



PROJET MEDICAL ET SOIGNANT PARTAGE DU GHT DE L'INDRE

ANNEXES

SOMMAIRE ANNEXES

	<u>Pages</u>
ANNEXE 1 : compte-rendu de la réunion ARS / Comité de pilotage du 15/02/2016	p 4
ANNEXE 2 : contribution des représentants des usagers du 09/05/2016	p 8
ANNEXE 3 : compte-rendu de la réunion des représentants des usagers du 08/09/2016.....	p 10
ANNEXE 4 : arrêté n° 2016-OSMS-0061 DU 1 ^{er} juillet 2016 relatif à la création du GHT de l'Indre ...	p 15
ANNEXE 5 : arrêté n° 2016-OSMS-0071 du 30 août 2016 portant approbation de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Indre	p 17
ANNEXE 6 : courrier de l'ARS Centre – Val de Loire en date du 30 août 2016	p 19
ANNEXE 7 : arrêté n° 2017-OSMS-0015 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Indre	p 21
ANNEXE 8 : courrier de l'ARS Centre – Val de Loire en date du 9 mars 2017	p 23

ANNEXES



***Compte rendu
de la réunion du 15/02/2016***

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et Madame Poupet rappellent les objectifs de la mission d'accompagnement.

Les consultants SPH Conseil proposent un point d'étape sur la fin de la phase 1 de la mission.



Une présentation power point est projetée pendant que les experts résument la phase d'appropriation du contexte réalisée dans le cadre de rencontres organisées avec les principaux acteurs de chaque établissement.

Les consultants présentent les principales pistes de travail qui seront proposées à la validation du COPIL du 4 Mars à 17H30.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé demande ensuite à chacun des acteurs d'intervenir et de compléter ce qui a été énoncé par les pistes qui leur semblent importantes.

CDGI :

L'établissement rappelle qu'il faudra travailler sur l'amélioration de l'organisation de l'HAD.

D'autre part, les soins palliatifs sont à prendre en compte dans une filière spécifique.

Le GHT peut amener une offre concertée sur la filière gériatrique.

Les groupes de travail devront faire émerger des solutions pragmatiques, rapides à mettre en œuvre.

La question du DIM de territoire devrait être traitée en même temps que le projet médical.

Il sera nécessaire d'associer les usagers à la réflexion.

CH Tour Blanche Issoudun :

L'établissement rappelle le déficit important en matière de médecins généralistes et propose d'étudier une réflexion sur un cabinet médical itinérant et d'insister sur les services de médecine générale des Centres Hospitaliers.

Le service des urgences doit continuer à travailler et à rendre des services à la population.

Le plateau de SSR est le plateau technique le plus important du département. Il constitue un réel pôle d'excellence régional.

Il faudra travailler également sur la « transformation » des USLD et de leurs critères d'inclusion pour se rapprocher des besoins de la population.

Il est important d'organiser les filières et revoir l'organisation en termes de long séjour car aujourd'hui le manque de lits est important.

D'autre part, il faut absolument organiser la gestion du DIM dans le cadre du GHT.

CH de la Châtre :

L'établissement confirme aussi qu'il est important d'organiser le poste du DIM de territoire.

Sur l'HAD, une réflexion est en cours avec le CH de Châteauroux.

L'avenir de la psycho gériatrie est également affirmé.

CH de Chatillon :

L'établissement confirme le besoin de développement du SSR et du volet psychiatrique ainsi que les réflexions relatives à l'HAD et au DIM de territoire.

CH de Buzançais :

L'établissement a récemment augmenté le nombre de lits de SSR.

Il existe également un point important relatif à la filière « oncologie » avec le CH de Châteauroux.

CH du Blanc :

L'établissement rappelle que la démographie médicale actuelle est un obstacle important et propose d'orienter les réflexions des GT dans ce sens.

Le CH du Blanc est à la frontière entre l'Indre et la Vienne. Toutes les filières y sont présentes, le SSR y est polyvalent mais il existe aussi un SSR d'addictologie.

Il est important que les hôpitaux publics se battent pour organiser les filières publiques.

Dr Ochmann :

Les professionnels de santé se connaissent bien entre eux et ont construit des liens forts et durables.

C'est la diversité historique des structures qui a permis de construire des établissements au gout du jour avec des renouveaux de certains locaux.

L'équipe territoriale doit être envisagée dans le cadre de moyens communs mais en aucune manière il n'est prévu que les médecins soient itinérants.

Il faudra organiser la suppléance en allant vers un schéma fort de continuité des soins.

Aujourd'hui le challenge est de réussir à travailler tous ensemble pour que les filières publiques ne soient pas en situation de fragilité.

