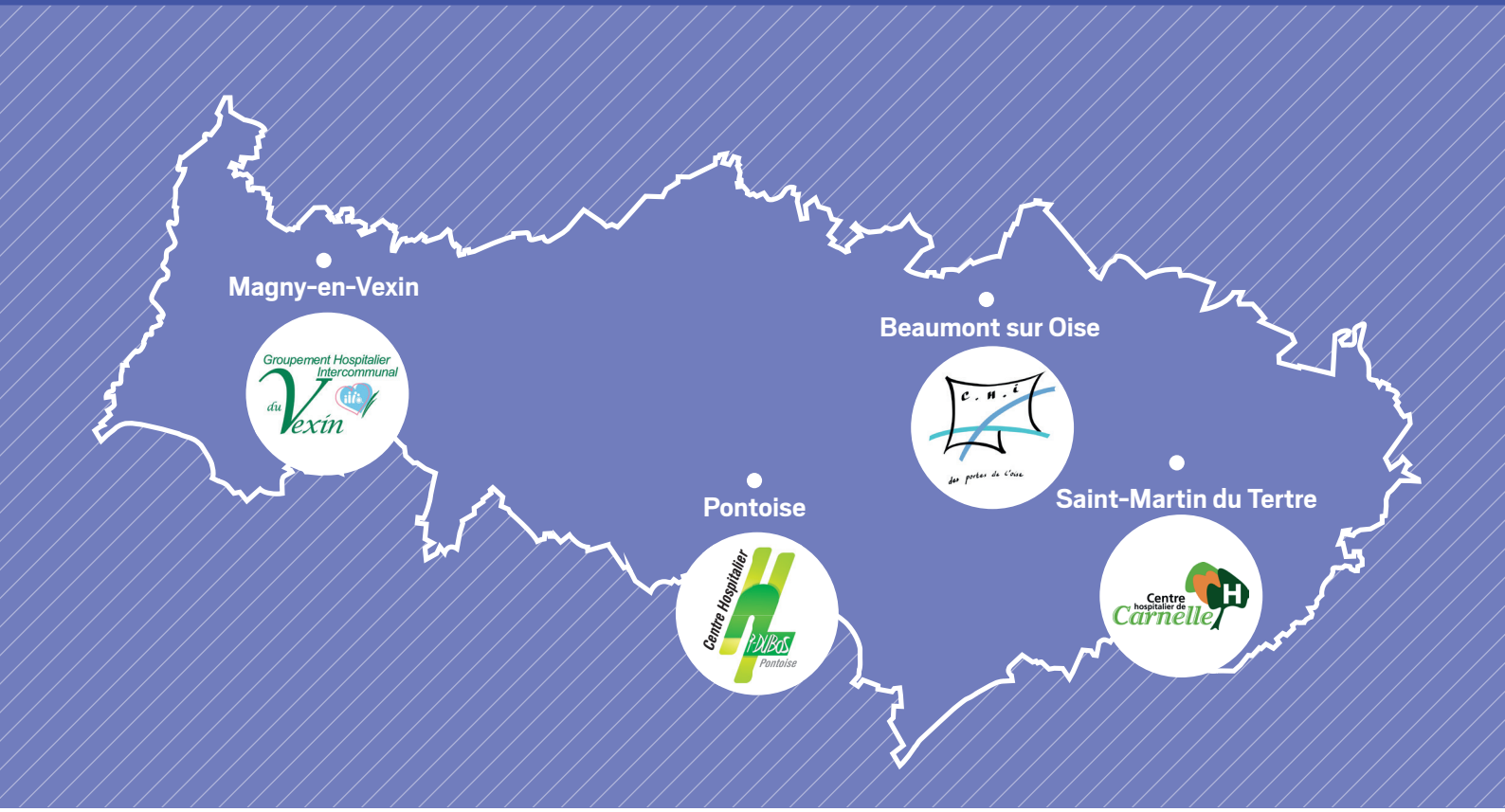
DOSSIER DE PRESSE

31 Janvier 2014



Communauté Hospitalière de Territoire Nord Val-d'Oise

1 Communauté Hospitalière de Territoire : les éléments clés .p. 2

2 La CHT Nord Val-d'Oise . . . . . .p. 3

3 Le point de vue des principaux acteurs . . . . . .p. 7

4 La CHT Nord Val-d'Oise en chiffres et en images . . . . . .p. 11

1 COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE (CHT) : ÉLÉMENTS CLÉS

Une Communauté Hospitalière de Territoire est un outil de coopération proposé par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) » du 21 juillet 2009 pour permettre à plusieurs établissements de santé de coopérer sur la base d'un projet médical commun.

« Des établissements publics de santé peuvent conclure une convention de CHT afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités, grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre établissements ».

