



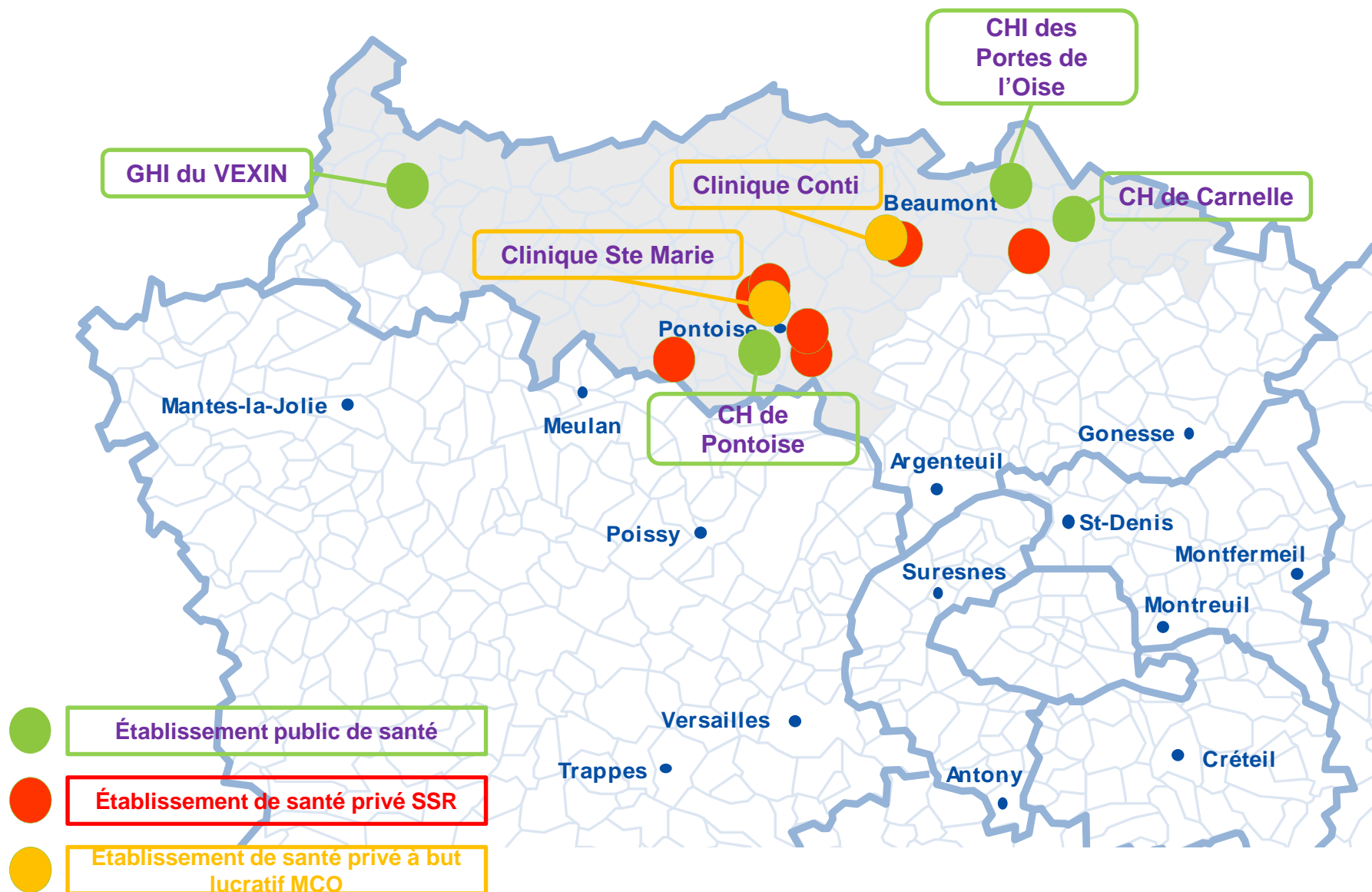
Conférence de territoire

4 juillet 2013

Le projet de Communauté Hospitalière de Territoire

Le territoire du nord et ouest Val d'Oise

L'offre de soins MCO et SSR



Présentation de l'offre de soins



L'offre de Soins sur le Territoire de Santé

Ex 95-3



Carte de l'offre de soins de l'Ex 95-3





Le CHI des Portes de l'Oise

- 2 régions : Beaumont-sur-Oise et Méru
- Personnel : ~ 1098 équivalents temps plein, soit ~ 98 personnels médicaux (inclus personnel mis à disposition) et ~ 1000 non médicaux (inclus personnel de remplacement et assistantes maternelles de la crèche familiale)
- 558 lits et places répartis sur 5 sites :
 - Hôpital général de Beaumont-sur-Oise
 - Site de Méru
 - Site des Oliviers (Beaumont)
 - 2 Sites extra-hospitaliers en psychiatrie (Beaumont et Domont)
- Consultations spécialisées
- Centre de Soins d'Accompagnement et de Préventions en Addictologie
- Écoute Ados

