Stratégie & ingénierie de la concertation

Fédération Hospitalière de France (FHF)

Compte-rendu de la réunion à Mayenne

Destinataires :

FHF, participants

Auteurs :

Res publica

Date :

04/04/2017

cr170404 FHF Réunion Mayenne v2.docx

Compte-rendu de la réunion du 4 avril 2017 à Mayenne, portant sur la construction du Groupement Hospitalier des Territoires de la Mayenne et du Haut-Anjou.

206, rue La Fayette – 75010 PARIS
Tel : 01.55.26.97.40 – Fax : 01.40.05.13.70
www.respublica-conseil.fr
SAS au capital de 30 000 €uros
RCS Paris B 452 651 136 – Code APE 7022Z
TVA intracommunautaire : FR 77 452 651 136

SOMMAIRE

1. LE CONTEXTE 3
1.1. DATE, LIEU ET HORAIRE 3
1.2. PARTICIPANTS 3
1.3. OBJECTIFS DE LA REUNION 3
2. INTRODUCTIONS 4
2.1. MICHEL ANGOT, MAIRE DE MAYENNE 4
2.2. CATHERINE CREUZET, DIRECTRICE DU CENTRE HOSPITALIER DU NORD MAYENNE 4
2.3. ANDRE-GWENAEL PORS, DIRECTEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL 4
2.4. JEAN-CLAUDE LAVANDIER, PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL DU GHT 5
3. REFLEXION COLLECTIVE 9
4. RESTITUTION 10
4.1. QUESTION 1 : QUELS SONT *VOS SOUHAITS ET ATTENTES EN* MATIERE DE SANTE DANS LE NORD MAYENNE ? QU'ATTENDEZ-VOUS DU SYSTEME HOSPITALIER POUR VOUS ET VOS PROCHES ? 10
4.2. QUESTION 2 : QUAND VOUS PENSEZ A L'HOPITAL EN GENERAL, QUELLES SONT LES IDEES POSITIVES QUI VOUS VIENNENT A L'ESPRIT ? ET A QUELLES DIFFICULTES PENSEZ-VOUS ? 10
4.3. QUESTION 3 : EN CAS DE NECESSITE, QUAND VOUS DEVEZ VOUS FAIRE SOIGNER, QUELS SONT LES CRITERES QUI VOUS GUIDENT POUR LE CHOIX D'UN HOPITAL ? 11
4.4. QUESTION 4 : QU'EST-CE QUI POURRAIT VOUS EMPECHER (OU VOUS EMPECHE DEJA) DE VOUS SOIGNER DANS LE NORD MAYENNE ? 11
4.5. QUESTION 5 : DE QUELS SOINS AVEZ-VOUS BESOIN A PROXIMITE DE VOTRE DOMICILE ? POUR QUELS SOINS ETES-VOUS PRETS A VOUS DEPLACER ? JUSQU'OU ? 11
4.6. QUESTION 6 : AU-DELA DES ASPECTS STRICTEMENT MEDICAUX, QU'ATTENDEZ-VOUS DE L'HOPITAL EN MATIERE D'ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES ? 12
5. REACTIONS ET QUESTIONS/REPONSES 14
6. CONCLUSION 18

1. LE CONTEXTE

1.1. DATE, LIEU ET HORAIRE

La réunion s'est tenue le mardi 4 avril 2017 à 20h30 à la salle des Châteliers à Mayenne.

1.2. PARTICIPANTS

Etaient présents à la réunion :

- Une trentaine de mayennais ;
- Michel Angot, Maire de Mayenne ;
- Catherine Creuzet, Directrice du Centre Hospitalier du Nord Mayenne ;
- Jean-Claude Lavandier, Président du Collège Médical du GHT ;
- André-Gwenaël Pors, Directeur du Centre Hospitalier de Laval.

1.3. OBJECTIFS DE LA REUNION

La réunion, portant sur le GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou, a pour objectifs de :

- Présenter aux habitants le GHT, ses objectifs et les évolutions qu'il induit ;
- Informer les participants sur les filières de prise en charge et les parcours de soins des usagers ;
- Réfléchir collectivement à des propositions d'amélioration du GHT de la Mayenne et du Haut Anjou et à l'optimisation du système hospitalier.

2. INTRODUCTIONS

2.1. MICHEL ANGOT, MAIRE DE MAYENNE

Michel Angot salue les participants. Il les remercie d'être présents à cette réunion de concertation. Il se dit très heureux de voir l'intérêt que portent les habitants de Mayenne sur le sujet de la santé et de l'hôpital public ; c'est un moment privilégié d'expression.