L'organisation des soins doit se dessiner en parfaite complémentarité.

Le calendrier est serré et le projet médical partagé devra être présenté à l'ARS pour le 1^{er} Juillet avec une architecture qui fixera les différents sujets.

Dr Morriet :

Propose de réfléchir à la place du médecin dans le GHT. Il conviendra d'associer les médecins généralistes aux réflexions.

Il conviendra également de travailler sur les entrées directes dans les services sans passage aux urgences.

Une équipe départementale est également évoquée. Cette dernière pourrait aller au domicile du patient pour étudier ses conditions de vie (ergothérapeute, kinésithérapeute, infirmier formé à l'éducation thérapeutique du patient).

Un autre sujet fort à prendre en compte est l'éducation thérapeutique des patients.

CH de Châteauroux :

Il est important de mettre en place une stratégie médicale commune autour de ce qu'il est possible de partager.

Il est rappelé la nécessité d'aboutir à une synchronisation des temps tant sur les compétences médicales que sur les fonctions support.

L'organisation de l'HAD n'est plus adaptée aux besoins et doit être revue.

Les établissements du GHT doivent travailler ensemble pour augmenter les forces de chacun d'entre eux.

Il sera nécessaire d'associer les usagers mais également les médecins de ville.

Le patient doit bénéficier d'une qualité et d'une sécurité du parcours de soins coordonné.

Le GHT sera un outil pour lutter contre la faible démographie médicale.

Monsieur le Directeur Général de l'ARS :

Note l'enthousiasme qui fédère le groupe.

Il propose de miser sur l'intelligence collective et sur l'attachement à la notion de service public pour réussir ce projet médical partagé.

La réunion se termine et le COPIL de validation des propositions devrait se tenir le 4 Mars à 17H30.

Ce COPIL validera également les thématiques des groupes de travail animés par SPH Conseil et celles qui seront travaillées de façon autonomes entre les établissements.

Les réunions animées par SPH Conseil se tiendront les 31 Mars, 8 et 27 Avril et 2 Mai.

Synthèse du compte-rendu du COPIL des Usagers du 09/05/2016

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE L'INDRE (G.H.T.)
-
ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE
-
CONTRIBUTION DES REPRESENTANTS DES USAGERS
DU 9 MAI 2016
-
(Synthèse du compte-rendu de la réunion du 9 mai 2016)

- Volonté exprimée de s'engager dans le processus d'élaboration, de suivi et de révision du projet médical partagé du G.H.T.
- Volonté de participer à une démarche concertée avec les instances du G.H.T. de l'Indre pour faire valoir la nécessité urgente de rétablir une équité dans la répartition des postes d'internes entre les centres hospitaliers de la région Centre Val de Loire, afin que les établissements de santé du territoire de santé de l'Indre puissent accueillir davantage d'internes.
- Les représentants des usagers prennent connaissance des axes du projet médical partagé du G.H.T., présentés par les pilotes (ou leur représentants) des huit groupes de travail.

Ils soulignent leurs points de vigilance, dans le cadre de la mise en œuvre à venir du projet médical partagé :

- prise en compte des proches des patients hospitalisés.
- circulation des informations ville/hôpital pour fluidifier les parcours de soins.
- recueil du consentement du patient, dans le cadre de la préparation de son accueil en E.H.P.A.D.

Ils demandent que le projet médical partagé du G.H.T. permette de :

- Renforcer la filière territoriale de prise en charge obstétrique, notamment pour les patientes du bassin de vie blancois (cf. attractivité du centre hospitalier de Montmorillon).
- Améliorer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.
- Permettre les conditions d'un décloisonnement des champs du sanitaire et du médico-social, dans le cadre du renforcement des équipes mobiles gériatriques.

- Développer l'offre de soins palliatifs dans les E.H.P.A.D.

Les représentants des usagers, sous réserve des compléments indiqués ci-dessus, n'expriment pas d'opposition aux projets médicaux qui leur sont présentés.



