



## LA LETTRE DU CENTRE HOSPITALIER D'ARLES

### Imagerie : Remplacement du premier scanner

Depuis le printemps, les patients du Pays d'Arles bénéficient dans le cadre du groupement de coopération sanitaire « Imagerie médicale du Pays d'Arles » géré à 50% par le centre hospitalier d'Arles, à 45% par les radiologues libéraux et à 5% par la clinique Jeanne d'Arc, d'un deuxième scanner de dernière génération doté de 64 barrettes.

Cette opération, qui a considérablement amélioré l'accès aux soins en matière d'imagerie en coupe, va être complétée courant septembre. En effet, le premier scanner va être remplacé par un scanner également de 64 barrettes dont la livraison est programmée pour le 9 septembre prochain. La Lettre annoncera sa mise en service suite aux opérations de paramétrages qui prendront quelques semaines.

In fine, le plateau technique d'imagerie installé en Pays d'Arles au centre hospitalier permettra d'apporter des réponses rapides et de qualité aux prescriptions tant libérales qu'hospitalières.

### Conférence sur les bactéries multirésistantes



En collaboration avec Eumédica, le service de réanimation polyvalente du centre hospitalier d'Arles vous invite à participer à la conférence débat :

**“Les BMR: comment tenter d'anticiper une future catastrophe”**

**le jeudi 1er septembre à 19h30**

Salle de conférence de l'hôpital

**Pr Jean Ralph ZAHAR,**  
**réanimation polyvalente CHU Angers**

19H30 Accueil

20H00 Les BMR: comment tenter d'anticiper une future catastrophe  
Résistances  
Nouvelles thérapeutiques  
Questions diverses