Les établissements qui constituent une CHT conservent leur personnalité juridique et une indépendance fonctionnelle. Seuls les établissements publics peuvent être membres.
Un établissement ne peut appartenir qu'à une seule CHT. Enfin, les établissements privés (ESPIC et à but non lucratif) peuvent être associés à la démarche.

Un fort enjeu en termes de santé publique et d'organisation du système de santé

Une communauté hospitalière repose sur une alliance et une stratégie communes aux établissements de la communauté. Cette stratégie doit par ailleurs pouvoir s'intégrer dans une dynamique de santé publique pour tout le territoire.

La CHT doit présenter ainsi une plus-value en termes de :

Qualité des soins

- Facilitation du parcours de soins des patients (graduation, proximité…)
- Amélioration de l'accès aux soins et de la permanence des soins (PDS) sur un territoire
- Evolution des pratiques professionnelles
- Maillage avec les autres acteurs de santé

Pérennité et optimisation de l'offre médicale

- Renforcement des équipes hospitalières (élargissement de spécialités…)
- Renforcer l'attractivité médicale de certains territoires

Coût de prise en charge

- Mutualisation des fonctions supports
- Optimisation des plateaux techniques

Les grands principes pour la mise en place d'une CHT

Il n'y a pas de forme type de communauté hospitalière. Plusieurs formes de CHT sont possibles en termes notamment de projets structurants et de taille.

Le bon déroulement d'un projet de CHT dépend étroitement d'une volonté commune des acteurs intéressés. La CHT n'est pas un espace de coopération figé ou exclusif. La démarche est ainsi ouverte à tout autre acteur de santé souhaitant s'y rattacher ultérieurement ou coopérer avec les acteurs de la CHT.

2 LA CHT NORD VAL-D'OISE

Pourquoi une Communauté Hospitalière de Territoire ?

La constitution de la présente Communauté Hospitalière de Territoire a pour fondement la volonté de quatre établissements publics du Nord Val-d'Oise de créer et de confronter leur travail en réseau, afin d'asseoir une offre publique de qualité dans le cadre d'un parcours patient coordonné.

Travaillant sur un bassin de 833 km^2, doté d'une population de plus de 320 000 habitants, le Centre Hospitalier de Carnelle, le Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise, le Centre Hospitalier René-Dubos et le Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin, ayant développé des partenariats importants, ont souhaité créer un ensemble sanitaire reconnu et cohérent. Le territoire est vaste et diversifié. Il couvre le Nord Val-d'Oise en allant jusqu'au sud de l'Oise et s'étend jusqu'à l'ouest des Yvelines et de l'Eure.

LA DÉMARCHE DE CES QUATRE ÉTABLISSEMENTS FONDATEURS EST VOLONTAIRE, ET PROCÈDE D'AMBITIONS COMMUNES :

- Organiser le parcours du patient entre les 4 centres hospitaliers, afin de proposer une offre graduée de proximité et de qualité.
- Assurer l'accès aux soins publics en tout point du territoire.
- Définir des filières de prise en charge transversale des patients.
- Développer l'attractivité et la performance des membres de la CHT pour garantir le recrutement de personnels médicaux et de professionnels de santé. La CHT doit permettre de faire face aux contraintes majeures de démographie médicale.
- Stabiliser la couverture de l'offre de soins et garantir l'accessibilité de la population aux services de santé dans les zones urbaines et rurales confrontées à des difficultés économiques et sociales. La constitution de filières de soins transversales permettra d'améliorer et de fluidifier l'organisation entre les quatre établissements.
- Permettre la reconquête de parts de marché dans les domaines où le positionnement des établissements membres peut se développer et reconstituer l'organisation de certaines activités, afin notamment d'éviter des fuites de patientèle hors du territoire.
- Constituer un pôle public de santé efficient permettant de consolider ses activités attractives *(médecine, chirurgie, soins critiques, plateaux techniques, urgences, soins de suite et de réadaptation…)* pour améliorer la qualité des services proposés.

Une antériorité de collaboration réussie, à travers deux Groupements de Coopération Sanitaire et de nombreuses conventions, a permis de faire fructifier le bénéfice de cette volonté commune de constituer une Communauté Hospitalière de Territoire.

Ainsi, à partir de ces ambitions communes, le projet de convention constitutive de CHT est donc né. Ce projet a été accompagné et encouragé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France (ARSIF) et a reçu l'avis favorable des conseils de surveillance des quatre établissements. Il peut-être ainsi officialisé.