	Réanimation + SC	12			
	Médecine	64			
	Hôpital de jour	10			
	Hôpital de semaine	17			
	Pédiatrie	19			
	Néonatal	6			
	Gynécologie - Obstétrique	26			
	Chirurgie	17			
	Sous total MCO	177			
	SSR	47			
	EHPAD		78		
	Total Beaumont	224	78		302
Les Oliviers	Psychiatrie			105	
et psychiatrie	Maison d'Accueil Spécialisée			50	
extra hosp.	Total Les Oliviers + Psy extra hosp.			155	155
Méru	EHPAD		100		
	Total Méru		100		100
	Total CHIPO	224	178	155	557



Le CH de Carnelle (Saint Martin du Tertre)

- 248 lits et places sur un site.
- 265,9 équivalents temps plein, dont 8,3 personnels médicaux et 257,6 non médicaux (données SAE 2011)
- 1 pôle SSR, 1 pôle gériatrique, 1 pôle Informations Médico-économiques et Activités Médico-techniques.
- Projet de Foyer d'Accueil Médicalisé : 40 lits et 6 places d'accueil temporaire

CH de Carnelle	Services	Sanitaire	Médico-social	Total
	SSR VIH	30		
	SSR Hémato-Cancérologie	30		
	SSR indifférencié*	30		
	SSR Gériatrique	32		
	Total SSR	122		
	USLD	43		
	EHPAD		37	
	Projet FAM		46	
	Total CH de Carnelle	165	83	248

* SSR indifférencié avec prise en charge en lien avec le VIH : neurologie, pneumologie, digestif, tuberculose



Le CH René Dubos de Pontoise

Chiffres 2011

- 1134 lits et places sur un site.
- 3176 professionnels dont 505 personnels médicaux.
- L'activité couvre l'ensemble des prises en charge médico-chirurgicales pédiatriques, adultes et personnes âgées.
- Cette prise en charge correspond aussi bien à des missions de proximité que de recours : centre de périnatalité de niveau 3, centre de cardiologie, filière neurovasculaire...
- 108 179 urgences dont 23 274 urgences pédiatriques, 9 228 urgences gynéco-obstétriques et 4 625 urgences psychiatriques. 4 700 accouchements.

CH René Dubos	Services	Sanitaire	Médico-social	Psychiatrie	Total
	Médecine	436			
	Chirurgie	183			
	Obstétrique	87			
	SSR	40			
	Psychiatrie			173	
	EHPAD		215		
	Total CH René Dubos	746	215	173	1134

Le Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin

- 3 sites (Aincourt, Magny en Vexin, Marines) pour une offre de 542 lits et places.
- Personnel : environ 770 équivalents temps plein dont ~ 36 pour le personnel médical.
- Consultations externes spécialisées
- Équipe mobile de soins palliatifs

GHIV	Services	Sanitaire	Médico-social	Total
Aincourt	SSR HDJ	13		
	SSR HDS	23		
	SSR Endocrino-Diabétologie	30		
	SSR Neurologie	33		
	SSR Locomoteur	33		
	SSR Pneumologie	30		
	MAS "Les Florales"		40	
	Total Aincourt	162	40	202
Magny	Urgences / HTCD	2		
	Médecine	24		
	SSIAD		19	
	Accueil de jour		10	
	EHPAD		105	
	MAS "Maison de Lumière"		15	
	Total Magny en Vexin	26	149	175
Marines	SSRG	24		
	USLD (dont UHR géro-psycho-geriatrique)	60		
	EHPAD (dont UHR Alzheimer)		81	
	Total Marines	84	81	165
Total GHIV		272	270	542

Le renforcement des coopérations existantes

- **Le développement des exercices bi-sites (réanimation, obstétrique, urgences) entre le CHIPO et le CH de Pontoise, dans le cadre du GCS de moyens médical**
La mise en place de projets communs en cancérologie (chimiothérapies)
- **Le développement des coopérations dans le domaine des urgences entre le CH de Pontoise et le GHI du Vexin**
- **Le recrutement de praticiens hospitaliers sur des postes partagés entre le CHIPO et le CH de Pontoise**
- **La création du laboratoire de biologie médicale entre le CHIPO et le CH de Pontoise, sous la forme d'un GCS de moyens**