22H00 Cocktail

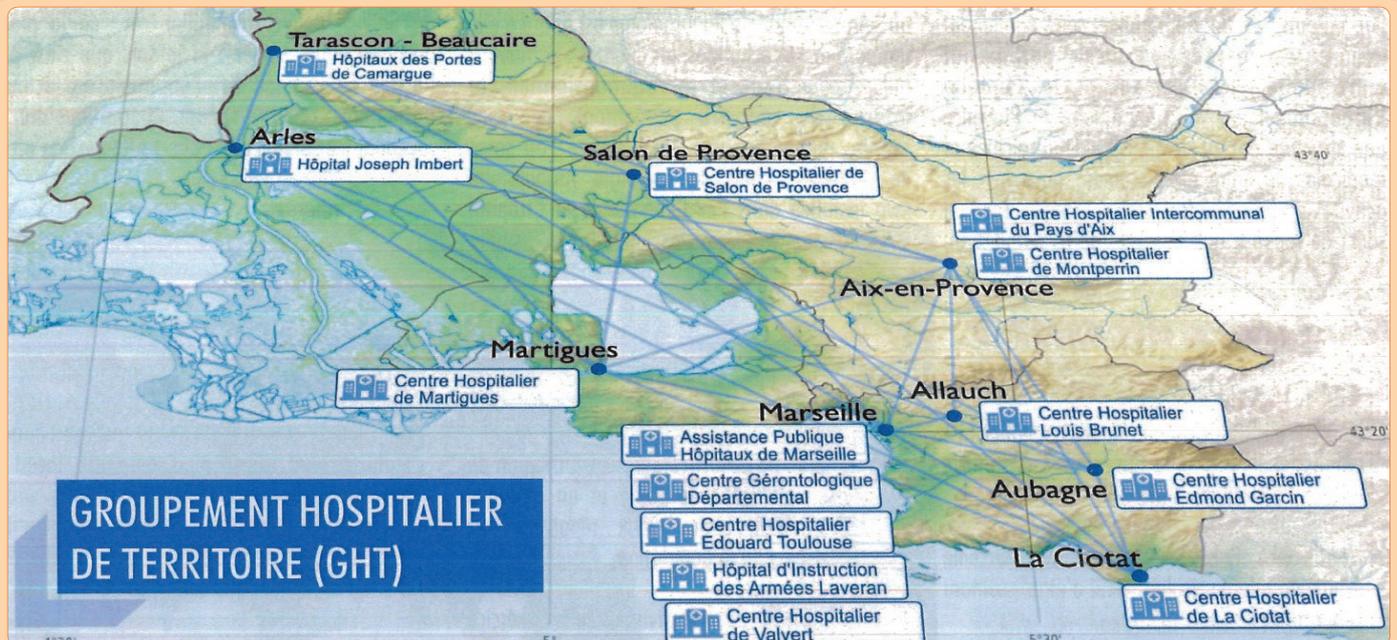
Inscriptions auprès du Dr Karim DEBBAT

■ 04.90.49.26.73 • @ Karim.debbat@ch-arles.fr

### SOMMAIRE :

Mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) P.2-3  
Quelques brèves... P.4  
Mouvements du personnel P.4  
Bienvenue aux docteurs ... P.4

### Zoom sur le GHT 13 : L'union fait la force



## Mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et notamment d

La Lettre de mai-juin 2016 (numéro 34) indiquait qu'avec la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le législateur avait décidé de la mise en place de Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) à compter du 1er juillet 2016.

Suite à des travaux de préfiguration conduits au niveau régional, le Directeur Général de l'ARS Paca a arrêté, le 1er juillet 2016, l'organisation de la région en GHT qui, comme dans la majorité des régions françaises, correspond au découpage administratif départemental. Le centre hospitalier d'Arles a donc rejoint le 1er juillet 2016 le GHT des Bouches du Rhône qui regroupe 13 établissements publics de santé avec comme établissement support l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille.

Dans ce contexte d'évolution majeure de l'organisation territoriale de l'offre de soins publique, La Lettre vous présente de manière détaillée cette nouvelle dynamique départementale au sein de laquelle les établissements publics du Pays d'Arles auront toute leur place.

### Qu'est ce qu'un groupement hospitalier de territoire (GHT) ?

Un GHT doit essentiellement et surtout mettre en œuvre un projet médical partagé visant à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient.

Le GHT doit aussi permettre de rationaliser des modes de gestion par une mise en commun de certaines fonctions ou par des transferts d'activité entre établissements.

Les GHT ne sont pas dotés de la personnalité morale, chaque établissement conserve son autonomie juridique et financière.

### Quels établissements sont concernés par le GHT 13 ?

Le GHT 13 regroupe tous les hôpitaux publics généraux et psychiatriques du département :

- CHI Aix Pertuis
- CH Allauch
- AP-H Marseille
- CH Arles
- CH Aubagne
- CH La Ciotat
- Centre gérontologique Montolivet
- CHS Edouard Toulouse
- CH Martigues
- CHS Montperrin
- Hôpitaux des Portes de Camargue
- CH Salon de Provence
- CHS Valvert

L'hôpital d'instruction des armées de Laveran y est associé.

L'Assistance Publique—Hôpitaux de Marseille a été désignée comme établissement support du GHT 13.

### Quels objectifs médico-soignants se sont fixés les établissements du GHT 13 ?

Afin de faire bénéficier chaque habitant du territoire des Bouches du Rhône d'une prise en charge coordonnée, graduée et de proximité, les établissements publics se retrouvent autour d'une logique de partenariat public-public et de trois objectifs principaux :

- Offrir à chaque patient du territoire un accès à un même niveau d'excellence médicale et paramédicale à travers le développement d'une offre de soins publique.
- Rendre cette offre de soins publique plus lisible, cohérente, coordonnée et attractive à travers la création et le développement de filières de soins complètes entre les différents établissements.
- Bâter une stratégie partagée autour des points forts de chacun et axée sur la complémentarité entre les sites et la mutualisation des ressources et des compétences.

Il convient de préciser que la création du GHT 13 ne met pas fin aux coopérations existantes qu'elles soient publiques-privées notamment avec le CHU de Nîmes ou publiques-privées. Concernant la psychiatrie et la santé mentale, des dispositions particulières seront envisagées à partir de la création prochaine de communautés psychiatriques de territoire (CPT).