Une stratégie médicale définie par les professionnels des établissements

A partir du diagnostic du projet médical de territoire et des ambitions souhaitées par les quatre établissements, la stratégie médicale de la Communauté Hospitalière de Territoire repose sur **9 axes stratégiques,** complémentaires avec les projets médicaux des quatre établissements :

1 L'optimisation des parcours patients et l'organisation des filières

La prise en charge des patients correspond à un parcours entre son domicile, l'hôpital et sa sortie *(retour à domicile ou prise en charge médico-sociale)*. Le patient reçoit ainsi des soins plus adaptés, de manière plus lisible et simple pour lui et ses proches. Une offre de soins commune permet donc de mieux définir et graduer la prise en charge du patient tout au long de son parcours, afin d'éviter les ruptures et d'élargir la pertinence de la prise en charge.

2 Le développement des alternatives à l'hospitalisation

Le développement des circuits *«courts et directs»* de prise en charge au sein du territoire doit éviter le passage aux urgences et à l'hôpital. Il s'agit par exemple de favoriser les prises en charge à domicile, y compris par le développement d'hébergements non médicalisés ou de services à domicile.

3 Une réflexion sur l'accès aux spécialités et à l'offre de consultations spécialisées

Quand le secteur libéral fait défaut pour assurer un accès satisfaisant sur le territoire, les membres de la CHT pourront prendre le relais en mettant à disposition leurs ressources médicales *(consultations avancées, accès privilégiés en terme de délais de rendez-vous, téléconsultations...)*. C'est la garantie d'un accès de la population sur l'ensemble du territoire aux services de santé publics dans délais raisonnables.

4 La définition d'un service d'urgence de territoire

La CHT permettra la constitution d'une équipe médicale et un projet de service d'urgences de territoire, en lien avec la médecine de ville et l'offre de premier recours. Ce service d'urgence de territoire contribuera à la résolution des problèmes d'aval des urgences et de la gestion des flux par filières, assurant l'adéquation des besoins du patient avec sa prise en charge.

5 Le développement et l'amélioration de la prise en charge de la cancérologie

En mutualisant leurs ressources et leurs savoir-faire, les établissements de la CHT assureront des soins gradués et plus adaptés à leurs patients, tout en rendant plus accessibles la prise en charge du maintien à domicile et de la fin de vie, si nécessaire avec des opérateurs externes et notamment le réseau ONOF *(Oncologie Nord Ouest Francilien)*.

6 La consolidation et l'optimisation de l'imagerie

L'organisation de cette activité évolue très rapidement. La ressource en radiologues dans le secteur public se raréfie et les évolutions techniques *(par exemple les transferts d'images)* nécéssitent de réfléchir à de nouvelles formes d'organisation territoriale de l'imagerie. La mutualisation des moyens humains et techniques des établissements de la CHT leur permettra de trouver plus facilement des solutions pérennes, assurant une offre publique d'imagerie au plus près de la population.

7 Le développement et la coordination de la prise en charge en santé mentale et des addictions

Il s'agit de partager les pratiques professionnelles entre les différents secteurs, de faciliter les orientations notamment à partir des urgences, de promouvoir des projets communs complémentaires et non concurrents. La CHT doit permettre d'organiser une stratégie commune pour faire face à la pénurie médicale et participer au développement des projets.

8 La réalisation du laboratoire de biologie médicale de territoire

La modernisation et le développement du laboratoire de biologie médicale de territoire va permettre aux établissements membres de la CHT d'offrir des résultats d'examen plus rapides avec un plateau technique modernisé, correspondant aux normes imposées par l'accréditation, tout en contenant les coûts.

L'objectif est également de ré-internaliser les activités de biologie adressées à l'extérieur et de continuer à automatiser et renouveler les chaines de production.

9 Le développement d'une périnatalité de territoire

Il s'agit de mieux structurer l'offre de soins de territoire en périnatalité afin de promouvoir le développement de l'activité périnatale du Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise. La gradation des soins et un meilleur adressage des parturientes, en collaboration avec le Centre Hospitalier René-Dubos et le Réseau de Périnatalité du Val-d'Oise (RPVO), assurera la pérénnité de la maternité du CHI des Portes de l'Oise. Cette collaboration s'appuiera également sur des postes médicaux partagés.

La CHT et ses membres sont maintenant en mesure de réaliser ces importants projets. Pour autant, la CHT n'est pas un espace de coopération figé ou exclusif. Cette démarche de coopération et d'amélioration de l'offre de soin, au service de la population du département, est ainsi ouverte à tout autre acteur de santé souhaitant s'y rattacher ultérieurement ou coopérer avec les acteurs de la CHT.

Un projet de gestion

Ce projet de gestion centré autour de deux approches complémentaires est à élaborer dans un délai d'un an à l'issue de l'approbation de cette communauté et ce dans un souci de construire l'avenir :

- avec la construction de pôles médicaux de territoire,
- avec l'identification de fonctions supports et des directions fonctionnelles communes.