Centre Hospitalier
De la Tour Blanche



Groupement Hospitalier de Territoire de l'Indre

REUNION DES REPRESENTANTS DES USAGERS 8 SEPTEMBRE 2016 à 18H

Salle de réunion – Pavillon administratif
Centre Départemental Gériatrique de l'Indre

Présents

Centre hospitalier de Buzancais :

Madame GUILLARD-PETIT, représentante titulaire de la CRUQPC – ALAVI
Madame RIBOTON, représentante titulaire de la CRUQPC – Familles Rurales

Centre hospitalier de Châteauroux :

Madame POUPET, directrice
Monsieur SCHNEIDER, représentant titulaire de la CRUQPC - Ligue contre le cancer
Madame CARREEL, responsable de l'équipe de coopération territoriale
Madame LABAISSE, équipe de coopération territoriale

Centre hospitalier de Chatillon-sur-indre :

Madame RENAUD-INCLAN, représentante titulaire de la CRUQPC - ADMR

Centre hospitalier d'Issoudun :

Monsieur DUBOT, directeur-adjoint
Madame LEDET, représentante titulaire de la CRUQPC – Familles Rurales
Monsieur LECERF, représentant titulaire de la CRUQPC – APF

Centre hospitalier de La Châtre :

Monsieur DELAUME, directeur
Madame FERNANDEZ, représentante titulaire de la CRUQPC - VMEH

Centre hospitalier du Blanc :

Monsieur PEICLIER, représentant titulaire de la CRUQPC – ADMR
Monsieur JOUOT, représentant titulaire de la CRUQPC – Familles Rurales

Centre départemental gériatrique de l'indre :

Monsieur DEVINEAU, directeur
Madame LACOSTE-LAMOUREUX, adjointe au directeur chargée de la stratégie, du système d'information, de la qualité et des coopérations.
Madame POUTRIN, directrice des soins
Madame BRIALIX, Présidente de « bien vieillir ensemble », BVE 36

Centre hospitalier de Levroux :

Madame RIOLLET, adjointe au directeur
Madame TRIMAILLE, représentante titulaire de la CRUQPC – Familles Rurales
Madame COTTON, représentante suppléante de la CRUQPC – VMEH
Madame FERNANDEZ, représentante titulaire de la CRUQPC - VMEH

Centre hospitalier de Valencay :

Madame GRANGER, adjointe au directeur
Madame BROUSSARD, représentante titulaire de la CRUQPC – ALAVI
Madame DOUCET, représentante titulaire de la CRUQPC – Familles Rurales

EHPAD de Vatan :

Monsieur JOINEAU, représentant CVS

Excusés

Madame BARRAT, directrice – CH Buzançais
Monsieur BARRAT, directeur – CH Chatillon-sur-Indre
Monsieur FOURCROY, directeur – CH Issoudun
Madame LE MEE, adjointe au directeur – EHPAD VATAN
Madame BOURREAU, représentante titulaire de la CRUQPC – Familles Rurales – CH Chatillon-sur-Indre
Madame GUDIN, représentante suppléante de la CRUQPC – Familles Rurales – CH Chatillon-sur-Indre
Madame PEARON, représentante suppléante de la CRUQPC – VMEH – CH La Châtre

Monsieur DEVINEAU accueille les participants et Madame POUPET propose un tour de table de présentation.

PRESENTATION DU GHT DE L'INDRE

Madame POUPET rappelle le cadre dans lequel s'inscrit la réunion : associer les représentants des usagers à la construction du GHT de l'Indre, notamment au travers de la mise en place de l'instance des usagers du groupement.

Pour mémoire, les grands axes du projet médical partagé du GHT de l'Indre avaient été présentés aux représentants des usagers des futurs établissements parties du GHT de l'Indre, le 9 mai 2016.

Le 10 juin 2016, une rencontre avec deux représentantes du collectif interassociatif sur la santé (CISS) et Madame POUPET a permis de confirmer la place des représentants des usagers dans la construction du GHT de l'Indre. Madame DESCLERC-DULAC, présidente régionale et co-présidente nationale du CISS et Madame GUILLARD-PETIT, également membre de la conférence régioale de la santé et de l'autonomie (CRSA) ont précisé à cette occasion l'importance que le CISS accordait à l'engagement des représentants des usagers dans le dispositif.

Enfin, le GHT de l'Indre s'est porté volontaire pour que l'institut pour la démocratie en santé (l'IPDS) l'accompagne pour explorer les modalités possibles d'association des usagers du système de santé à l'élaboration du projet médical partagé. Le comité stratégique du GHT de l'Indre est dans l'attente d'une réponse sur ce point.

Un document (voir pièce jointe) est projeté qui rappelle :

- les aspects législatifs et réglementaires du GHT,
- les étapes franchies,
- la composition du GHT,
- les orientations stratégiques du projet médical partagé,
- les instances,
- les points d'attention soulignés par l'ARS CENTRE – VAL DE LOIRE dans son courrier du 30 août 2016,
- les points spécifiques relatifs à l'instance des usagers de groupement (dénomination, compétences et composition).

Sur une question de Madame GUILLARD-PETIT, Madame POUPET indique que la fusion entre les hôpitaux de CHATEAUROUX et du BLANC interviendra à compter du 1^{er} janvier 2017. Un avenant à la convention cadre du GHT de l'Indre sera rédigé, pour prendre en compte cette nouvelle situation.