Il indique qu'un compte-rendu de la réunion sera réalisé et transmis aux participants.

Il rappelle que la parole est libre, chacun pouvant s'exprimer sans se sentir contraint. Il souhaite aux participants une agréable réunion et des temps d'échanges fructueux.

2.2. CATHERINE CREUZET, DIRECTRICE DU CENTRE HOSPITALIER DU NORD MAYENNE

Catherine Creuzet remercie les participants présents. Elle estime que la démarche de concertation est intéressante, notamment parce qu'elle s'organise dans plusieurs villes du département.

Elle rappelle que le Centre Hospitalier du Nord Mayenne s'adresse à un bassin de population d'environ 100.000 habitants. Il s'agit de prêter attention dans le cadre du débat sur la santé aux éléments qui singularisent et caractérisent le territoire mayennais et les attentes de ses habitants. Il est intéressant que cette singularité puisse s'exprimer lors de cet atelier pour questionner les propositions des professionnels de santé et les adapter. Elle est convaincue que cette réunion sera riche en propositions.

2.3. ANDRE-GWENAEL PORS, DIRECTEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL

André-Gwenaël Pors remercie les participants de leur présence. Il contextualise l'atelier en rappelant que la loi de santé du 27 janvier 2016 a créé les GHT. Cette règlementation va transformer le paysage de la santé publique en France, avec une offre de soins de proximité, de territoire et régionale qui est amenée à évoluer. Il existe aujourd'hui 135 GHT, dont celui de la Mayenne et du Haut Anjou qu'on peut qualifier de taille moyenne par comparaison avec d'autres GHT qui n'intègrent pas de CHU.

Il informe les participants que l'intitulé du GHT « de la Mayenne et du Haut Anjou » a été choisi pour pouvoir intégrer le Centre Hospitalier du Haut Anjou, dont certains services sont localisés dans le département de Maine-et-Loire.

Il explique que les membres du groupement hospitalier demeurent autonomes. Le GHT est une convention, que les 7 directeurs d'établissements ont signé en juin 2016. Il revient aux professionnels de ces établissements de définir les formes de collaboration entre établissements, en suivant les prescriptions du ministère de la santé et de l'Agence régionale de santé (ARS). L'objectif principal du GHT est de « mieux travailler ensemble pour mieux soigner ».

A-G. Le Pors estime qu'en s'unissant, les établissements auront plus de facilités à attirer des médecins. Ils auront plus de poids dans les relations avec les CHU pour faire venir des internes ou créer des postes partagés de médecins spécialistes. Le GHT permettrait aussi de développer des compétences et d'organiser des formations en commun. Les achats et l'investissement dans des équipements de santé seront groupés pour faire des économies non négligeables pour les établissements. La coordination du parcours de santé entre établissements sera plus cohérente, à condition que la communication entre hôpitaux se renforce. Selon lui, il est nécessaire que l'hôpital public apparaisse comme un service de qualité, afin que les médecins généralistes n'hésitent plus à orienter leurs patients vers cette offre.

La première réalisation commune du GHT sera le PMP (Projet médical partagé). Il indique que ce projet doit apporter trois amélioration en Mayenne :

- Définir précisément l'offre de soins attendue dans le département ;
- Préciser et renforcer l'offre de soins de proximité ;
- Gérer collectivement les effectifs médicaux et l'attractivité médicale en Mayenne.

A-G. Pors rappelle que le nombre de médecins généralistes qui exercent en Mayenne est très en deçà de la moyenne nationale. Le constat est similaire pour les médecins spécialistes qui exercent dans les hôpitaux. Il espère que ce phénomène s'inversera avec la mise en place du groupement.

Il est très heureux que la FHF ait sélectionné le GHT de la Mayenne et du Haut Anjou pour cette expérience, qui sera ensuite conduite sur d'autres territoires. Il ajoute que les résultats de ces ateliers seront présentés à la FHF le 1er juillet lorsque le PMP lui sera remis.

2.4. JEAN-CLAUDE LAVANDIER, PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL DU GHT

Jean-Claude Lavandier salue les participants présents et les remercie de consacrer leur soirée à cet échange pour l'élaboration du Projet Médical Partagé du Groupement Hospitalier du Territoire de la Mayenne et du Haut-Anjou.

