

## Relevé de décisions de la réunion de la Conférence de Territoire du 3 décembre 2015

### 1. INFORMATIONS GENERALES

▪ Renaud Coupry ouvre la séance et excuse l'absence de Madame Pennel qui a été retenue par une autre réunion.

▪ **Axes de travail de la Conférence de Territoire (CT).** Renaud Coupry récapitule les axes de travail retenus à la suite des réunions de ces derniers mois :

- *Accueil des personnes âgées aux urgences* - Référente : Christiane Châtelain. Réflexion engagée avec le CH de Pontoise.
- *Formation(s) à l'évaluation des enjeux de santé des personnes âgées pour les professionnels et services non gériatriques qui prennent en charge des personnes âgées (référent à préciser).*
- *Présentation d'un projet proposant la mise en place d'une équipe mobile (EM) en psychiatrie.*

▪ **Le projet d'équipe mobile en psychiatrie** est un nouvel axe de travail de la CT, retenu à la suite de la dernière réunion du 1<sup>er</sup> octobre. Les interventions présentées lors de cette réunion (notamment l'expérience des Yvelines) ont fait émerger l'opportunité de réfléchir à la mise en place d'une équipe mobile de psychiatrie sur le département. Le projet viserait plus particulièrement les personnes souffrant de difficultés psychiques à domicile. Mme Pennel a confirmé son intérêt pour ce sujet, tout en réaffirmant qu'elle ne peut pas prendre d'engagement actuellement en matière de financement. Il est évident que l'avancement d'un tel dossier repose en particulier sur la mobilisation qu'il suscite et la présentation d'une proposition concrète. Organisation en janvier d'une réunion de bureau élargie avec des représentants de la DT-ARS et de la psychiatrie, afin de voir s'il y a une volonté partagée de construire quelque chose et identifier les freins et les leviers.

▪ **Retour sur la précédente séance de Conférence de Territoire** - Renaud Coupry remercie à nouveau les intervenants de la conférence de territoire du mois d'octobre qui a permis de donner la parole à des usagers. D'après les retours, les présentations qui ont été faites ont été appréciées et ont marqué l'auditoire.

## **2. THEMATIQUE DE SEANCE : LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT)**

### **⇒ Enjeu général des GHT – Mme Schibler – Directrice du Pôle établissements de santé à l'ARS (*voir diaporama en annexe 1*)**

La présentation fait ressortir la double dimension de la construction des GHT, d'abord par les structurations et volontés très fortes qu'ils impliquent entre les hôpitaux au sein même du secteur public, et d'autre part, par les enjeux d'amélioration de l'offre et des parcours que cette dynamique peut susciter. La présentation est suivie d'échanges sur plusieurs questions.

▪ La perception des GHT par les établissements privés lucratifs ou non lucratifs et les établissements médico-sociaux révèle souvent des questionnements et appréhensions. Certaines structures soulignent toutefois les bénéfices à trouver une place dans la dynamique des GHT et construire des partenariats. Les modalités de collaboration entre les GHT et autres acteurs du territoire devront être étudiées et construites dans le dialogue entre les uns et les autres. De même la création des GHT peut être une opportunité pour repenser, au sein de chaque territoire et à l'initiative des acteurs eux-mêmes, les modes de fonctionnement, de dialogue et de coordination qui leur semblent les plus adaptées à leurs propres réalités.

A cet égard, Monsieur Foulon indique que sur le territoire, le public et le privé se connaissent déjà. Il y a une implication depuis plusieurs mois sur plusieurs projets et il est important d'être présent et de participer au GHT. Il faut rassurer les collègues libéraux et privés. Monsieur Dabas précise que sur le territoire de Pontoise et du Vexin, les établissements ont été amenés à se parler bien avant la Coopération Hospitalière de Territoire (CHT) : on se connaît, on se rencontre et on se reconnaît. Comme par exemple pour l'appel à projet de l'ARS sur l'Hospitalisation à domicile, on est allé discuter avec la Clinique Sainte Marie et un effecteur spécialisé. Les discussions, les rapprochements des hommes à travers ces projets médicaux ont favorisé les rapprochements et décloisonné l'ensemble public et privé. On peut le décliner sur le territoire à d'autres thématiques.

▪ Une GHT se construit en général autour d'un établissement support. Il est prévu que celui-ci assure, pour le compte des autres établissements, des missions obligatoires (système d'information, DIM de territoire, politique d'achat, coordination des instituts et écoles, plan de formation et de Développement Professionnel Continu). D'autres missions sont également possibles (exemples : activités administratives, techniques, logistiques, médicot techniques, équipes médicales communes, pôles inter-établissements...). Tout ce processus implique de réfléchir aux coordinations entre l'établissement support et les autres établissements membres du GHT, à des organigrammes redéfinis avec plus de transversalité, l'intégration de nouveaux métiers. L'objectif est d'avoir des niveaux d'activités suffisants sur chaque établissement, de sécuriser certaines activités, et d'avoir un panier de soins plus proche des habitants. Il faut faire mieux, avec moins de moyens financiers.