Les apports de la CHT Nord Val-d'Oise pour la population et les professionnels de santé du territoire

> La CHT permet de pérenniser la continuité du service public hospitalier, en favorisant la constitution d'équipes médicales communes pouvant intervenir sur les sites confrontés à des difficultés de recrutement, et garantir l'accessibilité à une offre de soins de proximité.

Exemple concret :

- *la prise en charge des urgences ou les modalités d'exercice de la réanimation au Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise avec l'appui du Centre Hospitalier René-Dubos*
- *des temps médicaux partagés entre le Centre Hospitalier René-Dubos et le Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin dans le cadre des urgences et des consultations avancées*

> La CHT favorise la complémentarité des soins sur le territoire en développant des filières médicales graduées dans différentes spécialités, avec des coopérations permettant la fluidification du parcours de soins des patients.

Exemple concret :

- *l'organisation des activités d'obstétrique entre le Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise et le Centre Hospitalier René-Dubos et les maternités de niveau IIB et III.*

> La CHT permet de faciliter la prise en charge et les transferts de patients dans le cadre des filières transversales.

Exemple concret :

- *la préférence communautaire pour l'accès aux soins de suite et de réadaptation*

> Les rapprochements entres les pôles des établissements sont favorisés par la création de pôles de territoire, sous l'autorité éventuelle si souhaitée, d'un responsable médical unique.

Exemple concret :

- *un chef de pôle partagé entre le Centre Hospitalier René-Dubos et le Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin pour la filière gériatrique*
- *la perspective de pôle de psychiatrie*
- *la perspective d'un service d'imagerie de territoire*

> La CHT permet de coordonner les stratégies d'investissements.

Exemple concret :

- *un laboratoire de biologie médicale commun*

> La CHT permet de travailler sur les prises en charge multidisciplinaires et à l'optimisation du parcours patient.

Exemple concret :

- *la prise en charge de la personne âgée à travers une Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer (MAIA), une plateforme d'accompagnement et de répit et une équipe de psychogériatrie*
- *l'optimisation de la durée de séjour hospitalier est assurée par une meilleure intégration de l'aval (notamment SSR, séjour de répit...) dans le parcours patient*
- *un projet commun d'optimisation du recours à l'Hospitalisation à domicile (HAD) afin de faciliter également le maintien/retour à domicile*

> La CHT encourage les synergies entre les établissements avec des projets de rapprochements dans les fonctions supports. Un projet de gestion permettra de créer un environnement propice aux coopérations médicales.

Exemple concret :

- *un projet de compatibilité des systèmes d'information et le déploiement d'outils communs*
- *un groupement d'achats pour les équipements et consommables en biologie*

3 LE POINT DE VUE DES PRINCIPAUX ACTEURS

Interview de M. Claude EVIN, Directeur Général de l'ARS Ile-de-France

Cette Communauté Hospitalière de Territoire, préparée depuis maintenant plus de trois ans par les centres hospitaliers de Pontoise, des portes de l'Oise, de Carnelle et le groupement hospitalier intercommunal du Vexin répond à un besoin du territoire et de ses habitants. C'est pour moi un moyen privilégié d'accomplir la mission de l'Agence Régionale de Santé : le maintien de soins de qualité et de proximité, sur une zone géographique très étendue et marquée par l'affaiblissement de l'offre de médecine de ville.

La CHT Nord Val-d'Oise est la seconde à voir le jour en Ile-de-France. C'est une des priorités de l'Agence, depuis ses débuts. Cette démarche importante et novatrice n'aurait pu aboutir sans l'engagement des équipes administratives et médicales des divers établissements, avec le soutien des élus de leurs conseils de surveillance.

Réunis par la CHT, les quatre établissements membres se renforceront mutuellement. Leur travail en réseau et le développement de leurs complémentarités est une chance pour les habitants du Val-d'Oise : c'est la garantie d'une prise en charge plus pertinente, plus efficace, mais aussi plus lisible. L'ancrage géographique des membres de cette communauté – présents d'un bout à l'autre du territoire – et leur connaissance du terrain et des acteurs libéraux et médico-sociaux sont des atouts majeurs pour offrir aux patients un parcours de soins fluide et simplifié, depuis leur médecin traitant jusqu'à leur retour au domicile.

Je me réjouis donc, des conditions dans lesquelles ce travail a pu être mené et me félicite de son accomplissement.

Claude EVIN
Directeur Général de l'ARS Ile-de-France

Le point de vue des présidents des Conseils de Surveillance des hôpitaux membres de la CHT

“ La création de secteurs de spécialisation médicale sur un territoire ne peut que favoriser un travail en réseau des meilleurs praticiens. Ceux-ci peuvent alors disposer de toutes les technologies de pointe pour assurer une qualité de soins optimale auprès des patients, en améliorant leurs parcours de soins.