Monsieur JOINEAU demande si le respect du choix du patient continuera d'être un principe directeur dans le cadre du fonctionnement des GHT.

Madame POUPET et Madame CARREEL soulignent le fait que la mise en place des GHT n'annule aucune des dispositions actuellement en vigueur, relatives aux droits des patients. L'enjeu est d'optimiser l'offre de soins en identifiant les filières de prise en charge et les parcours de soins sur un territoire. Les droits individuels des patients restent inchangés.

Monsieur PEICLIER s'interroge sur l'articulation entre les commissions de usagers, propres à chaque établissement de santé, et la création d'une instance des usagers, à l'échelle territoriale. Il souligne également le risque de confusion entre les termes « comité des usagers » et « commission des usagers ».

Monsieur DEVINEAU préconise le fait que l'instance des usagers à l'échelle du territoire s'appelle « comité des usagers ». Il souligne l'importance du rôle des commissions des usagers, à l'échelle de chaque établissement, qui sont des lieux de travail de proximité.

Madame POUPET, Monsieur DELAUME, Monsieur DUBOT partagent ce même avis : les compétences propres (examen des plaintes et réclamations, travail de médiation...) des commissions des usagers de chaque établissement doivent demeurer en proximité. Le rôle du comité des usagers, à l'échelle du GHT de l'Indre, serait ainsi de contribuer à la construction de la politique territoriale de soins, pour les aspects spécifiques propres à l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers.

Madame GUILLARD-PETIT indique que ce point a été étudié avec attention par le CISS. La conclusion a été la suivante : il est important de maintenir la réflexion au plus près des usagers. A l'échelle de l'instance territoriale, le CISS préconise la désignation d'un représentant titulaire et d'un représentant suppléant désigné par la commission des usagers de chaque établissements parties.

L'importance, pour les représentants des usagers, de bénéficier d'une formation est soulignée. Il est indiqué que le CISS propose une journée de formation adressée aux associations agréées le 17 octobre 2016 à BLOIS, sur le thème « Mieux connaître sa région, son territoire pour être un acteur de la politique de santé ».

Avant de clôturer la rencontre, Madame POUPET récapitule les étapes prochaines, en vue de la création de l'instance des usagers du GHT de l'Indre :

Chaque commission des usagers (anciennement CRUQPC) des établissements partie du GHT de l'Indre doit lors de sa prochaine réunion :

- 1- Faire le choix de la dénomination de l'instance commune des usagers de groupement : comité ou commission.**
- 2- Rendre un avis sur ses compétences (en lien avec la dénomination retenue).**
- 3- Désigner un représentant titulaire et un suppléant qui siègera dans cette nouvelle instance.**

Le document présenté en séance et le décret 2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé sont joints au présent compte rendu.

Séance levée à 19h45.
CHATEAUROUX, le 14 septembre 2016

Madame Evelyne POUPET

signé

Directrice de l'établissement support

ANNEXE 4 : ARRETE N° 2016-OSMS-0061 DE L'ARS CENTRE – VAL DE LOIRE
RELATIF A LA CREATION DU GHT DE L'INDRE EN DATE DU 1^{ER} JUILLET 2016



**AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE
N° 2016-OSMS-0061 du 1^{er} juillet 2016**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 6132-5 et L. 1434-3, R. 6132-1 et suivants ;

Vu l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

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

Vu l'arrêté n° 2012-DG 0003 du 22 mai 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de la région Centre-Val de Loire ;

Vu l'arrêté n° 2014-DG-0026 du 9 octobre 2014 portant révision du schéma régional d'organisation des soins de la région Centre-Val de Loire ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne Bouygar, en qualité de Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

Après réception des objectifs médicaux visés au 1° de l'article R. 6132-3 du code de la santé publique et conformément au calendrier défini à l'article 5 du décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, les centres hospitaliers du Blanc, de Saint Roch de Buzançais, de Châteauroux, de Châtillon sur Indre, de la Châtre, de La Tour Blanche d'Issoudun, de Levroux, de Saint Charles de Valençay, du centre départemental Gériatrique de l'Indre et de l'EHPAD de Vatan sont appelés à se regrouper au sein d'un groupement hospitalier de territoire ;

DECIDE

Article 1^{er} : Le groupement hospitalier de territoire de l'Indre est composé des établissements suivants :

- Le centre hospitalier du Blanc
- Le centre hospitalier Saint Roch de Buzançais
- Le centre hospitalier de Châteauroux
- Le centre hospitalier de Châtillon sur Indre
- Le centre hospitalier de la Châtre
- Le centre hospitalier La Tour Blanche d'Issoudun
- Le centre hospitalier de Levroux
- Le centre hospitalier Saint Charles de Valençay
- Le centre départemental gériatrique de l'Indre
- L'EHPAD de Vatan

Article 2 : La publication du présent arrêté emporte création du comité territorial des élus locaux.