Il intervient ce soir en tant que Président du Collège Médical de ce GHT. Dans chacun des 7 établissements qui composent le GHT, le personnel médical est représenté dans une instance qui s'appelle la Commission Médicale d'Etablissement (CME), composée de médecins élus par leurs collègues. Au sein du GHT, le personnel médical est représenté par un Collège Médical. Il est composé de médecins et pharmaciens désignés par chaque CME. Ce système permet à chaque établissement d'être représenté, ce qui est indispensable pour répondre aux principes de notre convention constitutive, à savoir une gouvernance du GHT coopérative et non intégrative.

J-C. Lavandier a été élu Président de ce Collège en septembre 2016, avec pour mission de conduire l'élaboration du Projet Médical Partagé (PMP) du GHT, qui devra être transmis à l'Agence Régionale de Santé pour le 1er juillet 2017. Ce terme de « projet médical » n'est pas tout à fait exact concernant le GHT de la Mayenne et du Haut Anjou, puisqu'il s'agit d'un projet médico-soignant, associant le projet médical et le projet de soins.

J-C Lavandier revient sur le terme de « partagé », qui implique la mise en place d'actions communes et non la juxtaposition de projets médicaux d'établissement. Un diagnostic de l'offre territoriale a été conduit pour savoir ce qui fonctionnait, ce qui manquait ou ce qui devait être amélioré. Ce travail a permis de mettre en évidence les actions de coopération à mettre en place, pour mieux répondre aux besoins de santé de la population du territoire, voire pour y maintenir ce qui existe.

J-C Lavandier énonce les trois axes de travail sur lequel le GHT devra travailler :

- Axe 1 : Développer le lien Ville – Hôpital et coordonner les parcours de santé.
- Axe 2 : Organiser les filières de prise en charge dans une gradation des soins.
- Axe 3 : Développer les activités et les organisations en coordination ou en mutualisations territoriales.

J-C. Lavandier insiste sur l'axe 1, qui constitue le cœur du projet de GHT. Le département de la Mayenne est petit par sa démographie, mais bien équipé en termes d'établissements de santé. On y dénombre 3 hôpitaux généraux répartis sur l'axe médian du département avec les centres hospitaliers de Mayenne, Laval et Château-Gontier, et 4 établissements de proximité de part et d'autre de cet axe avec Villaines-la-Juhel, Ernée, Evron et Craon-Renazé. Ce maillage idéal doit être mis à profit dans le fonctionnement du GHT, puisqu'il permet à chacun d'être proche d'une structure de soins.

Aujourd'hui les hôpitaux de proximité fonctionnent avec les médecins généralistes de leur territoire. Le lien entre la médecine de ville et l'hôpital de proximité a permis la mise en place de groupes de travail, missionnés pour l'élaboration d'un projet médico-soignant. Dans le cadre du GHT, ce lien ville-hôpital, qui existe déjà, doit être renforcé pour assurer une bonne coordination des parcours de soins, pour définir le rôle de chaque professionnel et de chaque établissement tout au long du parcours du patient. J-C. Lavandier assure que cela permettra aux hôpitaux de proximité de jouer un rôle important dans le maillage des structures de soins, qui débute au cabinet du médecin généraliste et peut aller éventuellement jusqu'au CHU.

J-C. Lavandier détaille l'axe 2, qui consiste à optimiser les filières de prise en charge dans une gradation des soins. Une filière se définit par la description de la prise en charge d'un patient depuis son départ du domicile jusqu'à son retour. J-C Lavandier explique qu'il existe trois types de filières :

1. Le patient présente une pathologie aiguë, comme un infarctus ou un accident vasculaire.
2. Le patient est porteur d'une pathologie chronique (insuffisance cardiaque ou diabète par exemple).
3. Le patient fait partie d'une population particulière : personne âgée, enfant, personne en situation de handicap.

Le Collège médical a défini, dans un premier temps dix filières prioritaires, qui sont :

- AVC ;

- Syndrome coronarien aigu ;
- Cancérologie ;
- Gériatrie ;
- Santé mentale ;
- Soins non programmés ;
- Soins palliatifs ;
- Pédiatrie ;
- Handicap ;
- Précarité.

Pour chaque filière il faut déterminer les différentes étapes du parcours, depuis le départ du domicile jusqu'au retour, le rôle de chaque professionnel, les difficultés rencontrées et donc les actions d'amélioration à mettre en place. Un groupe de travail, réunissant des représentants des différents établissements et des différentes catégories de professionnels, est mis en place pour chaque filière.