### Quels sont les principes fondateurs du GHT 13 ?

Les établissements membres ont élaboré une charte de gouvernance fondée sur la volonté partagée de :

- Maintenir/développer une offre de soins de proximité dans chaque établissement de santé au plus près des besoins de la population
- Structurer les relations inter-établissements dans une logique de filière publique-publique
- Structurer les activités de support en prenant en compte le principe de subsidiarité
- Formaliser un processus décisionnel efficient maintenant un lien fort opérationnel et quotidien entre niveau décisionnel et acteurs de terrain
- Garantir le respect de l'identité et de la diversité de chaque établissement
- Affirmer le principe de la concertation préalable des établissements sur les actions et projets qui les concernent ou les impactent directement
- Favoriser la communication et l'information des personnels hospitaliers, de la population et des élus locaux
- Ne pas créer une strate administrative supplémentaire source de démotivation des acteurs de terrain, d'inefficacité de l'action publique et de lourdeur du processus de décision.

**Cette charte de gouvernance s'appuie également sur le principe d'égalité de traitement entre les établissements du GHT 13 quels que soient leurs activités, poids financier et humain.**



# du Groupement Hospitalier de Territoire des Bouches du Rhône

## Comment les établissements des Bouches du Rhône se sont-ils organisés pour construire ce GHT ?

Des travaux ont été conduits sous la forme de groupes de travail thématiques afin de formaliser :

- Une cartographie des coopérations existantes,
- Un diagnostic territorial des flux de patients et des filières de prise en charge,
- Des objectifs communs et une méthodologie commune de travail pour les fonctions à mutualisation obligatoire (DIM, SIH, achats, formation, certification, etc.),
- Un système de gouvernance partagé,
- Une convention constitutive.

## Quelles activités vont être mises en commun et/ou déléguées à l'établissement support ?

- Le système d'information : la priorité sera de rechercher l'inter-opérationnalité des systèmes, dans le respect des engagements pris antérieurement par chaque établissement
- Le département d'information médicale : la désignation du médecin responsable de l'information médicale du GHT fera l'objet d'un accord entre l'ensemble des parties
- La fonction achats : le dispositif du groupement de commandes sera privilégié
- La coordination des plans de formation continue et de DPC : elle respectera l'autonomie de chaque partenaire et de sa politique de formation

## Quelle gouvernance sera mise en place au niveau du GHT ?

### Le comité stratégique

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

Il réunit les directeurs d'établissements, les présidents des CME et les présidents des CSIRMT.

### Le collège médical de groupement

Le collège médical participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prises en charge et à l'organisation de la gradation des soins. Il pilote la mise en œuvre du projet médical de territoire.

Il regroupe les présidents des CME de chaque établissement, ainsi qu'un second membre élu par la commission médicale de chaque établissement partie, parmi les praticiens titulaires de l'établissement.

### La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement (CSIRMT)

La CSIRMT élabore et met en œuvre le projet de soins du groupement en articulation, cohérence et complémentarité avec le projet médical.

La CSIRMT de groupement comprend les présidents des CSIRMT de chaque établissement ainsi qu'un membre désigné au sein de chaque CSIRMT des établissements parties au groupement.

### Le comité territorial des élus locaux

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 sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement.

Le comité territorial des élus locaux est composé des représentants élus des collectivités territoriales au sein des conseils de surveillance des établissements parties au groupement, des maires des communes sièges des établissements parties au groupement et des directeurs de chaque établissement.

### La Commission territoriale de dialogue social (CTDS)

La CTDS 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.

Cette instance regroupe les secrétaires de chaque comité technique d'établissement ainsi que des représentants des organisations syndicales présentes dans les CTE des établissements membres du GHT.

## Désormais, quel est le calendrier de mise en œuvre opérationnelle du GHT des Bouches du Rhône ?

- **1er janvier 2017** : - Rédaction d'un projet médical partagé décliné par filières et proposant une offre de soins graduée.  
- Elaboration d'un plan d'actions des achats.
- **1er juillet 2017** : Formalisation définitive du projet médical partagé et du projet de soins commun.
- **1er janvier 2018** : Réalisation d'un schéma directeur du système d'information hospitalier (SIH) du GHT.
- **1er janvier 2020** : Elaboration d'un compte qualité unique pour une future certification HAS conjointe.
- **1er janvier 2021** : Mise en œuvre d'un SIH permettant notamment d'avoir un identifiant patient unique.