▪ Mme Chatelain intervient pour dire qu'elle ne voit pas la place des usagers. Christine Schibler confirme que dans leur état actuel, les textes constitutifs du GHT prévoient une gouvernance composée d'un comité stratégique et d'un comité territorial des élus, et que la place des usagers n'a pas été spécifiquement abordée. L'une des difficultés dans la construction des GHT est de trouver la bonne gouvernance et d'avoir des instances opérationnelles pour prendre des décisions, permettre des débats et faire des propositions. Il faut que ces instances nouvelles soient en lien avec les instances des établissements de santé publics qui resteront en place.

▪ Par rapport à la planification, celle-ci pilotée par les ARS et définie dans le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), et le Programme Régional de Santé (PRS). Les GHT constituent l'un des outils mobilisables pour réaliser les orientations du SROS et du PRS, au même titre que d'autres outils (CPOM, autorisations, autres acteurs...) et ne sont pas à être vues comme des instances de planification locale.

▪ Cas particuliers :

- Les établissements psychiatriques pourront être associés à plusieurs GHT, en plus de leur adhésion obligatoire à un GHT.
- Un décret fixera la place spécifique de l'AP/HP qui ne sera pas établissement support, mais sera associée aux GHT, en tant que Centre Hospitalier Universitaire.

▪ En évoquant le calendrier prévu par la Loi, Christine Schibler précise que les délais seront très courts, car l'ARS devra avoir signé les différentes conventions constitutives des GHT au 01/07/2016. Compte tenu de ce délai, les Projets Médicaux qui seront élaborés ne constitueront que des versions initiales, qui seront amenées à évoluer.

Renaud Couprie termine en remerciant Christine Schibler de sa présentation qui donnait une vision globale. C'est extrêmement positif de voir qu'il y a des discussions et des projets qui se font à plusieurs. C'est un exemple qui mérite d'être souligné et de se poursuivre.

**⇒ Projets de GHT sur le Val-d'Oise par Mr Aubert - Délégué départemental FHF (voir diaporama annexe 2)**

▪ Alexandre Aubert rappelle que le GHT reste un outil qui doit avant tout permettre de mieux travailler ensemble.

▪ Projets sur le Val d'Oise:

- CH Pontoise, CH Beaumont-sur-Oise, Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin (sites de Marines, Aincourt et Magny-en-Vexin)
- CH Gonesse et Centre Hospitalier de Saint-Denis
- CH Argenteuil, Taverny, Centre Hospitalier Eaubonne Montmorency et CASH Nanterre

▪ Christine Schibler indique que le CASH Nanterre a une très grosse activité médico-sociale (environ 700 lits) et que c'est l'établissement qui perd le plus d'argent en Ile-de-France. La position de l'ARS est de donner la priorité aux axes de transformation du CASH et de l'organisation des soins et que, compte tenu de la situation géographique, il serait intéressant de le rapprocher du projet de GHT Argenteuil/GHEM.

Monsieur Couprie remercie Alexandre Aubert pour sa présentation et tient à souligner, l'ouverture au dialogue qui ressort des interventions et débats. Il insiste sur l'enjeu de faire savoir qu'il ne faut pas hésiter à contacter les autres, et notamment les acteurs des GHT, pour évoquer les problématiques qui pourraient être travaillées ensemble. Dans le contexte actuel, l'enjeu du dialogue dans nos secteurs, notamment entre acteurs, est un devoir moral.

**⇒ Zoom sur un GHT présenté par Mme Latger (directrice par intérim du CH de Pontoise) et son équipe – Centre Hospitalier de Pontoise**

▪ Madame Latger présente la démarche générale de construction du GHT, dans laquelle est engagé le centre hospitalier de Pontoise en partenariat avec le groupement hospitalier Intercommunal du Vexin et le centre hospitalier de Beaumont-sur-Oise. Elle rappelle en particulier que tous les sites hospitaliers n'ont pas vocation à tout faire et que des complémentarités doivent être organisées pour mettre en œuvre une offre la plus large et la plus efficiente possible.

▪ **Organisation de la médecine d'urgence sur le territoire (CH Pontoise – Magny en Vexin)**

Présentation par le Docteur Dabas - Responsable du service des urgences au GHI – (voir diaporama en annexe 3)

▪ **Organisation des soins en réanimation (CH Pontoise – GHCPPO)**

Présentation par le Docteur Boulet – Chef de pôle médecine d’urgence au CH Pontoise et Responsable structure interne de réanimation polyvalente du CHCPPO – (*voir diaporama en annexe 4*)

▪ **GHT et périnatalité – travail en cours**

Présentation par le Docteur MURAY - Responsable du service gynécologie, maternité, obstétrique du CH de Pontoise - (*voir diaporama en annexe 5*)

Renaud Coupry remercie les différents intervenants pour leurs présentations, leur volonté de progrès, et la sincérité de leur propos sur les clés du succès mais aussi les difficultés rencontrées dans la conduite de leurs projets.

