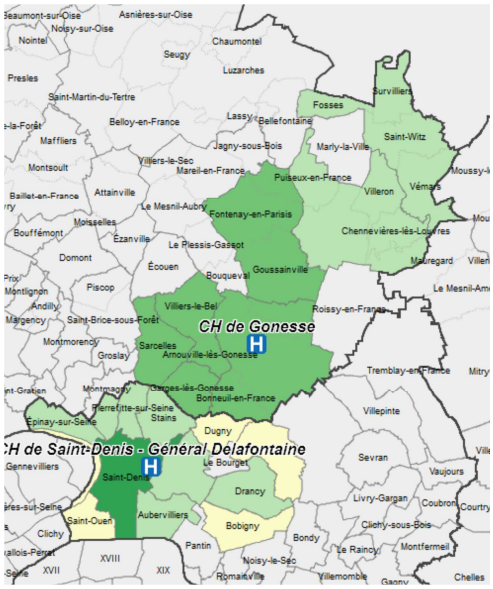
# Convention constitutive

Règlement Intérieur et Gouvernance
Projet médical Partagé –axes stratégiques
Projet de soins –axes stratégiques




## GHT Ouest 93 / Est 95

## Plaine de France*

JUILLET 2016

* Nom proposé à l'avis des instances

# SOMMAIRE

REFERENCES JURIDIQUES ET VISAS ..... 5
***Chiffres clés de la Plaine de France :*** ..... 6
***Une position stratégique au Nord de l'Ile-de-France :*** ..... 6
PREAMBULE ..... 7
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE du GHT ..... 8
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 8
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 8
COMPOSITION ..... 8
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 8
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 9
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT ..... 9
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES ..... 9
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 10
Titre 3. GOUVERNANCE ..... 11
LE COMITE STRATEGIQUE ..... 11
INSTANCE MEDICALE COMMUNE ..... 12
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS ..... 13
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT ..... 14
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX ..... 15
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL ..... 16
Titre 4. FONCTIONNEMENT ..... 17
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION ..... 19
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS ..... 20
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION ..... 20
Annexes ..... 21
Règlement Intérieur ..... 21
Projet médical Partagé V1 – axes stratégiques ..... 22
INTRODUCTION ..... 26
Les objectifs du Projet Médical Partagé ..... 26
L'élaboration, le suivi et l'évaluation du Projet Médical Partagé ..... 26
La gouvernance du GHT ..... 27
1. I- DEUX ETABLISSEMENT ANALOGUES REPONDANT AUX BESOINS DE SANTE DE LEUR TERRITOIRE ..... 28
1. Une offre de soins de proximité ..... 28
2. Une démographie médicale contrastée ..... 28
3. Un environnement territorial complexe ..... 29

4. Des activités fortement ancrées sur le territoire ..... 30
1- Gériatrie ..... 30
2- Neurologie ..... 30
3- L'importance du recrutement par les urgences ..... 31
4- Les autres services de médecine ..... 31
5- Le fort accent mis sur le développement de l'ambulatoire; ..... 31
6- Spécialités chirurgicales ..... 32
7- Un lien ville-hôpital majeur ..... 32
2. II- DES OPPORTUNITES DE COOPERATION A DEVELOPPER ..... 32
1. Médecine – Chirurgie – Obstétrique ..... 32
Fiche n°1 : Mère-Enfant ..... 32
Fiche n°2 : Chirurgie ..... 34
Fiche n°3 : Urgences et soins critiques ..... 35
Fiche n°4 : Cancérologie ..... 36
Fiche n°5 : Médecine interne et pathologies infectieuses ..... 37
Fiche n°6 : Autres spécialités médicales ..... 38
2. Plateaux médico-techniques ..... 39
Fiche n°7 : Laboratoire ..... 40
Fiche n°8 : Pharmacie et stérilisation ..... 40
Fiche n°9 : Imagerie ..... 41
Fiche n°10 : EFN (explorations fonctionnelles neurosensorielles) ..... 41
Fiche n°11 : Nutrition parentérale ..... 42
Fiche n°12 : Chimiothérapies ..... 42
3. Parcours patient et aval du MCO ..... 42
Fiche n°13 : Parcours patient et aval du MCO (HAD, SSR, MPR) ..... 43
Fiche n°14 : Soins palliatifs ..... 43
4. Santé mentale ..... 44
Fiche n°15 : Santé mentale ..... 44
Fiche n°16 : Coopération avec le DIM de Ville-Evrard ..... 44
5. Prévention et santé publique ..... 44
Fiche n°17 : Ville-hôpital ..... 45
Fiche n°18 : Education thérapeutique du patient ..... 45
Fiche n°19 : Prescription d'APA et réseau Sport-santé ..... 46
6. Démarche Qualité et Gestion des Risques ..... 46
Rapprochement des départements qualité ..... 46
Visites qualité croisées ..... 47
3. III- LES PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT SPECIFIQUES AU GHT PLAINE DE FRANCE POUR UN MAILLAGE TERRITORIAL ABOUTI ..... 48
1. Un GHT attractif pour les professionnels de santé ..... 48

