



Les programmes de coopération entre le CHA et le GHEM

Conférence de territoire du 3 décembre 2015

Le contexte il y a 5 ans

- ▶ Deux établissements importants en termes de taille et d'activités sur deux bassins de vie complémentaires (> 500 000 habitants)
- ▶ Deux établissements engagés dans des projets lourds de restructurations internes :
 - ▶ Recomposition géographique Eaubonne et Montmorency
 - ▶ Plan de retour à l'équilibre et reconstruction partielle sur Argenteuil
- ▶ Deux collectivités qui s'ignoraient
- ▶ Un échec marquant de tentative de rapprochement sur la chirurgie

Une dynamique enclenchée en 2011

- ▶ Mise en place des ARS en 2010
- ▶ Changement de directeur sur l'un des hôpitaux
- ▶ Opportunité de réouverture de discussions sur une convergence d'intérêts en cancérologie :
 - ▶ Soutenir l'équipe médicale du GHEM (risque d'arrêt)
 - ▶ Renforcer l'activité de radiothérapie du CHA (<seuil)
- ▶ Sur cette réalisation concrète, décision d'extension des domaines de coopération à d'autres activités
 - ▶ Rencontre d'inter directoire de juin 2011

Les programmes retenus en juin 2011

- ▶ Renforcer la coopération engagée en oncologie et pour la radiothérapie
- ▶ Mettre en place une organisation commune de permanence de soins en chirurgie
- ▶ Etudier la faisabilité d'un service de stérilisation centrale unique sur Eaubonne
- ▶ Poursuivre les réflexions sur les possibilités de coopération en biologie médicale
- ▶ Poursuivre les projets communs en matière de système d'information hospitalier
- ▶ Créer une structure commune de GCS de moyens

Quels résultats?

En cancérologie (1)

- ▶ Création d'une Fédération médicale inter hospitalière en oncologie, hématologie, radiothérapie :
 - ▶ Renforcement de l'équipe médicale du GHEM en oncologie et onco gériatrie (exercice partagé)
 - ▶ Présence des radiothérapeutes du CHA aux RCP du GHEM et pérennisation de l'autorisation d'activité de radiothérapie
- ▶ Mise en place d'une nouvelle unité centrale de fabrication des chimiothérapies pour les 2 hôpitaux
 - ▶ Exigences de conformité, de qualité et d'efficience

En cancérologie (2)

- ▶ **Pour l'ORL :**
 - ▶ Création d'un service inter hospitalier (exercice partagé)
 - ▶ Ouverture d'une RCP au CHA (chirurgie K au GHEM)
 - ▶ Organisation d'une filière complète sur le territoire
- ▶ **Pour les soins palliatifs et douleur chronique :**
 - ▶ Création d'une Fédération médicale inter hospitalière
- ▶ **Pour la chirurgie gynécologique**
 - ▶ Création d'une Fédération médicale inter hospitalière (exercice partagé, chirurgie K pelvienne au CHA)

La permanence de soins alternée en chirurgie

- ▶ Mise en place en octobre 2011 dans le cadre de l'appel d'offres de l'ARS
- ▶ Garde assurée en alternance une nuit sur deux sur chacun des 2 hôpitaux en chirurgie traumatologique et en chirurgie digestive
- ▶ Cahier des charges de l'ARS respecté, sans déstabilisation du recrutement de chacun des services de chirurgie
- ▶ Extension récente aux endoscopies hautes pour hémorragies digestives depuis le 1^{er} décembre 2015 (alternance hebdomadaire)

Le projet de service de stérilisation centrale unique sur Eaubonne

- ▶ Les motivations :
 - ▶ Fermeture prévue du service du CHA dans le cadre de la restructuration immobilière,
- ▶ L'étude de programmation positive en 2012 :
 - ▶ Réception des travaux et équipements en 2015
- ▶ L'institutionnalisation de la coopération dans le cadre d'un GCS de moyens :
 - ▶ Convention constitutive validée par l'ARS en 2015
- ▶ Démarrage de la prestation pour Argenteuil TI 2016

Une volonté partagée de coopération en biologie médicale

► Le contexte en 2011 :

- La réforme législative de la biologie médicale implique une restructuration forte de la discipline,
- Le SROS de biologie incite aux regroupements d'activités
- L'obligation d'accréditation par le Cofrac qui élève très fortement les exigences de qualité

► Les orientations et décisions :

- Répartir les activités spécialisées dans un projet territorial
- Mutualiser les expériences et les compétences
- Moderniser de manière concertée les plateaux techniques / le SIL
- Création en 2015 d'un GCS de moyens porteur de la démarche d'accréditation et du laboratoire multi sites

Poursuivre les projets communs de système d'information hospitalier

- ▶ Un contexte favorable de collaboration et de convergence technique :
 - ▶ Déploiement du même dossier patient Cristal Net
 - ▶ Des structures d'échanges pour la pratique médicale (prescription connectée pour la préparation de chimiothérapies, GED et Middleware communs pour la biologie médicale),
 - ▶ ES porteurs du programme pilote d'externalisation des infrastructures techniques soutenu par l'ARS
- ▶ Réalisation en 2015 d'un Schéma directeur de système d'information territorial
 - ▶ Programme triennal de convergence et de modernisation
 - ▶ Gouvernance unique

Et au-delà du programme initial

- ▶ D'autres initiatives qui impliquent la quasi-totalité des pôles cliniques et médico techniques
 - ▶ Nombreux échanges et collaborations en gériatrie
 - ▶ Service inter hospitalier de neurologie
 - ▶ Coordination territoriale de cicatrisation des plaies
 - ▶ Fédération médicale de réanimation et soins continus
 - ▶ Fédération médicale de SMUR
 - ▶ PDS alternée pour les endoscopies digestives
 - ▶ Mutualisation de certains programmes d'achat.

Quelques observations

- ▶ Les mentalités des acteurs ont fortement évolué
- ▶ Nécessité d'un cadre stratégique de coopération (projet territorial, schéma directeur, gouvernance...)
- ▶ Savoir repérer et soutenir les opportunités
 - ▶ Convergences d'intérêts (avantage équilibré)
 - ▶ Besoins de compétence (risque de pérennité d'activité)
 - ▶ Investissements mutualisables
- ▶ Créer les habitudes de rencontre, promouvoir l'exercice partagé
- ▶ Soutenir, renforcer les relations de confiance
- ▶ Donner du temps et ... persévérer

Merci de votre attention