Tous les types de prise en charge ne sont pas intégrés dans ces dix filières, le travail devra donc se poursuivre au-delà du mois de juillet pour la prise en charge d'autres secteurs d'activité comme la pneumologie, la réanimation, la gastro-entérologie, etc…

Au-delà de la description de ces filières, le Collège Médical travaille également sur la coordination, voire la mutualisation à l'échelle du territoire du GHT de certaines missions. C'est l'objet de l'axe 3. Des groupes de travail dédiés à cette problématique réfléchissent aux possibilités de coordination, voire de mutualisation de certaines missions comme :

- La pharmacie ;
- Les actes de biologie ;
- L'imagerie médicale ;
- L'hospitalisation à domicile ;
- L'information médicale ;
- La démarche qualité, la gestion des risques, les vigilances.

Les membres de chaque groupe de travail débattent des actions de coordination à créer ou à développer et des domaines où la mutualisation des moyens peut être bénéfique pour tous.

Pour conclure, J-C. Lavandier rappelle que ce projet médical n'a pas pour but le regroupement des activités sur un site ou la disparition de spécialités existantes, mais de développer une organisation efficiente pour permettre à chaque usager du territoire

un accès aux soins au bon endroit, avec le bon professionnel et au meilleur coût pour notre société. La problématique de la démographie médicale, aussi bien pour la médecine générale que pour la médecine spécialisée, oblige les établissements hospitaliers à réfléchir à de nouvelles organisations, de nouvelles pratiques, voire à des recrutements mutualisés pour faire face à la pénurie de spécialistes en particulier.

Il espère que les échanges de la soirée seront riches et denses. Les professionnels de santé, les représentants d'usagers et les décideurs politiques pourront ensuite se saisir de ces informations pour aider le GHT et ses établissements membres à définir au plus juste les besoins des usagers. Il invite les participants à faire part de leurs souhaits, de leur vision de l'organisation de l'offre de soins sur le territoire du GHT.

3. REFLEXION COLLECTIVE

Les participants étaient organisés en groupe de travail de 6 à 8 personnes. Chaque groupe a été invité à réfléchir à plusieurs problématiques pendant environ 1 heure.. Une restitution et une mise en débat des idées et remarques présentées par l'ensemble des groupes a ensuite été effectuée.

Les questions posées aux groupes de travail étaient les suivantes :

Groupe 1 :

1. Quels sont vos souhaits et attentes en matière de santé dans le Nord Mayenne ? Qu'attendez-vous du système hospitalier pour vous et vos proches ?

2. Quand vous pensez à l'hôpital en général, quelles sont les idées positives qui vous viennent à l'esprit ? Et à quelles difficultés pensez-vous ?

3. En cas de nécessité, quand vous devez vous faire soigner, quels sont les critères qui vous guident pour le choix d'un hôpital ?

Groupe 2 :

4. Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher (ou vous empêche déjà) de vous soigner dans le Nord Mayenne ?

5. De quels soins avez-vous besoin à proximité de votre domicile ? Pour quels soins êtes-vous prêts à vous déplacer ? Jusqu'où ?

6. Au-delà des aspects strictement médicaux, qu'attendez-vous de l'hôpital en matière d'accueil des patients et de leurs proches ?

4. RESTITUTION

On trouvera ci-dessous les réponses qui ont été apportées par les groupes de travail à chaque question.

4.1. QUESTION 1 : QUELS SONT *VOS SOUHAITS ET ATTENTES EN* MATIERE DE SANTE DANS LE NORD MAYENNE ? QU'ATTENDEZ-VOUS DU SYSTEME HOSPITALIER POUR VOUS ET VOS PROCHES ?

- Les services actuels de l'hôpital de Mayenne doivent être maintenus ; certains services disparus devraient être réintégrés comme la pneumologie ou la neurologie ;
- Le personnel de l'hôpital doit être maintenu en nombre suffisant ;
- Les moyens financiers alloués aux hôpitaux doivent être renforcés ;
- Des locaux accueillants, corrects et rénovés seraient les bienvenus ;
- Les prises en charge doivent être harmonisées, avec un lien plus étroit entre les différentes structures et services ;
- Les spécialistes devraient se déplacer sur le territoire pour assurer des consultations de proximité ;
- Les prises en charge doivent être humanisées ;
- Les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous médical doivent être raccourcis, y compris pour les spécialistes ;
- Il devrait être plus facile de rencontrer un médecin rapidement la nuit et le week-end, pour les cas d'urgence ;
- La télémédecine pourrait être développée ;
- Il est difficile pour les nouveaux arrivants de trouver un médecin traitant.