Article 3 : Le présent arrêté sera notifié aux établissements partis au groupement hospitalier de territoire de l'Indre et fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre Val de Loire.

Il peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre chargée de la santé ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire



Anne BOUYGARD

ANNEXE 5 : ARRETE N° 2016-OSMS-0071 DE L'ARS CENTRE – VAL DE LOIRE
PORTANT APPROBATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GHT DE L'INDRE
EN DU 30 AOUT 2016



**AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU CENTRE-VAL DE LOIRE**

ARRETE
N° 2016-OSMS-0071 du 30 août 2016
portant approbation de la convention constitutive
du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Indre

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 6132-5 et L. 1434-3, R. 6132-1 et suivants ;

Vu l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

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

Vu l'arrêté n° 2012-DG 0003 du 22 mai 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de la région Centre-Val de Loire ;

Vu l'arrêté n° 2014-DG-0026 du 9 octobre 2014 portant révision du schéma régional d'organisation des soins de la région Centre-Val de Loire ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne Bouygard, en qualité de Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

Vu l'arrêté n° 2016-OSMS-0061 du 1^{er} juillet 2016 de la Directrice générale de l'agence régionale de santé de Centre Val-de-Loire fixant la composition du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Indre,

Vu la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire de L'Indre signée par les directeurs des centres hospitaliers du Blanc, de Saint Roch de Buzançais, de Châteauroux, de Châtillon sur Indre, de la Châtre, de La Tour Blanche d'Issoudun, de Levroux, de Saint Charles de Valençay, du centre départemental Gériatrique de l'Indre et de l'EHPAD de Vatan;

Considérant que cette convention constitutive est conforme au projet régional de santé de Centre-Val de Loire,

Considérant en outre que les évolutions envisagées de l'offre de soins qui nécessiteraient une autorisation mais ne sont pas prévues par le projet régional de santé en vigueur à ce jour, feront l'objet d'une analyse dans le cadre des travaux à venir d'élaboration du nouveau PRS et qu'à ce stade l'approbation de la convention constitutive ne vaut pas approbation de ces évolutions,

DECIDE

Article 1^{er} : La convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Indre est approuvée.

Article 2 : L'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Indre est le Centre hospitalier de Châteauroux.

Article 3 : La convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Indre est conclue pour une durée de 10 ans. Elle prend effet à compter de la publication du présent arrêté.

Article 4 : Le présent arrêté et la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Indre peuvent être consultés, en version électronique, sur le site internet de l'agence régionale de santé de Centre-Val de Loire.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié aux établissements partis au groupement hospitalier de territoire de L'Indre et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Centre-Val de Loire.

Il peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre chargée de la santé ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire



Anne BOUYGARD



Service émetteur :
Direction de l'offre sanitaire et médico-sociale

Courriel : ars-centre-direction-osrms@ars.sante.fr

Téléphone : 02 38 77 31 58
Télécopie : 02 38 54 46 03

Date : **30 AOUT 2016**

Objet : approbation de la convention constitutive
du groupement hospitalier de territoire (GHT)
PJ : 1

La directrice générale de l'Agence régionale
de santé du Centre-Val de Loire

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
des établissements membres du groupement
hospitalier de territoire de l'Indre

Mesdames et Messieurs les directeurs,

Vous trouverez, jointe au présent courrier, la décision portant approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de l'Indre, que vous m'avez adressée le 30 juin 2016.

Suivant en cela l'arrêté du 1^{er} juillet 2016 fixant le périmètre de votre groupement hospitalier de territoire (GHT), j'approuve les termes de cette convention et vous remercie pour la qualité de la concertation et des travaux réalisés, qui permettront de conforter et de développer encore les coopérations déjà existantes sur le territoire de votre groupement.