Si cette initiative présente une avancée considérable dans le domaine de la santé publique en apportant tout le dynamisme et la motivation dont ont tant besoin nos personnels, il y a lieu d'être vigilant sur les conditions de création de cette superstructure hospitalière.

Je suis convaincu par le bien-fondé de la mutualisation des moyens. Il présente un intérêt majeur incontestable pour notre territoire tant financier que qualitatif. Il ne faudrait pas, toutefois, que cette réorganisation nuise aux relations de proximité entretenues entre les professionnels et les patients sur chacun des 7 sites concernés.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette restructuration, je souligne toute la nécessité de favoriser, l'implication et la participation des personnels (tous métiers et niveaux hiérarchiques confondus).

De plus, la préservation des bonnes conditions de travail de celles et ceux qui sont acteurs, chaque jour, dans les services, auprès des malades, aura un impact positif, j'en suis certain, sur la réussite de ce projet.

Roger DUFOUR
Président du Conseil de Surveillance
du Centre Hospitalier de Carnelle

“ La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoire), votée en 2009, si elle fût décriée, et comme toutes les lois ne résolvait pas tous les problèmes, eut le mérite de favoriser par différents mécanismes la mise en réseau des hôpitaux, et offre la possibilité d'un travail en commun visant à améliorer l'offre de soins sur un territoire.

Pour le Nord Val-d'Oise, après plusieurs années de travail et de rapprochement, pas à pas, et sans brûler les étapes, les hôpitaux du Vexin, de Pontoise, de Carnelle et de Beaumont-sur-Oise ont appris à se connaître, à sortir de leur réserve et de leur prévention, pour finalement offrir à nos concitoyens une offre de soins plus large, plus performante et plus accessible.

A chacun sa responsabilité et sa vocation. Pontoise consolide son rôle d'hôpital de référence, Beaumont-sur-Oise son rôle d'hôpital général de proximité.

Débutée par deux Groupements de Coopération Sanitaire, cette Communauté Hospitalière de Territoire permet d'augmenter largement l'offre de soins publics aux 200 000 habitants du bassin de vie que dessert le Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise. Elle leur permet un accès aux soins rapide et complet. Elle est le gage d'une meilleure prise en compte de la santé de nos habitants.

Cette Communauté Hospitalière de Territoire qui n'aurait pu voir le jour sans l'accompagnement bienveillant de l'Agence Régionale de Santé et de son Directeur général, Claude EVIN, est le fruit du travail collectif de tous les acteurs hospitaliers.

Je remercie donc tous ceux qui ont œuvré à la mise en place de cette structure, médecins en tête, mais également, directeurs, personnels, sans oublier naturellement les Conseils de surveillance et leurs Présidents.

Souhaitant que cette Communauté Hospitalière de Territoire, qui est l'avenir de nos hôpitaux vive, vive longtemps mais en ayant en tête qu'elle sera ce que nous en ferons.

A nous de prendre en mains le destin de cette coopération qui s'amorce…

Fabrice MILLEREAU
Président du Conseil de Surveillance
du Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise

“ La Communauté Hospitalière de Territoire constitue à la fois une réponse pérenne en matière de santé publique pour notre bassin de population, en même temps qu'un superbe projet d'entreprise.

Le Centre Hospitalier René-Dubos de Pontoise est reconnu comme un établissement disposant de grandes compétences professionnelles, qu'il s'agisse du personnel médical et du personnel soignant et aussi de moyens techniques de premier plan. Il dispose d'une capacité d'accueil significative.

Tout en restant autonome, le Centre Hospitalier René-Dubos de Pontoise pourra mutualiser une partie de ses compétences avec les autres établissements membres de la Communauté, ce qui devrait permettre de maintenir une réponse très satisfaisante en matière de santé publique dans les différents pôles du bassin de santé, tout en permettant une progression sur un certain nombre de spécialisations.

Compte-tenu de ce nouvel outil qui devrait être particulièrement performant et qui peut constituer un exemple de bonne organisation en matière de santé publique, il faudra également que l'ARS Ile-de-France porte la modernisation d'un certain nombre d'infrastructures.

Egalement, il sera souhaitable que le Centre Hospitalier René-Dubos de Pontoise puisse accueillir une ou plusieurs sections universitaires à court terme.

Nous n'en sommes, pour l'instant, qu'à la constitution de ce nouvel outil et j'aurai à cœur, comme tous les autres acteurs, dans l'intérêt de la population, de participer au développement de sa performance et de sa modernité.