4.2. QUESTION 2 : QUAND VOUS PENSEZ A L'HOPITAL EN GENERAL, QUELLES SONT LES IDEES POSITIVES QUI VOUS VIENNENT A L'ESPRIT ? ET A QUELLES DIFFICULTES PENSEZ-VOUS ?

Les idées positives :

- L'individualisation de la prise en charge grâce à un territoire à taille humaine ;
- Un plateau technique de qualité avec une coordination inter-hôpitaux ;
- Le contact avec le personnel soignant : sa disponibilité, son écoute, son sourire ;
- Le confort des services hospitaliers : espace sécurisant, chambres individuelles, etc. ;

- Le bon diagnostic des praticiens ;
- Des espaces sécurisants.

Les difficultés :

- Le manque de praticiens et de personnel qui nuit à la prise en charge ;
- Le manque de moyens pour la coordination et l'organisation des sorties ;
- L'appréhension d'être hospitalisé le week-end ;
- Des interrogations sur le bénéfice pour les usagers de la mise en place des GHT ;
- Un manque de coordination inter-hôpitaux.

4.3. QUESTION 3 : EN CAS DE NECESSITE, QUAND VOUS DEVEZ VOUS FAIRE SOIGNER, QUELS SONT LES CRITERES QUI VOUS GUIDENT POUR LE CHOIX D'UN HOPITAL ?

- La proximité ;
- La réputation ;
- Les conseils du médecin traitant ;
- La rapidité du délai de rendez-vous et de la prise en charge ;
- La qualité du plateau technique ;
- La bienveillance et l'amabilité des soignants.

4.4. QUESTION 4 : QU'EST-CE QUI POURRAIT VOUS EMPECHER (OU VOUS EMPECHE DEJA) DE VOUS SOIGNER DANS LE NORD MAYENNE ?

- Le délai d'attente trop important (actuellement surtout dans le public) ;
- La mauvaise réputation des médecins (actuellement surtout dans le privé) ;
- Le manque de spécialistes (ophtalmologistes, pneumologues, dermatologues…) lié à la démographie médicale ;
- La difficulté à se déplacer pour certaines personnes, qui peut limiter l'accès aux soins.

4.5. QUESTION 5 : DE QUELS SOINS AVEZ-VOUS BESOIN A PROXIMITE DE VOTRE DOMICILE ? POUR QUELS SOINS ETES-VOUS PRETS A VOUS DEPLACER ? JUSQU'OU ?

Besoins à proximité :

- Prévention / Détection / Information sur les procédures à suivre ;
- Médecine générale ;
- Urgences, SAMU, SMUR ;
- Maternité (y compris aide à domicile, organisation du retour) ;
- Pédiatrie ;
- Gériatrie, accompagnement Alzheimer ;
- SSR, Aides à domicile ;
- Psychiatrie ;
- Ophtalmologie ;
- Cardiologie ;
- Dentistes ;
- Chirurgie « de base ».

Besoins justifiant de se déplacer plus loin :

- Spécialités plus rares ;
- Traitement des pathologies rares ;
- Chirurgie spécialisée (greffes par exemple) ;
- Pour ces besoins, possibilité de déplacement dans les grandes villes proches comme Rennes, Angers ou Nantes.

4.6. QUESTION 6 : AU-DELA DES ASPECTS STRICTEMENT MEDICAUX, QU'ATTENDEZ-VOUS DE L'HOPITAL EN MATIERE D'ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES ?

- Le respect des patients (accueil physique et téléphonique aimable, attitude bienveillante, qualité des repas, etc.) ;
- La limitation du temps d'attente, particulièrement aux urgences avec des situations étudiées individuellement en fonction du contexte ;
- Une prise en charge personnalisée ;
- Un meilleur suivi des dossiers, qui peut passer par exemple par un renforcement des liens avec le médecin traitant ;
- L'aménagement de lieux d'accueil pour les familles, notamment les enfants ;

- Quelques logements réservés aux familles qui viennent de loin, notamment dans le cadre de la fin de vie ;
- L'interdiction des dépassements d'honoraires à l'hôpital public.

5. REACTIONS ET QUESTIONS/REPONSES

Jean-Claude Lavandier souligne que les remarques sur le transport ont été nombreuses. Il rappelle que l'assurance maladie ne rembourse les transports qu'en cas d'hospitalisation. Pour une simple consultation, il est impossible d'être remboursé de ses frais de déplacement. Les hôpitaux publics n'ont pas la main sur ce sujet, seule l'assurance maladie est compétente pour solutionner ce problème. Il tient à ajouter que les participants ont maintes fois soulevé la mauvaise coordination entre les différentes structures.