Suite à l'examen de la convention constitutive, je souhaite attirer votre attention sur différents points à prendre en compte dans les travaux futurs :

Sur les modalités de concertation et le fonctionnement des différentes instances du groupement, il convient de :

- prévoir la consultation des différentes commissions des usagers des établissements parties au groupement sur la mise en place d'une commission des usagers ou d'un comité des usagers et intégrer par avenant à la convention constitutive les modalités de fonctionnement de cette instance ;
- préciser les missions et les modalités de fonctionnement du COSTRAT

Sur les modalités de coopération du GHT avec d'autres partenaires institutionnels, il serait opportun de :

- préciser les modalités d'association du CHU de Tours pour les missions hospitalo-universitaires ;
- d'associer l'HAD privée intervenant sur le département (HAD de Vierzon) aux réflexions sur le projet médical partagé ;
- conventionner avec les autres acteurs privés du département pour définir la place de chacun dans l'offre de soins et privilégier une démarche de coopération à une démarche concurrentielle, étant donné le contexte du département (démographie médicale déclinante et difficulté réelle à assurer le maintien de l'offre de soins sur le département).

ARS du Centre
Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 Orléans Cedex 1
Standard : 02 38 77 32 32 / Fax : 02 38 54 46 03

Sur les délégations de compétences et les fonctions mutualisées, il m'apparaît nécessaire de rappeler la liste des fonctions concernées : *système d'information hospitalier convergent, département de l'information médicale commun, fonction achats, coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu*. Je serai par ailleurs attentive à une mise en œuvre effective des mutualisations conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Sur le projet médical partagé (PMP), la notion de filière ou de parcours patient par pathologie sera à conforter, la réflexion ayant été plutôt développée par activité de soins.

D'une façon générale, la convention constitutive - notamment le PMP - doit être conforme avec le projet régional de santé actuellement en vigueur conformément aux dispositions de l'article L 6132-2 du code de la santé publique. La présente approbation de la convention constitutive ne vaut donc pas reconnaissance de nouvelles autorisations pour des activités de soins ou d'équipements matériels lourds que vous pourriez proposer de développer. Les réflexions susceptibles d'impacter les documents de planification régionale viendront enrichir les travaux d'élaboration du futur projet régional de santé.

Concernant le secteur médico-social, je vous invite à vous inscrire dans le cadre des orientations de la conférence nationale du handicap. Il vous appartient à cet effet de contribuer plus particulièrement à créer les conditions nécessaires permettant d'assurer la continuité des parcours des personnes en situation de handicap.

Sur le champ des personnes âgées, je serais particulièrement attentive à votre implication dans leur parcours de prise en charge.

Je souhaiterais en outre que les travaux complémentaires d'élaboration du PMP, prennent en compte avec une attention particulière les orientations du projet régional de santé en matière de prévention, d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique en articulant vos actions avec l'ensemble des acteurs du territoire concernés.

Conformément au décret du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, un avenant à la convention constitutive doit définir les filières de soins de votre projet médical partagé, au plus tard au 1^{er} janvier 2017. Je vous invite à me transmettre cet avenant pour le 31 décembre 2016, après passage devant les instances des établissements membres.

En vous renouvelant mes remerciements pour les travaux d'ores et déjà menés, je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs les directeurs, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
Centre-Val de Loire,



Anne BOUYGARD

ANNEXE 7 : ARRETE N° 2017-OSMS-0015 DE L'ARS CENTRE – VAL DE LOIRE
PORTANT APPROBATION DE L'AVENANT N°1 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE
EN DATE DU 9 MARS 2017



ARRÊTÉ
N° 2017-OSMS-0015

**Portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention constitutive
du groupement hospitalier de territoire de l'Indre**

La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 6132-3 et suivants ;

Vu l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

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

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne Bouygar, en qualité de directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté n° 2016-OSMS-0071 du 30 août 2016 de la directrice générale de l'agence régionale de santé Centre Val-de-Loire portant approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de l'Indre ;

Vu l'arrêté n° 2016-OSMS-0064 du 1^{er} juillet 2016 de la directrice générale de l'agence régionale de santé Centre Val-de-Loire fixant la composition du groupement hospitalier de territoire de l'Indre ;

Vu l'arrêté n° 2012-DG 0003 du 22 mai 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de la région Centre ;

Considérant l'avenant n° 1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de l'Indre, contenant, notamment, le projet médical partagé prévu aux 1° et 3° du I de l'article R.6132-3 du code de la santé publique, signé par les directeurs des centres hospitaliers de Châteauroux-Le Blanc, de Buzançais, de Châtillon sur Indre, de la Châtre, d'Issoudun, de Levroux, de Valençay, du centre départemental Gériatrique de l'Indre et de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Vatan, le 16 décembre 2016, dans le respect du délai fixé par le décret susvisé du 27 avril 2016 ;

Considérant que l'avenant n° 1 à la convention constitutive est conforme au projet régional de santé et, notamment, au schéma régional d'organisation des soins de la région Centre-Val de Loire,

Considérant que le présent arrêté ne vaut pas approbation des évolutions de l'offre de soins envisagées dans l'avenant précité qui nécessiteraient une autorisation d'activité de soins ou d'équipement et matériel lourd non prévue par le Schéma Régional d'Organisation des Soins actuellement en vigueur,

Considérant que les évolutions de l'offre de soins précitées feront l'objet d'une analyse dans le cadre des travaux d'élaboration du nouveau projet régional de santé,

DECIDE

Article 1^{er} : L'avenant n° 1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de l'Indre est approuvé dans son intégralité.

