

Interview : **La Commission Médicale**

Afin de vous aider à vous familiariser avec la nouvelle organisation que représente le Groupement Hospitalier de Territoire Psy sud Paris, nous nous sommes intéressés pour ce numéro à une instance, la Commission Médicale de Groupement. Pour cela nous avons rencontré le Dr Bernard Lachaux, président de la CMG, ainsi que le Dr Agnès Melton et le Dr Richard Buferne, vice-présidents, pour qu'ils nous présentent cette nouvelle instance, son rôle et ses projets.

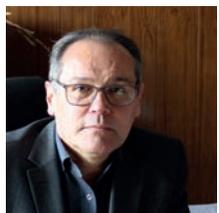
Pouvez-vous expliquer votre parcours ?

Depuis combien de temps prenez-vous part à la vie institutionnelle de votre établissement ?



Dr Lachaux : Je suis à Paul Guiraud depuis 2000. J'ai une carrière d'une trentaine d'années de médecin des hôpitaux, ayant exercé successivement sur Bourg en Bresse, Lyon et Paul Guiraud. C'est la 4e fois que je suis chef de service. J'ai la responsabilité de l'Unité pour Malades Difficiles Henri Collin, qui est la seule UMD d'Ile de France, depuis fin 2009. Auparavant,

j'exerçais les fonctions de chef de service de secteur de psychiatrie générale. Je suis Président de la CME pour la 2e fois consécutive et président de la CMG depuis que l'instance s'est mise en place, et à ce titre je suis numéro 2 du comité stratégique du GHT.



Dr Buferne : Je suis arrivé à la Fondation Vallée en 1990 comme assistant des hôpitaux, puis j'ai évolué en tant que praticien hospitalier et enfin chef de pôle. Depuis début septembre, je suis président de la CME. En tant que chef de pôle j'ai participé à toutes les réunions de préparation du GHT, j'ai donc suivi le processus de mise en place.



Dr Melton : J'ai terminé mon internat à Antony et j'y suis restée. Je fais partie des plus anciens de l'établissement que je connais depuis 1983, soit quasiment dès l'ouverture. Je suis psychiatre d'adultes, et j'ai assez rapidement été amenée à exercer des responsabilités institutionnelles : d'abord comme responsable d'unités intra-hospitalières puis de l'ensemble

de l'extra-hospitalier avant que l'on me confie l'intérim de la chefferie du secteur 20. Par ailleurs, j'ai eu un intérêt assez précoce et marqué pour le travail transversal. J'ai participé aux travaux des divers projets d'établissement, de la réorganisation intersectorielle de notre offre hospitalière, et de la CME de manière continue.

Comment s'est passée la mise en place de la CMG ?

Dr Lachaux : L'idée était de faire un GHT monothématique, sur un territoire cohérent. Il nous est alors apparu naturel d'interpeller les deux autres institutions qui pouvaient faire partie du GHT : l'EPS Erasme et la Fondation Vallée. A partir de là, on a tenu rapidement à avoir une articulation forte avec les SAU (Kremlin Bicêtre, Antoine Béclère, Ambroise Paré) qui sont systématiquement invités aux comités stratégiques, et avec le médico-social (on travaille actuellement avec 8 institutions).

Pour faciliter la représentativité, la CMG a prévue une représentation non pas sur l'importance des budgets mais selon la clé de répartition

suivante : 50% des sièges ont été attribués aux médecins de Paul Guiraud, l'EPS Erasme et la Fondation Vallée ont chacun 25% des sièges. Les trois établissements fondateurs sont représentés par un président ou vice-président.

Les trois établissements ont une situation financière saine. Ainsi il n'a jamais été question d'une association d'intérêt imposée par l'ARS pour compenser les problèmes de l'un par les bénéfices de l'autre, ce qui est malheureusement le cas dans beaucoup de GHT.

Quel est le rôle de la CMG ?

Dr Buferne : L'organisation du GHT est calquée sur l'organisation des établissements. On retrouve l'équivalent de chaque instance au niveau du GHT. La CMG est donc l'équivalent de la CME. Son rôle est le même. Sur certains sujets, la CMG est informée : les procédures en cours, l'actualité du GHT... Elle n'a pas vraiment de pouvoirs décisionnels, si ce n'est d'assurer la réalisation du projet médico-soignant partagé. Actuellement, nous sommes dans la période où l'on se demande comment la CMG peut reprendre un rôle de pilote dans cette réalisation du PMSP. Celui-ci comporte 12 axes thématiques, on peut donc imaginer que les 40 médecins de la CMG soient répartis dans ces 12 groupes de travail. Pour le moment nous sommes encore dans la mise en place du système.

Dr Melton : Le rôle de la CMG est de faire apparaître le discours médical dans le rapprochement des 3 établissements qui nécessite que l'objet du travail hospitalier et extra-hospitalier soit régulièrement resitué comme central. Les médecins sont là pour porter le discours de la clinique. L'organisation des soins et les projets médicaux et de soins se font à partir de ces réalités cliniques.

Quels sont les sujets sur lesquels la CMG a dû donner son avis ?

Dr Lachaux : Il y a trois sujets majeurs : la pharmacie, l'information médicale et la politique qualité. La loi précise que ces éléments doivent être traités en commun dans le cadre du GHT. On devait également présenter au 1er juillet 2016, lorsque la création du GHT Psy sud Paris a été actée, un projet médical partagé. L'élément fondateur a donc été ce projet médical partagé. On a décidé, en accord avec M. Popielski, Directeur des Soins et Président de la Commissions des Soins du GHT, de le nommer projet médico-soignant partagé. On est vraiment dans la pluridisciplinarité.