Philippe HOUILLON
Président du Conseil de Surveilance
du Centre Hospitalier René-Dubos

“ Le Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin répond à un besoin de santé territorial et de proximité dans le Vexin, à une nécessité sociale incontournable notamment de par sa place de premier employeur dans le paysage vexinois et constitue, de fait, non pas un élément négligeable, mais bien essentiel de Communauté Hospitalière de Territoire *«Vexin Nord Val d'Oise»*, de par sa complémentarité avec les autres structures la composant.

Au-delà de sa volonté d'assurer sa pérennité, le Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin, s'est pleinement investi dans la construction de cette nouvelle structure et entend donc bien s'engager tout autant, aujourd'hui, dans son fonctionnement et son développement, aux fins d'assurer, pour l'avenir, un service public de qualité sur l'ensemble du territoire de santé, au profit, et des personnes soignées, et des personnels.

Indispensable dans le contexte d'aujourd'hui, la CHT constituera la réponse aux problématiques du moment parce que sa gouvernance a été bien pensée et bien organisée: le principe d'une direction propre à chaque établissement, celui *«d'un hôpital, une voix»*, celui de la règle de l'unanimité pour chaque vote soumis aux instances de la CHT instaurant, par là même, le droit de veto pour chacun des membres, principes inscrits dans les textes fondateurs de la Communauté à distinguer, par là même, d'une quelconque fusion.

Une Communauté donc qui permet des complémentarités, des optimisations organisationnelles, qui fait que chacun garde son autonomie de gestion, d'organisation, son projet médical d'établissement mais permettra de continuer à construire et d'aller de l'avant à travers la mise en œuvre des 9 axes stratégiques médicaux qui la sous-tendent: voilà la concrétisation d'une initiative et d'un travail dont il reste maintenant au Service Hospitalier Public de récolter les fruits.

Jean-Pierre MULLER
Président du Conseil de Surveillance
du Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin

Le point de vue des Présidents des Commissions Médicales d'Etablissement (CME) des hôpitaux membres de la CHT

Pour les présidents des Commissions Médicales d'Établissement des 4 centres hospitaliers du nord-ouest du Val d'Oise, la signature de la convention constitutive de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) ouvre une nouvelle ère de l'organisation de l'offre publique locale de soins dans le seul souci d'un meilleur service rendu aux patients.

Le défi est d' assurer l'équité de l'accès à des soins de qualité en coordonnant proximité et accès à des plateaux techniques adaptés à chaque type de situation et ce dans un contexte de décroissance de la démographie médicale et de forte contrainte budgétaire. Il était du devoir du secteur public hospitalier de répondre à ce défi en organisant une coopération structurée entre les établissements du territoire. La réflexion, menée à l'échelle du territoire, échelle d'un niveau différent de celui des projets médicaux de chacun des établissements mais qui vient les conforter, a été centrée sur 9 axes médicaux stratégiques prioritaires :

- alternatives à l'hospitalisation
- optimisation des filières
- accès aux consultations spécialisées
- Imagerie
- cancérologie
- santé mentale et addictions
- urgences sur le territoire
- biologie et laboratoires
- périnatalité

Elle se décline déjà sous la forme d'échanges entre professionnels, d'équipes médicales de territoire, de temps médicaux partagés, de réflexions communes sur des recrutements médicaux, un laboratoire de biologie de territoire …

Pour faire vivre cette coopération un cadre juridique était indispensable : c'est la CHT, structure de coordination d'établissements publics qui respecte la personnalité juridique et budgétaire de chacun des participants.

Dans le même esprit d'amélioration de l'offre de soins dans le cadre de parcours coordonnés, des conventions avec les autres établissements qu'ils soient, privés mutualistes ou ESPICS du territoire et une structuration des liens avec les praticiens de ville viennent et viendront s'associer à cette dynamique.

Dr Gilles FORCE
Président de la CME du Centre Hospitalier de Carnelle

Dr Jean-Paul DABAS
Président de la CME du Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin

Dr Pierre-Yves DOUAU
Président de la CME du Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise

Dr Jean-Michel MURAY
Président de la CME du Centre Hospitalier René-Dubos

4 LA CHT NORD VAL-D'OISE EN CHIFFRES ET EN IMAGES

La Communaute Hospitalière de Territoire Nord Val-d'Oise

Chiffres clés

- **4** établissements :
- Centre Hospitalier de Carnelle
- Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise
- Centre Hospitalier René-Dubos
- Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin

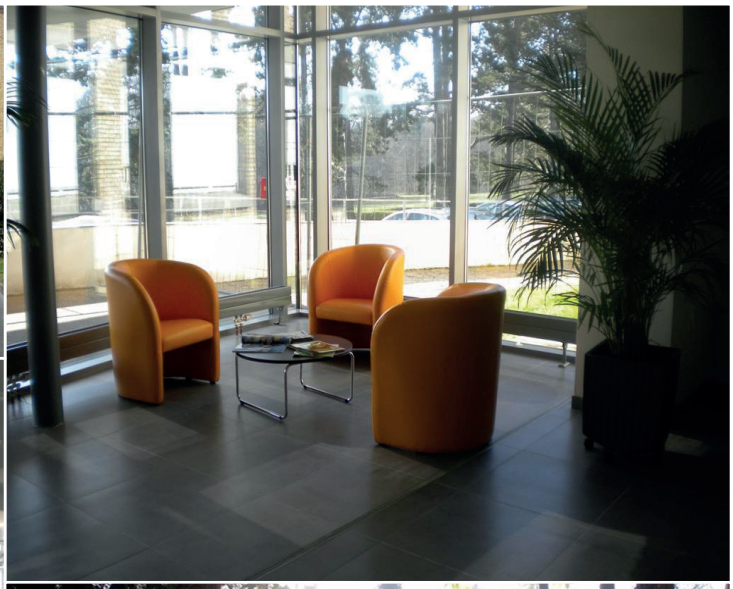
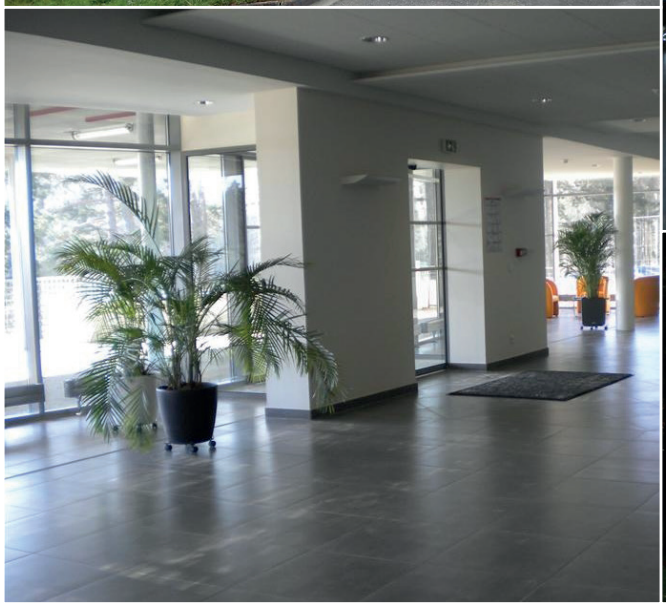
- **5 462** professionnels de santé
- Plus de **6 000** naissances par an
- **122 000** passages aux urgences par an
- **2 467** lits et places sanitaires et médico-sociaux
- **22** salles de bloc opératoire

Aboutissement de trois années de travail, la CHT Nord Val-d'Oise devient un acteur incontournable de la santé des habitants de l'ouest du Val-d'Oise : 320 000 habitants sur un territoire de 833 km².

Centre Hospitalier de Carnelle
(Saint-Martin-du-Tertre)

L'établissement est composé d'un SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) spécialisé, d'une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) et d'un secteur médico-social avec un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

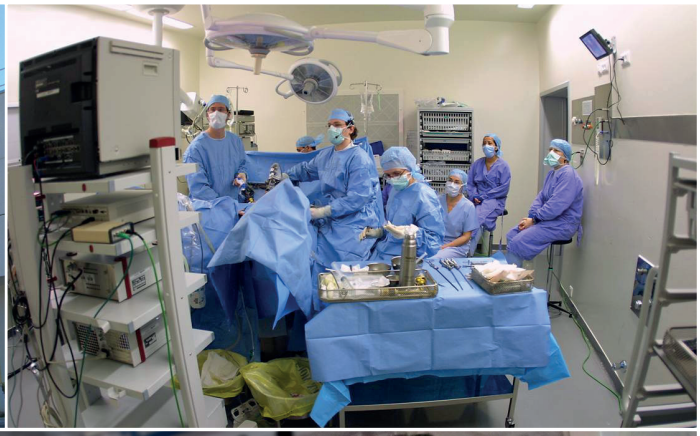
- **La capacité de l'établissement compte 202 lits répartis de la manière suivante :**
  - 15 lits de SSR oncologie
  - 15 lits de SSR hématologie
  - 30 lits de SSR polyvalents
  - 30 lits de SSR viroses chroniques
  - 34 lits de SSR gériatrique
  - 43 lits d'USLD
  - 37 lits d'EHPAD et places du secteur médico-social
- **Il dispose également d'un plateau médico-technique avec notamment :**
  - une pharmacie à usage interne
  - un service de kinésithérapie et rééducation
  - un service d'imagerie médicale
- **Il compte 14 professionnels médicaux et 265 professionnels non médicaux**

Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise *(Beaumont-sur-Oise)*

- **L'établissement est issu d'une fusion en 2000, entre le Centre Hospitalier de Beaumont-sur-Oise (95) et le Centre Hospitalier de Méru (60). Il est réparti sur 3 sites principaux :**
  - Le site « *Jacques Fritchi* » à Beaumont-sur-Oise, où sont concentrées principalement les disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique et les urgences, ainsi que des consultations.
  - Le site « *Albert Degrémont* » à Méru, qui regroupe des consultations avancées et un EHPAD
  - Le site « *Les Oliviers* » à Beaumont-sur-Oise qui abrite les services de psychiatrie.
- **La capacité de l'établissement compte 570 lits et places répartis de la manière suivante :**
  - 166 lits et 11 places en médecine, chirurgie et obstétrique
  - 46 lits et 1 place en SSR
  - 60 lits et 58 places en psychiatrie
  - 178 lits en EHPAD
  - 44 lits et 6 places Maison d'Accueil Spécialisée
- **Il dispose également d'un plateau médico-technique moderne avec :**
  - un laboratoire d'analyse médicale
  - un bloc opératoire avec 4 salles d'opération et une salle de surveillance post-interventionnelle de 8 places
  - un service d'imagerie médicale (radiologie, échographie, scanner, IRM, mammographie, doppler veineux, électro-encéphalogramme)
  - une pharmacie à usage interne
  - un service de kinésithérapie et rééducation

  Il compte **107** professionnels médicaux et **1 017** professionnels non médicaux.



Centre Hospitalier René-Dubos *(Pontoise)*

L'activité de cet établissement regroupe l'ensemble des prises en charge médico-chirurgicales allant de la naissance en passant par l'enfant et l'adulte, jusqu'à la personne âgée. Cette prise en charge correspond aussi bien à des missions de proximité que de recours : centre de périnatalité de niveau 3 (plus de 4 700 accouchements par an), centre de cardiologie, filière neuro-vasculaire…

L'établissement hospitalier accueille de nombreuses urgences : adultes, pédiatriques, psychiatriques, gynécologiques et obstétricales. Par ailleurs, le pré-hospitalier est assuré avec un SMUR et le SAMU 95.

- **La capacité de l'établissement compte 1 143 lits et places répartis de la manière suivante :**
  - 609 lits et 85 places en médecine, chirurgie et obstétrique
  - 40 lits en SSR
  - 112 lits et 86 places en Psychiatrie
  - 201 lits et 10 places en EHPAD
- **Il dispose également d'un plateau médico-technique moderne avec :**
  - un laboratoire de biologie médicale
  - un bloc opératoire avec 18 salles d'interventions et une salle de surveillance post-interventionnelle
  - un service d'imagerie médicale et un service de médecine nucléaire (IRM, scanners, TEP-TDM, Gammas-caméras, radiologie, échographie…)
  - une pharmacie à usage intérieur et une stérilisation
  - une biberonnerie-lactarium

Il compte **523** personnels médicaux et **2 759** personnels non médicaux.

Il est l'établissement Siège de la Communauté Hospitalière de Territoire.

Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin *(Magny-en-Vexin, Aincourt et Marines)*

L'établissement est né de la fusion en 2011 du Centre Hospitalier du Vexin et de l'Établissement Public de Gérontologie de Marines. Il est composé de 3 sites :

- Le site d'Aincourt qui accueille le SSR de diabétologie-nutrition, le SSR de pneumologie, le SSR de neurologie, le SSR locomoteur, l'hôpital de jour, l'hôpital de semaine, la Maison d'Accueil Spécialisée « Les Floralies »

  Le site d'Aincourt compte 189 lits et 13 places

- Le site de Magny-en-Vexin qui accueille des lits de médecine, des lits identifiés en soins palliatifs, une équipe mobile de soins palliatifs, des urgences, des consultations spécialisées, un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) un EHPAD, une Maison d'Accueil Spécialisée « Maison de lumière » et un Accueil de jour thérapeutique.

  Le site de Magny-en-Vexin compte 146 lits et 39 places

- Le site de Marines qui accueille une Unité de Soins de Longue Durée (USLD), un SSR gériatrique incluant une Unité Cognitivo-Comportementale (UCC), un EHPAD incluant une Unité d'Hébergement Renforcé médicosociale Alzheimer (UHR) et un pôle d'activités et de Soins Adaptés (PASA).

  Le site de Marines compte 165 lits.

La capacité totale de l'établissement est de **500** lits et **52** places

Il compte **32** personnels médicaux et **745** personnels non médicaux

Contact presse

email : veronique.vaniet-deramaux@ch-pontoise.fr - Téléphone : 01 30 75 49 25