Éléments de cadrage CHT

- **L'objet de la CHT : une alliance stratégique**
- **Une stratégie territoriale : la CHT doit consolider la pérennité de l'offre de soins couverts par ses membres (maintien, renforcement, développement d'activités), proposer des solutions face aux enjeux de la démographie médicale.**
 - L'enjeu de l'accès aux soins sur Beaumont sur l'ensemble du Vexin (accessibilité financière, panel d'activités de proximité, empêcher une désertification médicale)
- **Une stratégie commune : la CHT est un instrument de coordination destiné à réaliser des synergies et des mutualisations d'activités entre ses membres pour engendrer des économies d'échelle. La CHT doit permettre la reconquête de parts de marché.**
 - Reconquérir les parts de marché du secteur public en chirurgie
 - Développer des filières de soins intégrées
 - Fluidifier les parcours de soins des patients

Eléments de cadrage de la CHT

- La coopération entre les établissements du Val d'Oise s'inscrit dans les objectifs du plan stratégique régional de santé d'Ile-de-France :

- améliorer la qualité et l'offre de soins
- coordonner l'offre de soins
- organiser la complémentarité entre les acteurs

« L'enjeu sera de garantir la qualité et l'accessibilité des activités de soins, avec la contrainte de l'équilibre budgétaire et de l'évolution de la démographie médicale et paramédicale. Les coopérations s'imposent souvent en effet pour atteindre une masse critique d'activité afin de garantir le recrutement de professionnels qualifiés »

Éléments de cadrage de la CHT

- **Une offre territoriale à consolider**
- **Le PSRS prévoit une adaptation de l'offre aux besoins, fondée sur l'amélioration du parcours de soins du malade**
 - **anticiper les difficultés de démographie médicale, surtout au nord et à l'ouest du territoire**
 - **décloisonner l'offre de soins entre les structures**
 - **favoriser la fluidité du parcours de soins du patient entre le court, le moyen et le long séjour => Articuler l'offre de soins des établissements**
 - **proposer à la population un panel d'activités de soins complet**

Éléments de cadrage de la CHT

- **Améliorer l'équilibre financier des établissements membres de la CHT dans un contexte budgétaire contraint:**
 - favoriser le retour à l'équilibre financier du CHIPO
 - développer des marges de manœuvre pour les investissements du CH de Pontoise
 - consolider la situation financière du GHI du Vexin et du CH de Carnelle

Éléments de cadrage de la CHT

- **Générer des synergies à court et moyen termes :**
 - favoriser les regroupements de moyens logistiques, médico-techniques, et les plateaux techniques
 - mutualiser les SIH, les fonctions administratives, etc.
- **Prévoir et anticiper les investissements futurs :**
 - la poursuite du projet performance du CH de Pontoise avec l'ANAP
 - le redéploiement du plateau technique du CHIPO (ex: réanimation « bi-sites »)

Les avancées du projet de CHT

Les principes directeurs de la convention de CHT (1)

Faciliter et harmoniser le fonctionnement de la CHT :

- **Assurer une coordination commune des stratégies propres à chacun des établissements**
 - ➡ La stratégie commune articule et complète les projets médicaux des établissements membres
 - ➡ La stratégie commune porte sur des projets non concurrents, et en collaboration visant à améliorer l'accès aux soins
 - ➡ La stratégie commune porte sur les projets communs et transversaux
 - ➡ La déclinaison et l'enrichissement progressif des projets communs
- **Faciliter une organisation territoriale en réseau entre ses membres**
- **Consolider et développer les parts de marché des établissements membres en développant des prises en charge en proximité et de qualité**
- **Associer pour les prises en charge transversales et le parcours de santé du patient :**
 - Les partenaires hospitaliers privés, de la médecine de ville et du secteur médico-social des établissements
 - Les représentants des usagers
- **Graduer les filières de prises en charge**

Les avancées du projet de CHT

Les principes directeurs de la convention de CHT (2)

Un projet porteur d'une ambition collective territoriale, mobilisateur de l'ensemble des acteurs du territoire



Une définition de la stratégie commune entre les établissements membres partagée :

- optimisation du parcours des patients et des filières
- développement des alternatives à l'hospitalisation
- réflexion sur l'accès aux spécialités et à l'offre de consultations spécialisées
- définition d'un services d'urgences sur le territoire
- amélioration de la prise en charge en cancérologie
- optimisation de l'imagerie médicale
- coordination de la santé mentale et des addictions
- création d'un laboratoire de biologie médicale
- formalisation d'une périnatalité de territoire



Axes de la stratégie médicale commune

Les axes de la stratégie médicale commune

Le projet porte une nouvelle dynamique médicale et sanitaire qui doit améliorer la performance collective et individuelle de ses membres. L'élaboration de cette stratégie médicale commune articule et complète les projets médicaux de chacun des établissements.