Dr Buferne : La CMG s'est prononcée sur la convention constitutive ainsi que sur les axes du PMSP. Dans dans celui-ci, il y a certains axes qui ont dû être discutés en CMG, je pense notamment à la proposition de fédération pharmaceutique. Mais pour le moment c'est plus la forme, l'organisation du GHT, qui sont abordés que des questions de fond. Pour moi, l'enjeu du GHT est de ne pas être qu'une organisation administrative tournée vers les finances mais plutôt mettre au cœur de la discussion des questions directement liées aux soins et aux patients. Pour le moment il est difficile de faire un bilan, tout s'est mis en place au cours de l'année écoulée, il est encore un peu tôt pour poser un regard critique.

de Groupement

Dr Metton : Pour le moment nous sommes au début de la mise en place du groupement. Comme tout projet d'envergure, cela doit se faire au rythme d'adaptation des acteurs. Les premières CMG ont permis d'expliquer et d'installer les instances du GHT et permettent aussi les rencontres entre des praticiens représentants de chaque établissement. Je suis persuadée que c'est au travers de ces rencontres que le GHT prendra une dimension de partage.

Quels sont les projets du GHT pour 2018 ?

Dr Lachaux : Je dirais qu'il y a trois projets importants. Essayer de potentialiser ce que l'on peut faire en commun. Être intégratif dans le respect à la fois de la législation et des institutions fondatrices dans les domaines où la loi nous contraint à travailler ensemble. Être dans le développement et le soutien de l'intégration du projet médico-soignant partagé. Il faut que ce soit proche de la réalité pratique, réaliste économiquement, respectueux de la pluridisciplinarité et réaliste avec l'intérêt des patients et de leur parcours. C'est un équilibre à trouver.

Dr Buferne : Les grands projets 2018 sont ceux définis dans le PMSP. A côté de cela, chaque établissement a son projet d'établissement. Il faut voir comment l'articulation entre le projet du GHT, les projets des établissements et les projets de pôles peuvent s'articuler. Au fil du temps, les choses vont sans doute aller vers une plus grande intrication.

Dr Metton : La loi prévoyait que la convention constitutive qui a regroupé les établissements comporte un projet médico-soignant partagé. Nous avons été amenés à nous demander ce que l'on pourrait travailler ensemble pour l'avenir. 2018 est dans la continuité puisqu'il y a un certain nombre de projets qui sont encore en cours d'élaboration. D'autres projets connaissent déjà des réalisations. Je peux par exemple parler de la création de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité. Cette année on espère bien voir s'annoncer d'autres réalisations. Il y a des choses attendues autour du psycho traumatisme, de la thérapie familiale, de la prise en charge des addictions ou encore des urgences, pour ne citer qu'eux.

Quel est l'impact du GHT sur le parcours patient ?

Dr Lachaux : Nous pouvons nous attendre à une meilleure coordination pour les patients, une meilleure articulation au niveau des SAU, une meilleure articulation au niveau de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte, notamment pour les adolescents, mais aussi une meilleure articulation avec le médico-social et même avec les acteurs du secteur social.

Dr Buferne : Théoriquement, le parcours du patient est le cœur de cible. La mise en commun d'un plateau technique et de certaines activités peut aider à restructurer et fluidifier le parcours du patient. Les systèmes d'informations devant être convergents, cela va favoriser la diffusion des informations. Aujourd'hui il y a peu de patients qui circulent entre nos établissements. L'idée serait peut-être de bâtir ensemble des projets que l'on ne peut pas développer seuls. Si l'on s'intéresse par exemple aux troubles alimentaires de l'adolescent, la Fondation Vallée n'a pas un recrutement suffisant, Erasmé non plus, mais à l'échelle du GHT cela pourrait être un projet pertinent. On peut imaginer qu'au fil du temps de tels projets soient discutés au sein de la CMG.



La CMG réunie à l'EPS Erasmé le 13 juin dernier

Dr Metton : C'est une question complexe puisque la réalité ne montre pas vraiment aujourd'hui qu'il y a beaucoup de patients qui passent par nos différents hôpitaux. Une des principales explications à cela est la sectorisation. Chacun des établissements a des responsabilités de prévention, de soins et d'insertion sur une population géographiquement définie. Il y a quelques activités pour lesquelles on peut avoir recours à des collègues dans un autre hôpital. Cela peut être, même si cela reste faible numériquement, des situations en pédopsychiatrie pour lesquelles la Fondation Vallée peut être interpellée. Pour les adultes on peut attendre une meilleure fluidité avec les services régionaux et nationaux de Paul Guiraud comme l'UMD. Surtout, Erasmé et Paul Guiraud Clamart ont une ancienneté de coopération autour de la prise en charge des urgences psychiatriques d'Antoine Béclère qui fait de nous des collègues de longue date.

Quels sont vos vœux pour le GHT ?

Dr Lachaux : Que l'on réussisse à en faire un ensemble exemplaire d'une logique médico-soignante qui réussisse l'intégration des institutions fondatrices, dans un ensemble cohérent au service des patients.

Dr Buferne : Mon vœu serait que l'on continue à avancer dans le respect et la concertation de tous les personnels (soignants mais également administratifs et techniques). Il faut rester conscient de la nécessité de pédagogie en créant des espaces de parole et de discussion. Je souhaite que la mise en place du GHT soit vécue positivement par l'ensemble des personnels et non pas comme la source d'éventuels problèmes.

Dr Metton : Je souhaite que l'on continue à travailler en bénéficiant du groupement tout en respectant la voix de chaque établissement. En espérant que l'association rendra plus fortes et plus lisibles les demandes de projets de développement réalisées au nom du GHT. De plus, on peut toujours apprendre des pratiques et de l'expérience des autres, ainsi cette collaboration devrait nous ouvrir à plus d'espace pour la réflexion.

