et la suite dans la prochaine,
- La santé mentale, dont la première partie est présentée dans cette version du PMP et la suite dans la prochaine,
- La gradation autour des soins critiques et anesthésie, objet de la prochaine version du PMP,
- La prise en charge aux urgences des personnes de plus de 75 ans, dont l'objet sera inclus dans le PMP de gériatrie dans la prochaine version du PMP,
- La prise en charge à domicile, objet de la prochaine version du PMP.

Fait à Poissy, le 1er juillet 2016,

En six (6) exemplaires originaux,