Invité à réagir aux remarques sur le manque de mobilité du corps médical, J-C. Lavandier indique que le projet de GHT défend l'idée d'une augmentation des déplacements de médecins entre les établissements de santé. Il espère que cette évolution permettra aux usagers de bénéficier de consultations spécialisées (pneumologue, cardiologue…) au plus près de leur domicile. Dans la situation actuelle, il soulève un manque de disponibilités et de personnel pour mettre en place cette mesure, qu'il estime très chronophage.

André-Gwenaël Pors rappelle la nécessité de redévelopper la proximité dans l'hôpital local. Cela passe par le retour d'un certain nombre de consultations autrefois assurées par des médecins spécialistes ancrés sur le territoire. Aujourd'hui, il faut que le médecin spécialiste se déplace et non plus le patient, c'est ce qu'on appelle une consultation avancée. Il insiste aussi sur l'importance de développer les technologies en matière de télémédecine.

Il ajoute que les différents groupes de travail qui réfléchissent à l'organisation du GHT ont abordé la question du transport et du retour à domicile. Aujourd'hui, l'hôpital ne propose pas de transport pour pouvoir ramener un patient à domicile après une visite aux urgences par exemple ; c'est une réflexion qui dépasse le monde hospitalier *stricto sensu*. Des discussions sont à engager avec les élus locaux et le département pour trouver des solutions alternatives, puisqu'il sera difficile de modifier les règles de l'assurance maladie, qui n'inclut pas la prise en charge du retour à domicile.

A-G. Pors regrette que le médecin généraliste oriente souvent ses patients vers un médecin spécialiste privé. Aujourd'hui les médecins spécialistes issus du privé ont tissé des liens forts avec les médecins généralistes et la médecine de ville, ce que les spécialistes des hôpitaux ne savent pas encore faire. Il est nécessaire que ces réseaux se développent pour que les patients soient davantage orientés vers les structures publiques.

M. Angot insiste sur la qualité de l'infrastructure hospitalière à Mayenne, que ce soit au niveau des équipements (scanner, IRM, qualité des plateaux) ou des services. Il ajoute que l'accueil du personnel soignant est toujours très cordial. Il souligne cependant le manque de moyens humains qui entraîne des déceptions, des dysfonctionnements, qui viennent parfois remettre en cause la place de l'hôpital public sur le territoire.

A-G. Pors rappelle que l'ensemble de la communauté hospitalière manque de moyens à l'heure actuelle. Il est difficile d'offrir un service plus qualitatif à des usagers exigeants, avec des ressources constantes, voire en baisse. Il souligne que la collaboration entre établissements peut répondre à certains manques. Aujourd'hui, le

territoire mayennais a la chance d'avoir quatre scanners et IRM en service, c'est le résultat d'une coopération entre les hôpitaux publics et les cliniques privées du département, concrétisé par la création d'un GIP (Groupement d'Intérêt Public), qu'il préside. Il ajoute qu'une rencontre est organisée tous les deux mois entre radiologues des établissements publics et privés.

M. Angot rappelle que la confiance et l'investissement des élus est total envers l'hôpital. Cependant la situation de l'établissement de Mayenne est critique, puisque le déficit se creuse par manque de moyens et les tensions s'aggravent en interne. Il s'interroge sur l'évolution de cette situation critique dans le temps.

Un participant, représentant des usagers regroupés au sein de l'association AUDACE 53, s'inquiète de la mise en place d'un GHT et des objectifs poursuivis par cette réorganisation du système hospitalier. Il estime que cette réforme a été engagée dans un souci d'économie et de diminution des budgets alloués. Dans le cadre du PMP (Projet Médical Partagé) il craint que l'hôpital support impose ses décisions aux autres établissements membres et donc à l'ensemble des usagers du département. L'éloignement des citoyens des centres de décision n'a jamais produit de bons résultats en matière de démocratie. Il aimerait avoir davantage d'informations sur les possibilités de déménager du matériel lourd entre établissements membres du GHT. Il aimerait savoir quel est le CHU rattaché au GHT : Rennes ou Angers ?