2. Des filières de recours pour organiser la gradation des soins sur le territoire ..... 48
Fiche 20 : Filière intégrée et de recours Obésité/Métabolisme..... 49
Fiche 21 : Filière intégrée et de recours Pneumologie ..... 49
Fiche 22 : Promotion de la santé et médecine des migrants ..... 50
3. Les missions d'enseignement et de recherche ..... 50
Fiche n°23 : Création d'un département de recherche articulé à l'URC des HUPSSD ..... 51
Projet de soins V1 – axes stratégiques ..... 52

# REFERENCES JURIDIQUES ET VISAS

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

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

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment les schémas régionaux d'organisation des soins,

Vu les CPOM des Centres Hospitaliers de Gonesse et de Saint-Denis et les avenants s'y rapportant,

Vu le dialogue de gestion territorial avec l'ARS,

Vu les délibérations des conseils de surveillance relatives à la désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire :

- ✓ Pour le CH de Saint-Denis le 15 juin 2016
- ✓ Pour le CH de Gonesse le 30 juin 2016

Vu les avis des conseils de surveillance concernant le PMP et le règlement Intérieur du GHT,

- ✓ Pour le CH de Saint-Denis le 15 juin 2016
- ✓ Pour le CH de Gonesse le 30 juin 2016

Vu les avis des commissions médicales d'établissement,

- ✓ Pour le CH de Saint-Denis le 8 juin 2016
- ✓ Pour le CH de Gonesse le 28 juin 2016

Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune,

- ✓ Pour le CH de Saint-Denis le 8 juin 2016
- ✓ Pour le CH de Gonesse le 28 juin 2016

Vu les avis des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,

- ✓ Pour le CH de Saint-Denis le 16 juin 2016
- ✓ Pour le CH de Gonesse le 28 juin 2016

Vu les avis des comités techniques d'établissement,

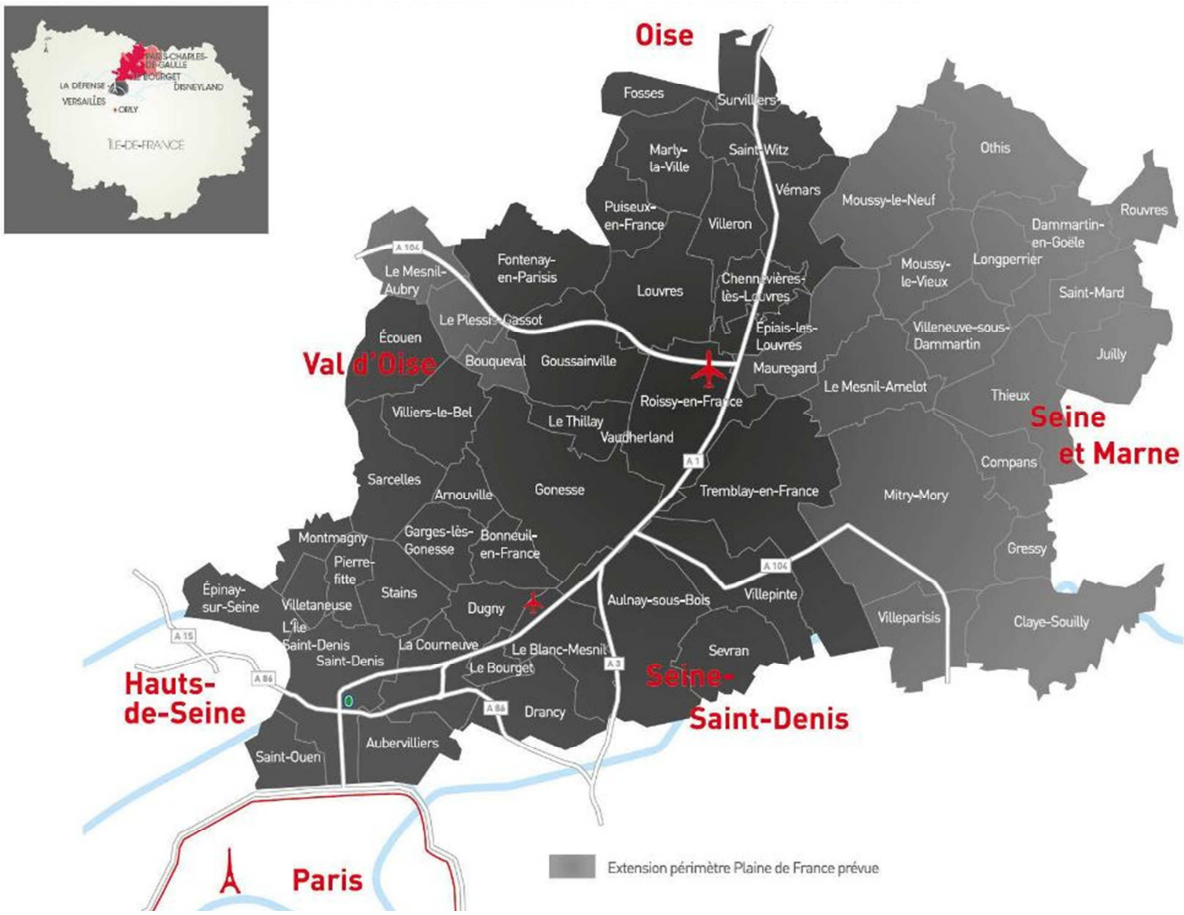
- ✓ Pour le CH de Saint-Denis le 9 juin 2016
- ✓ Pour le CH de Gonesse le 29 juin 2016