Article 2 : Le présent arrêté et l'avenant n° 1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de l'Indre peuvent être consultés, en version électronique, sur le site Internet de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire.

Article 4 : le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

- soit d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre des affaires sociales et de la santé conformément aux dispositions de l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux :

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé- 14 avenue Duquesne – 75350 PARIS 07 SP,
- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir auprès du Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS CEDEX 1.

Article 5 : la directrice de l'offre sanitaire de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée sous pli recommandé avec accusé de réception, et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 09 MARS 2017

La directrice générale
de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire



ARS Centre-Val de Loire
Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 Orléans Cedex 1
Standard : 02 38 77 32 32 / Fax : 02 38 54 46 03



Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

C.H. CHATEAURoux

13 MARS 2017

DIRECTION -

Service émetteur :
Direction de l'offre sanitaire

Courriel : ars-centre-direction-osms@ars.sante.fr

Téléphone : 02 38 77 31 58
Télécopie : 02 38 54 46 03

Chrono : 03012017153234_05325317

Date : **09 MARS 2017**

Objet : approbation de l'avenant n°1 à la convention
constitutive du groupement hospitalier de territoire
de l'Indre

PJ : 1

La directrice générale de l'Agence régionale
de santé Centre-Val de Loire

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
des établissements membres du groupement
hospitalier de territoire de l'Indre

Lettre recommandée avec A.R.

Mesdames et Messieurs les directeurs,

Je vous prie de bien vouloir trouver, sous ce pli, la décision portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire (GHT) de l'Indre.

Cet avenant porte à la fois sur :

- le projet médical partagé (PMP), partie intégrante de la convention constitutive du GHT, prévu aux 1° et 3° du I de l'article R.6132-3 du code de la santé publique présentant les objectifs médicaux et l'organisation par filières d'une offre de soins graduée,
- les modalités d'organisation et de fonctionnement suite à la fusion-absorption du centre hospitalier du Blanc par le centre hospitalier de Châteauroux.

Ce second point n'apporte pas de remarques particulières de ma part.

Concernant le PMP, je souhaite relever la qualité des travaux menés en concertation avec les établissements membres, vecteur d'une meilleure coopération et organisation graduée de l'offre de soins au sein du département.

Les six filières identifiées à ce stade par votre GHT sont :

- AVC
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance respiratoire
- Troubles cognitifs de la personne âgée
- Traumatologie de la personne âgée
- Soins palliatifs

Il est à préciser qu'il s'agit là d'une première étape du PMP au 1^{er} janvier 2017, le document précisant la stratégie médicale du GHT de l'Indre devant faire l'objet d'une validation définitive par voie d'avenant à la convention constitutive, au 1^{er} juillet 2017.

Le PMP est, de par sa finalité, évolutif et aura vocation à être régulièrement actualisé. Il devra promouvoir l'organisation territoriale des soins ainsi que la complémentarité des établissements et des acteurs de santé. Je vous invite à être en veille sur les travaux en cours du futur Projet régional de santé Centre-Val de Loire et du projet territorial de Santé mentale.

Ainsi, le PMP devra tenir compte de l'environnement actuel et à venir ainsi que des nouveaux modes de prise en charge liés au virage ambulatoire et aux innovations technologiques (alternatives à l'hospitalisation, e-santé, télémédecine,...), et ce en lien avec l'ensemble des acteurs de santé du territoire (établissements de santé privés, HAD, professionnels de santé libéraux, établissements et services médico-sociaux,...).

Cette organisation de l'offre de soins graduée nécessitera également de décrire les organisations de travail, professions paramédicales comprises, plus particulièrement pour la permanence et la continuité des soins, les urgences en intégrant l'organisation du temps de travail des urgentistes et les périodes de tension sur les capacités en lits.

De manière générale, elle devra s'attacher à identifier les conséquences prévisibles en termes de ressources humaines pour le GHT.

Quant au projet de soins partagé, il devra être structuré autour de thématiques transversales comme la qualité et la sécurité de soins et définir des modalités et critères précis d'évaluation, en cohérence avec le PMP.