## Quelques brèves...



### Le Centre d'accueil de jour Alzheimer (CAJA) en Pique-nique à l'arboretum de Saint-Martin de Crau.

Au menu balade dans le parc et parties de pétanque suivi d'un pique-nique dans la nature pour continuer une promenade digestive et reposante.

### L'art à l'hôpital

Lundi 29 Août à 18 heures a eu lieu le vernissage de l'exposition de Gérard MINCONÉ :

#### "FOCUS Regard d'architecte"

Dans le hall du centre hospitalier.

**Exposition à voir jusqu'au 30 septembre.**



## Mouvements du personnel :

Depuis le 1er juillet 2016, 6 agents ont pris leurs fonctions :

- M Colin ARNAUDET DATTY, AEO,
- Mme FERREAU Valérie, Technicienne de laboratoire,
- Mme Ophélie BOUHAJA, Sage-femme,
- M Thomas CALIZI, Manipulateur radio,
- Mme Ludivine CLAVE, Infirmière,
- Mme Delphine DOS SANTOS, Aide-soignante

Par ailleurs 26 agents ont quitté l'établissement, dont près de la moitié pour prendre leur retraite :

- Mme Mélanie DUGUET, ASHO
- Mme Marie-Dominique DUFY, AEO,
- Mme Brigitte ESCANEZ, Infirmière psychiatrique,
- Mme Amélie LEVADOUX, Animatrice,
- Mme Alexia GALLARDO, Adjoint administratif,
- Mme Claudie VINCENT, IBODE,
- Mme Nabila SABIR, Aide-soignante,
- Mme Charlène SORIS, Préparatrice en pharmacie,

- Mme Eliane GALETTO, Attachée d'administration hospitalière,
- M. Michel GOMEZ, Maître ouvrier principal,
- Mme Michèle CERVERA, Infirmière,
- Mme Dominique BELLMUNT, Aide-soignante,
- Mme Martine CUBIZOLLES, Infirmière,
- Mme Myriam DISSET, Aide-soignante,
- Mme Sylvie GERME, médecin du travail,
- Mme Evelyne ODE, Technicien de laboratoire,
- Mme Céline PIFFAUT, Educatrice spécialisée,
- Mme Ouafae AKHAZZANE, ASH,
- Mme Amandine CONCALVES, Infirmière,
- Mme Anaïs MARIOTTE, Aide-soignante,
- Mme Virginie VALLES, Aide-soignante,
- M. Benjamin JULIAN, Infirmier,
- Mme Eliane BLANC, Infirmière,
- Mme Evelyne SARMIENTO, ASH,
- Mme Patricia GARNERY, Adjoint administratif,
- Mme Marianne SOTTEAU, Kinésithérapeute.

## Bienvenue aux docteurs :



Le Dr Georges GAROYAN, médecin du travail a rejoint l'établissement le 1er juillet 2016 pour succéder à Madame le Dr Sylvie GERME qui a fait valoir ses droits à retraite.

Agé de 63 ans, ancien interne en médecine du travail et après plusieurs postes notamment à l'inspection académique du Gard et la Mairie de Salon de Provence, le Dr GAROYAN a souhaité rejoindre un établissement hospitalier qu'il connaissait déjà, notamment par le thème de sa thèse de Doctorat en médecine soutenue en 1990 sur « Jeanne CALMENT », alors doyenne des français.

La Lettre lui souhaite la bienvenue.

### Trois arrivées en anesthésie :

Le Dr Mohamed OMAR AMRANI, praticien contractuel le 01 Juillet 2016.



Le Dr Carsten WEERS, praticien hospitalier temps partiel le 01 Juillet 2016.

Le Dr Sergio GAUDINO, praticien contractuel temps partiel le 16 Août 2016.



Le Dr Jawarllal KALLEE, praticien hospitalier temps plein, a pris ses fonctions au sein du service de gynécologie - obstétrique le 01 Août 2016.

### Don du sang