Vu la concertation avec les directoires

- ✓ Pour le CH de Saint-Denis le 27 juin 2016
- ✓ Pour le CH de Gonesse le 14 juin 2016

Vu la concertation avec le comité stratégique préfigurateur du 13 juin 2016,

**Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire Ouest93/Est95 : nommé GHT « Plaine de France » :**




***Chiffres clés de la Plaine de France :***
300 km²
6 groupements de communes
40 communes
1 million d'habitants
478 000 emplois publics et privés
50 000 entreprises
60 000 étudiants
4 000 chercheurs

***Une position stratégique au Nord de l'Ile-de-France :***
Recouvrant l'Est du Val d'Oise et l'Ouest de la Seine-Saint-Denis, la Plaine de France forme un vaste territoire de 300 km² au nord de Paris avec, au centre, le couloir constitué par l'autoroute A1. Partant des portes nord de Paris, il s'étire jusqu'aux confins de l'Oise, englobant les aéroports du Bourget et de Paris-CDG.

La Plaine de France s'ouvre largement sur l'Europe, dont elle constitue un des pôles majeurs de transit et d'activité.

# PREAMBULE

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) est un vecteur de coopération inter-hospitalière visant à mieux coordonner les ressources sanitaires afin d'offrir aux patients un accès facilité à l'ensemble des prises en charge, tout en améliorant la sécurité, la qualité et l'efficience des soins.

Cet objectif général revêt une acuité toute singulière sur le territoire de la « Plaine de France », territoire paradoxal mêlant indicateurs sociaux très dégradés et dynamisme démographique sans commune mesure avec les autres départements de France, très fort taux de chômage et mouvements de revivification économique de champs se trouvant au cœur de la zone d'attractivité du Grand Paris, standards de santé défavorables et offre hospitalière publique et privée très abondante.

Considérant ces spécificités, il est particulièrement nécessaire que tous les acteurs publics conjuguent leurs forces pour accompagner et soutenir pleinement l'essor d'un territoire porteur d'enjeux et dont la mutation est déjà engagée.

Les membres du GHT « Plaine de France » souhaitent prendre toute leur part à cette évolution et réaffirment leur conviction que la santé constitue un levier essentiel de développement économique et social.

En cela, le GHT est une opportunité de mutualiser des ressources rares (en particulier ressources médicales) et de renforcer l'assise collective des membres en donnant une réelle lisibilité à leurs actions, tout en bâtissant un ensemble hospitalier public cohérent et attractif pour les personnels qui y exercent.

Fermement ancré dans son espace géographique, le GHT est porteur d'une stratégie territoriale de santé (PRS, SROS) lui permettant de refonder ses relations avec tous les acteurs présents, en associant opérateurs hospitaliers et ambulatoires, médecine de ville et centres de santé, établissements médico-sociaux, et partenaires privés.