⇒ **Points de vigilance et facteurs de réussite dans la construction d’un processus de coopération (CH Argenteuil et le GHEM)**

Présentation de Monsieur Martin - Directeur du CH d’Argenteuil - (*voir diaporama en annexe 6*).

L’intervention de Bertrand Martin vient confirmer les enjeux, facteurs de succès et difficultés d’un processus de coopération.

Il insiste en particulier sur la nécessité d’apprendre à se connaître, sur l’enjeu de partager une volonté de coopérer, sur l’importance de la concrétisation des premières collaborations.

Renaud Coupry remercie Bertrand Martin pour son intervention qui présente un processus de coopérations concrètes, initié depuis plusieurs années et qui s’est poursuivi.

⇒ **GHT et médico-social – Dr Rémi Le Coent – Médecin au département des établissements médico-sociaux de la DT 95**

Le Docteur le Coent expose certaines inquiétudes du secteur médico-social, pas nécessairement liées au GHT, mais qui pourraient être intégrées dans certaines réflexions engagées :

- Recours très important aux établissements sanitaires en raison de la raréfaction et de la disponibilité du temps médical de ville.
- Besoins du secteur médico-social pour se faire aider sur la psychiatrie.
- L’hôpital est le seul ou le dernier support pour l’accueil spécifique aux urgences dans le cadre du handicap.
- Les partenariats avec les équipes mobiles ont un succès très reconnu et il faudrait essayer de les développer.

Sur les équipes mobiles, Monsieur Aubert précise que c’est l’hôpital d’Eaubonne qui héberge et anime ces équipes mobiles et tout le monde y gagne, mais c’est un travail très lourd et complexe. Un travail a été fait avec les partenaires médico-sociaux. Le fait que les équipes mobiles se déplacent dans les EHPAD permet de désengorger les urgences.

Sur les prises en charges d'urgence, Monsieur Le Coent indique que dans le cadre du handicap, enfants ou adultes, il est difficile de trouver des services d'urgences avec des professionnels et une organisation adaptés aux spécificités des profils concernés. Il faudrait pouvoir avoir un accès fléché pour ces malades spécifiques. Cela pourrait être une collaboration à travailler. Plusieurs pistes de réflexion :

- Développement d'autres solutions de solution d'accueil et accès direct pour certaines spécialités, sans passer par les urgences.
- Des structures et des outils existent mais on bute souvent sur le partage de ces informations (hôpital de jour psychiatrique, accueil de jour, structures existantes comme les MAIA, les CLIC qui ont le mérite d'exister). Il faudrait que les équipes des secteurs médico-sociaux (handicapés, personnes âgées) développent des outils type ROR (registre organisation des ressources), pour que les partenaires du médico-social sachent où s'adresser pour orienter les malades ou les personnes âgées.
- La réponse aux demandes de prise en charge urgente adressées par des praticiens de ville s'est améliorée avec un accès direct, plus souvent organisé, dans les services spécialisés compétents, sans passer par les urgences.

Pour le handicap, il y a un double problème, celui de l'accès aux services hospitaliers et de l'accès aux cabinets de ville ne sont pas équipés pour recevoir ces patients.

Monsieur Parmentier intervient pour indiquer qu'effectivement le paysage médico-social s'est complexifié et que la mise en place des GHT comporte un risque d'accentuation de cette complexité, ce qui nécessite une vigilance forte des acteurs concernés. Il souligne également que, pour le médico-social et probablement pour certains représentants des usagers, les mises en œuvre des GHT constituent des processus lointains et difficiles à appréhender (sigles,...). *(Pour faire suite à cette remarque, le glossaire de la Conférence de territoire a été mis à jour - **annexe 7**).*

Monsieur Aubert indique que la conférence de territoire permet de discuter entre professionnels et acteurs de santé des difficultés rencontrées et que c'est un enjeu permanent de rendre compréhensible la complexité existante.

Monsieur Martin précise que le fait qu'un hôpital veuille aller travailler avec l'hôpital d'à côté, enclenche un processus où l'on est obligé de s'ouvrir aux autres, vers les autres structures, il y a une qualité d'écoute qui est différente.

\* \* \*

Monsieur Coupry clôt la séance en indiquant les thèmes à l'étude pour les prochaines conférences de territoire:

- Problématique de la démographie des professionnels de santé sur notre territoire : enjeux en terme de difficultés et de réponses.
- Le virage ambulatoire.

Il précise qu'un contact a été pris avec la chaire santé de l'ESSEC afin d'essayer d'établir un début de relation.

Le calendrier des réunions de la conférence de territoire du 1<sup>er</sup> semestre sera communiqué dès qu'il sera arrêté.

Il remercie enfin les intervenants pour la qualité de leurs présentations et la sincérité des exposés sur leurs propres expériences, avec leurs succès et leurs difficultés, et remercie aussi que les autres personnes présentes pour leur attention et leur participation aux échanges.