Les objectifs de qualité, de proximité et de fluidité de la prise en charge entre les patients sont les fondements de ce projet.

L'élaboration du projet médical commun repose sur l'implication des équipes médicales et soignantes des établissements membres.

Le projet, en cours d'élaboration par les équipes des hôpitaux, repose sur 8 axes stratégiques :

1- L'optimisation des parcours patients et l'organisation des filières

Il s'agit de diagnostiquer tous les séjours " longs " (en MCO et en SSR notamment sur les 4 structures hospitalières) afin de repérer les points de blocage ou de rupture et d'identifier / d'optimiser toutes les structures d'aval au sein de la CHT afin de parvenir à une "préférence communautaire " à même d'améliorer le circuit de prise en charge du patient. La constitution de filières de prise en charge de la personne âgée favorisera la fluidité des parcours de soins et décloisonnera l'hôpital, la médecine de ville et le secteur médico-social.

2- Le développement des alternatives à l'hospitalisation

Il s'agit de développer tous les "circuits courts et directs " de prise en charge au sein du territoire afin d'éviter le passage aux urgences et à l'hôpital et il s'agit de favoriser les prises en charge à domicile y compris par le développement d'hébergements non médicalisés (ex: santé mentale ...) ou de services à domicile (SIAD ou HAD ...) .

Les axes de la stratégie médicale commune

3- Une réflexion sur l'accès aux spécialités et à l'offre de consultations spécialisées

Il s'agit de mettre à disposition du temps ou de la compétence de spécialistes lorsque le secteur libéral fait défaut pour assurer un accès et une couverture sur le territoire par différents moyens (consultations avancées , accès privilégiés en terme de délais de RDV, téléconsultations...). L'objectif est de garantir l'accès de la population sur l'ensemble du territoire aux services de santé dans des délais raisonnables.

4 – La définition d'un service d'urgences de territoire

Les membres de la CHT disposent de 3 autorisations qui s'inscrivent pleinement dans les orientations du SROS définies par l'ARS. Dans ce contexte , il s'agit de mettre en œuvre une équipe médicale et un projet de service d'urgences de territoire en lien avec la médecine de ville ou l'offre de premier recours et qui devra s'attacher à la résolution de la une problématique d'aval et de gestion de flux / filières.

5 – Le développement et l'amélioration de la prise en charge en cancérologie

Il s'agit de graduer la prise en charge entre établissements, de faciliter la diffusion de bonnes pratiques communes (DA , PPS , RCP...), de mieux mailler la prise en charge des fonctions supports , le maintien à domicile et la fin de vie si nécessaire, en lien avec les opérateurs externes et notamment le réseau ONOF.

6 – La consolidation et l'optimisation de l'imagerie

L'organisation de cette activité évolue très rapidement. La ressource en radiologues dans le secteur public se raréfie, la pertinence de la surspécialisation, les possibilités de délégation de compétences et les évolutions techniques (par exemple sur le transfert d'images) nécessitent de réfléchir à de nouvelles formes d'organisation territoriale de l'imagerie,

Les axes de la stratégie médicale commune

7 – Le développement et la coordination de la prise en charge en santé mentale et des addictions

Il s'agit de partager les pratiques professionnelles entre les différents secteurs, de faciliter les orientations notamment à partir des urgences, de promouvoir des projets communs complémentaires et non concurrents (unité de psycho gériatrie...). La CHT doit organiser une stratégie commune pour faire face à la pénurie médicale, et participer au développement des projets (ex. La pédopsychiatrie).

8 – La réalisation du projet de laboratoire de biologie médicale de territoire

La CHT dispose d'une organisation aujourd'hui très disparate de la biologie médicale, avec une biologie sur site (GHIV) , une biologie réalisée par un site (le CHC auprès du CHIPO) et un projet de laboratoire unique regroupé et accrédité pour deux sites (CHIPO/CHRD) . Il s'agit d'optimiser ce fonctionnement en mettant en œuvre les projets en cours et en allant plus loin (réflexion sur la biologie spécialisée , sur la permanence des soins...).

9 – Le développement d'une périnatalité de territoire

Il s'agit de mieux structurer l'offre de soins de territoire en périnatalité afin de promouvoir le développement de l'activité périnatale du CHIPO dans un cadre collaboratif avec le CHRD visant à harmoniser les prises en charges en référence avec la graduation des soins dans ce domaine et les moyens disponibles, en s'appuyant sur le Réseau de Périnatalité du Val-d'Oise (RPVO) et sur des postes médicaux partagés