Il dispose en outre d'un arrimage hospitalo-universitaire fort, découlant d'une relation ancienne avec l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, et en particulier avec les groupes hospitaliers Paris-Seine-Saint-Denis, Robert-Debré et Paris-Nord-Val-de-Seine, et leurs universités respectives. Cette proximité historique et la démarche de formalisation en cours de parcours patient gradués constituent une occasion de renforcer encore les liens entre les communautés médicales et de positionner le GHT comme la porte d'entrée des patients du territoire aux soins de recours et de référence dispensés par le CHU. Ce partenariat médical et scientifique permet par ailleurs le développement d'une recherche et de formations adaptées aux questions de santé et besoins rencontrés par les professionnels du territoire.

Tant dans sa stratégie que dans sa gouvernance, le GHT se veut enfin étroitement articulé avec les politiques portées par les collectivités territoriales, depuis longtemps investies dans le champ de la santé publique et de la prévention, auprès de populations peu informées et potentiellement sujettes à des comportements à risque.

Fort de ces constats et de cette ambition, le GHT « Plaine de France », par son action renouvelée et résolument ouverte sur son territoire, contribuera à porter une dynamique positive au service de la santé des patients, assumant par là même, pleinement la responsabilité économique et sociale qui est la sienne.

# PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE du GHT

**Article 1 :**

Les établissements partis à la présente convention établissent un projet médical partagé permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé.

Le PMP V1 et les axes du projet de soins sont annexés au présent document.

# PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

## Titre 1. *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

### COMPOSITION

**Article 2 :**

Les établissements, soussignés, sont parties au groupement hospitalier de territoire :

- ✓ Centre Hospitalier de Saint-Denis, 2 rue Docteur Delafontaine, BP 279, 93205 Saint-Denis cedex
- ✓ Centre Hospitalier de Gonesse, 2 boulevard du 19 mars 1962, 95 500 Gonesse

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement.

### DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

**Article 3 :**

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

**« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE PLAINE DE FRANCE »**

## OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

**Article 4 :**

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il vise à garantir une offre de proximité, ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu au II de la présente convention, élaboré par les établissements.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

## DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

**Article 5 :**

La désignation de l'établissement support n'a pas été approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

- ✓ Délibération du conseil de surveillance du 15 juin 2016 au CH de Saint-Denis : désigne à l'unanimité le CH de Saint-Denis comme établissement support
- ✓ Délibération du conseil de surveillance du 30 juin 2016 au CH de Gonesse : désigne à l'unanimité le CH de Gonesse comme établissement support

Le Directeur général de l'ARS d'Ile de France désignera l'établissement support, après avis du comité territorial des élus locaux prévu par l'article L 6132-5 du code de la santé publique.

## DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

**Article 6 :**

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

Un établissement parti, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 1 an.

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements signataires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs.

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatrique. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement en particulier au regard de la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

## Titre 2. *ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

**Article 7 :**

Le GHT Plaine de France est associé avec le CHS Ville-Evrard.

Etant donné la sectorisation de l'activité psychiatrique et la permanence des soins en soins psychiatriques sur le territoire du GHT, cette association fera l'objet de la mise à jour de la convention de partenariat entre le CHS Ville-Evrard et le Centre Hospitalier de Saint-Denis.

Cette convention sera signée dans l'année suivant la création du GHT et annexée à la présente convention et devra être approuvée par le comité stratégique du GHT.

**Article 8 :**

Le GHT Plaine de France est associé avec l'APHP.
Cette association fera l'objet d'une convention de partenariat entre l'APHP et l'établissement support du groupement.

*A noter que la convention de partenariat mentionnée à l'article R.6132-23 du code de la santé publique concerne les activités hors matières HU. La convention d'association visée à l'article L.6132-1 du CSP, qui concerne les activités HU, elle, est obligatoire.*

Ces conventions seront signées dans l'année suivant la création du GHT et annexées à la présente convention et devront être approuvées par le comité stratégique du GHT.

**Article 9 :**

Des partenariats sont développés avec les établissements médico –sociaux du territoire :

- EHPAD Marly la ville
- Projet en cours d'EHPAD de Villiers le Bel
- EHPAD Lumières d'automne à Saint-Ouen
- EHPAD Constance Mazier à Aubervilliers
- Centre Simone Delthil à Saint-Denis
- IME Les moulins Gémeaux de Saint-Denis
- IME enfants autistes de l'HPNP de Sarcelles
- …. (liste non exhaustive)

Des partenariats pourront être développés avec les établissements privés du territoire :

- Centre Cardiologique du nord (Saint-Denis)
- Centre néphrologique Diaverum (Saint-Denis)
- Clinique de l'Estrée (Stains)
- Hôpital Privé Nord Parisien (Sarcelles)
- Hôpital Européen de Paris GVM care & Research - la Roseraie (Aubervilliers)
- Fondation Ophtalmologique A. de Rothschild
- Clinique du Landy
- …. (liste à stabiliser après rencontre des établissements)

Ces partenariats peuvent donner lieu à des conventions entre les partenaires et les établissements adhérents du GHT. Ces conventions seront annexées à la présente convention et devront être approuvées par le comité stratégique du GHT.