A ce stade, l'état de vos travaux et des filières identifiées amènent les observations suivantes à prendre en compte dans les travaux futurs :

Démarche de promotion / prévention de la santé :

Il est important que le GHT puisse intégrer et faire apparaître à la fois dans ses objectifs partagés, mais aussi dans sa logique de parcours/séquences de soins, les objectifs de santé publique du territoire, telle que l'addiction, et être impliqué dans l'atteinte de ces objectifs : mobilisation sur les problématiques d'inégalités d'accès à la prévention, aux dépistages et aux soins, les pertes de chances dans les parcours de soins ou l'accès à l'innovation.

Concernant les filières de soins du projet médical partagé :

Au sein des filières ciblant le public de la personne âgée, je vous invite à vous nourrir des travaux réalisés dans le cadre de la filière gériatrique de l'Indre, mais également du schéma gérontologique du Conseil Départemental afin de poursuivre l'objectif d'une bonne articulation des différents travaux du territoire.

Plus spécifiquement au sein de la filière dénommée « troubles cognitifs de la personne âgée », il serait judicieux que le GHT puisse y identifier plus précisément un parcours relatif à la prise en charge de la personne âgée vieillissante atteinte de troubles cognitifs ou psychiatriques en situation de crise ou non.

Concernant les filières prioritaires proposées par le GHT, je vous propose de travailler également sur les thématiques :

- Urgences : en y intégrant les conclusions à venir de l'audit du service des urgences de Châteauroux/Le Blanc soutenu par un financement de l'ARS ;
- Gynécologie/Obstétrique ;
- Santé Mentale : en tenant compte des futurs travaux de la commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial de Santé de l'Indre.

Association des établissements privés aux travaux du GHT :

Il me semble important de réaffirmer la nécessité d'associer sur le territoire de santé de l'Indre les 3 cliniques privées (Saint-François, le Haut Cluzeau, le Manoir en Berry), mais aussi l'HAD privée Korian Pays des trois provinces aux travaux du GHT, notamment autour du projet médical partagé.

Ces établissements étant des ressources importantes du territoire dans leurs domaines d'activités respectifs doivent pouvoir s'inscrire dans les différents parcours de soins décrits dans le projet médical partagé.

Forme du PMP :

Je vous propose d'identifier clairement, si nécessaire, dans le cadre de la présentation des travaux du PMP, pour chaque filière :

- l'organisation de l'amont et de l'aval de la prise en charge,
- une personne référente pour chaque filière,
- le rôle de chaque établissement membres du GHT mais également les établissements privés dans chacun des parcours, en y mettant en avant son domaine d'expertise dans la filière identifiée, mais aussi ses points faibles (et donc ses relais), ainsi que le niveau de graduation possible au sein du même parcours,
- les projets en cours au sein de chaque filière, afin d'être dans une démarche prospective de l'activité.

Concernant la fonction mutualisée-formation continue et le développement professionnel, chaque GHT devra, au plus tard, pour le 1^{er} janvier 2018, produire un projet pédagogique partagé (PPP) proposant les mutualisations possibles et les politiques locales d'accueil en stage notamment, en lien avec le PMP et le projet de soins partagés.

Pour votre information, il a été acté avec le Conseil Régional de prolonger les agréments actuels des instituts de formation paramédicale jusqu'en avril 2018 pour faire coïncider les nouveaux agréments avec la mise en œuvre des GHT et la nomination des coordonnateurs départementaux

Le PMP se doit de décrire l'association du GHT avec un centre hospitalier universitaire au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au IV de l'article L.6132-3 du code de la santé publique. Cette association devant faire l'objet d'une convention entre l'établissement support du GHT et du CHU.

En outre, je vous confirme que la présente approbation de l'avenant n° 1 à la convention constitutive ne vaut pas reconnaissance de nouvelles autorisations pour des activités de soins ou d'équipements matériels lourds que vous pourriez proposer de développer. Les réflexions susceptibles d'impacter les documents de planification régionale viendront enrichir les travaux d'élaboration du futur projet régional de santé.

J'attire votre attention sur la nécessité de me transmettre l'avenant à la convention constitutive du GHT, définissant le PMP prévu au I° de l'article R.6132-3 du code de la santé publique et le projet de soins, **au plus tard le 1^{er} juillet 2017, signé par l'ensemble des parties, après passage devant les instances du GHT et celles des établissements membres.**

Je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs les directeurs, l'expression de ma considération distinguée.

La directrice générale
de l'Agence régionale de santé
Centre-Val de Loire,


Anne BOUYGARD

ARS Centre-Val de Loire
Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 Orléans Cedex 1
Standard : 02 38 77 32 32 / Fax : 02 38 54 46 03