Un participant, habitant de Villaines-la-Juhel, est satisfait des différentes interventions, puisqu'elles viennent conforter la place et l'importance de l'hôpital de proximité dans le maillage sanitaire du territoire mayennais. Il ajoute que le GHT est une opportunité pour construire collectivement l'articulation de la médecine aux différentes échelles du territoire. C'est aussi un moyen de multiplier les liens entre l'hôpital et la médecine de ville, les maisons de retraites et les maisons de santé. Il ajoute que la société est aujourd'hui surmédicalisée. Les usagers doivent être éduqués à une approche différente de la médecine. Aujourd'hui nombreuses sont les personnes qui encombrent les urgences, les salles d'attente des médecins, pour des raisons qui pourraient être traitées par d'autres services, d'autres structures.

Catherine Creuzet indique que l'ARS a donné son assurance sur la poursuite de l'activité psychiatrique sur le territoire de la commune ; cette spécialité est ancrée sur le territoire depuis de nombreuses années et constitue une caractéristique forte de ce dernier.

Elle est surprise par l'homogénéité des remarques des uns et des autres, qui sont pour la majorité des attentes raisonnables et sensées. Elle rejoint les participants sur la question du transport, qu'elle qualifie de majeure ; tous les usagers ne disposent pas de moyens de déplacement, qui leur permettent de rejoindre leur domicile après un examen ou une intervention. Il faut trouver une solution à cet enjeu.

Elle rappelle que la Mayenne fait face à une démographie médicale en baisse, il est donc nécessaire de promouvoir le territoire et ses atouts pour inciter les professionnels à venir y exercer. Elle précise que de nombreux internes en médecine viennent se former dans les hôpitaux du département. Elle souligne l'importance d'éduquer les usagers à la santé et à la prévention. Elle ajoute que l'hôpital est un lieu de rencontre qui doit s'ouvrir sur les autres acteurs de la santé, qu'ils soient publics ou privés.

A-G. Pors souhaite s'exprimer sur la santé mentale. Il indique qu'il a intégré le groupe de travail du GHT qui débat de ce sujet ; les trois séances de travail qui se sont déroulées étaient extrêmement riches et intéressantes. Des discussions ont eu lieu sur les mesures à entreprendre pour relever le défi de la démographie médicale en santé mentale, le nombre de psychiatres étant amené à baisser dans le département. Il ajoute que les recrutements risquent d'être difficiles. Actuellement en pédopsychiatrie, seulement 3 postes sur 11 sont occupés en Mayenne. Les membres du groupe de travail s'intéressent aux possibilités de maintien de l'activité de proximité, ils ont par exemple émis l'idée d'une coopération plus étroite avec les médecins généralistes pour faire de la prévention auprès des patients et éviter qu'ils intègrent directement le système sanitaire psychiatrique. Pour cela, le spécialiste en psychiatrie pourrait guider au téléphone le médecin généraliste lors de la consultation du patient souffrant de troubles psychologiques légers.

A-G. Pors répond aux inquiétudes concernant la domination de l'établissement support sur les autres membres du GHT. Il rappelle que sur 135 GHT créés, 30 ont pour établissement support un CHU. Dans ce cas de figure il estime qu'il est difficile pour les petits et moyens établissements d'aller à l'encontre des décisions du CHU. Le Centre Hospitalier de Laval reste de taille moyenne, avec 50% de l'offre de soins du groupement. A-G. Pors ajoute que la direction du GHT et le collège médical ont fait le choix d'un fonctionnement transversal avec une gouvernance coopérative, qui sera régie par un règlement, ce dernier étant en cours d'élaboration. Il est opposé au leadership, à l'intégration ou encore à la fusion des établissements hospitaliers, ce qui conduirait, d'après lui, à la disparition des petites structures de proximité.

Un participant revient sur les propos d'A-G. Pors sur la nécessité de coopérer entre établissements de santé publics et privés. Il tient à nuancer cette remarque car d'après lui, les dépassements d'honoraires pratiqués par certains médecins libéraux sont un frein à cette coopération. Même si ce phénomène s'observe avant tout en région parisienne et dans les grandes villes françaises, il est de plus en plus perceptible en Mayenne.

Il dit assister à la dégradation progressive des établissements de santé en Mayenne, tout en précisant que ce phénomène n'est pas à imputer au personnel, dont il salue le dévouement.

Il tient à souligner le danger qui pèse aussi sur les EHPAD, puisque le Conseil Départemental prévoit de fermer ou de transformer certaines de ces structures. Concernant la démographie médicale, il ne comprend pas pourquoi le nombre de médecins qui entrent en service chaque année est le même que dans les années 1970, lorsque la France comptait beaucoup moins d'habitants.

Un participant regrette que les directeurs n'aient pas sollicité l'avis de la population avant d'approuver le GHT dans sa forme actuelle. Il ajoute que dans un contexte de récession et de réduction de postes, il est nécessaire de se poser des questions sur cette nouvelle matrice dans laquelle les établissements devront s'intégrer avec une marge de manœuvre restreinte.

Une participante fait part de son inquiétude : elle espère que les GHT entraîneront de réelles économies qui pourront être mises à profit pour améliorer les délais de prise en charge et la qualité des soins apportés aux patients. Elle craint que cela ne soit pas

suffisant ; en effet les demandes de soins ont augmenté de 0,4% par an, tandis que les moyens supplémentaires ont augmenté de 0,2%. Elle ajoute que l'association AUDACE 53 se prononce contre le développement de la téléconsultation sur le territoire mayennais, qui supprime le rapport humain dans les soins.

Un participant estime que le GHT est un outil créé pour appliquer les politiques d'austérité (économie de 3,4 milliards sur les hôpitaux). Il est en désaccord avec A-G. Pors, pour qui le GHT représente une coopération inter-établissements et non leur intégration et fusion dans un groupement. Il cite l'article 204 de la loi Touraine, qu'il interprète comme une fusion des hôpitaux à terme. Il ajoute que de nombreux services seront mutualisés, avec pour conséquence des suppressions de postes, que ce soit dans les directions d'établissement, les ressources humaines, la restauration, les services des achats ou les blanchisseries. Il rappelle que certains directeurs d'établissement ont exprimé leurs craintes concernant la disparition de l'offre de soins de proximité avec la mise en place des GHT et la fin de l'autonomie des établissements.

M. Angot tient à souligner le rôle des collectivités en matière de santé. Il observe une multiplication des pôles de santé multidisciplinaires dans le Nord Mayenne, c'est pour lui une complémentarité indispensable au maillage sanitaire du territoire. Il ajoute qu'il est primordial de développer des liens entre les pôles de santé et les hôpitaux publics pour offrir aux usagers des parcours de soins coordonnés.

M. Angot n'a pas accueilli avec enthousiasme l'idée de la création d'un GHT sur le territoire mayennais. Il sera vigilant à ce que l'établissement support ne prenne pas le dessus sur le Centre Hospitalier de Mayenne. Il convient néanmoins que la mutualisation est nécessaire, elle est signe de progrès à condition qu'elle soit bien comprise par tous.

A-G. Pors ne revendique pas la place de directeur de l'ensemble des établissements, même s'il estime que les concepts de centralisation et de coopération peuvent parfois être très proches. D'après le directeur du Centre Hospitalier de Laval, les établissements seront plus forts pour recruter du personnel, pour s'équiper et pour répartir avec équité l'offre de soins sur le territoire.

J-C. Lavandier souhaite réagir aux inquiétudes que l'établissement support inspire aux autres membres du GHT. Il rappelle que l'hôpital de Mayenne, comme l'ensemble des hôpitaux, participe de manière très active aux groupes de travail du GHT. Il ajoute que chaque établissement est représenté par un certain nombre de voix au collège médical qu'il préside (Laval 6 voix, Mayenne et Château-Gontier 4 voix chacun, les hôpitaux de proximité 2 voix).

6. CONCLUSION

Catherine Creuzet remercie les personnes présentes, elle souligne la qualité de leur travail. Le choix du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou pour cette expérimentation doit être perçu positivement, c'est une marque de considération de la part de la FHF. Cela montre aussi que le modèle de référence n'est pas forcément l'AP-HP (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris), mais que certains territoires, notamment ruraux, peuvent avoir des logiques d'organisation intéressantes.

Au sujet des réponses des participants aux questions, C. Creuzet est étonnée de voir que les remarques et idées formulées ne sont pas extravagantes ; elles font sens dans les réflexions entreprises autour du GHT, notamment sur le manque d'offre de transports entre les usagers et les établissements de santé, mais aussi sur les délais de prise en charge toujours plus importants.

Elle rappelle que le PMP (Projet Médical Partagé) reste à définir : les résultats des ateliers seront transmis aux groupes de travail afin qu'ils en tiennent compte dans leurs discussions et débats. Elle rappelle que les directions et le personnel de santé ont besoin de l'avis des usagers pour pouvoir améliorer l'offre de soins et optimiser leur collaboration sur le territoire de la Mayenne et du Haut-Anjou.