# Titre 3. *GOUVERNANCE*

## LE COMITE STRATEGIQUE

**Article 10 :**

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.

***Composition***

Il comprend, à la date de signature de la convention :

**Avec voix délibérative :**

**Membres de droit** :

→ Les directeurs de chaque établissement adhérent (2)

→ Les présidents de CME de chaque établissement adhérent (2)

→ Les présidents de CSIRMT de chaque établissement adhérent (2)

→ Le président du collège médical (1 ou 0)

→ Le Dim de territoire (1 ou 0 pendant période transitoire)

**Participent également** :

→ Les DIM de chaque établissement adhérent (2)

→ Les médecins et administratifs siégeant au sein de chaque directoire des établissements adhérents

- Administratifs (2)
- Médecins (6)
- Un médecin désigné par le Président de la CME (2)

***Soit au total : 18 ou 20 membres***

**Avec voix consultative, participent également :**

→ Le directeur représentant de l'APHP (1)

→ Le président de CME référent APHP (1)

→ Le doyen invité suivant l'ordre du jour (1)

En cas d'évolution, toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente après avis favorable du comité stratégique.

### *Fonctionnement*

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.
Il se réunit au moins 4 fois par an, sur convocation de son Président.
Les modalités de fonctionnement du comité stratégique sont celles prévues par les dispositions du code de santé publique régissant celles du directoire.
Le comité stratégique recherche le consensus.

## INSTANCE MEDICALE COMMUNE

**Article 11 :** COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties ont choisi de mettre en place un collège médical.

### *Composition à la date de signature de la convention*

**Avec voix délibérative :**

→ Les présidents de CME de chaque établissement adhérent (2)

→ Les chefs de pôles (16), 8 par établissements nommés par le président de CME de l'EPS concerné

→ Membres désignés par les CME des EPS (6), 3 par établissements

→ Les sages-femmes (2) désignés par la CME des établissements

***Soit au total : 26 membres***

**Avec voix consultative :**

→ Les directeurs de chaque établissement adhérent (2)

→ Les directeurs des affaires médicales de chaque établissement adhérent (2)

→ Les présidents de CSIRMT de chaque établissement adhérent (2)

→ Le Dim de territoire (1 ou 0 pendant période transitoire)

→ Les DIM de chaque établissement (2)

→ Les responsables qualité de chaque établissement adhérent (2)

**Membres invités :**
→ Le directeur représentant de l'APHP (1)
→ Le président de CME référent APHP (1)
→ Le doyen invité suivant l'ordre du jour (1)

*A noter : par principe de réciprocité, le président de la CME de HUPSSD s'engage à inviter le président du collège médical à la CME du GHU 93*

En cas d'évolution, toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente après avis favorable du comité stratégique et avis des CME des établissements adhérents.

### *Désignation des membres*

Les Présidents de chacune des CME font appel à candidature au sein de leur commission.
La durée du mandat des membres du collège médical est de 4 ans.
Les représentants de la CME élus exercent leur mandat pendant la durée de celui-ci au sein des CME des établissements.

### *Fonctionnement*

Le collège médical de groupement se réunit au moins 4 fois par an.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

### *Compétences*

Les compétences du collège médical sont les suivantes :

- élaboration, évaluation du projet médical partagé
- animation de la réflexion interne au GHT et des groupes de travail avec les médecins de l'APHP
- participation au diagnostic de l'offre de soins du groupement
- participation à l'identification des filières de prises en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins
- soutien à la création d'un département de recherche articulé aux URC référentes du territoire
- donner un avis sur la convention de partenariat avec l'APHP
- donner un avis sur les conventions avec les partenaires au GHT dans le cadre du PMP.

### *Présidence et vice-présidence*

Le collège médical élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres. Si un des postes est occupé par un médecin de l'établissement support, l'autre poste sera occupé par un médecin d'un autre établissement de santé adhérent.

Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

La fonction de président du collège médical est, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie, incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

## INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

**Article 12 :**

L'instance des usagers du groupement est mise en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, après avis des commissions des usagers des établissements parties.

### *Composition*

Cette instance réunit l'ensemble des membres des deux CRUQPC des EPS.

En cas d'évolution, toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente, après avis favorable du comité stratégique.

***Fonctionnement***
L'instance des usagers du groupement se réunit au minimum 2 fois par an.

***Compétences***
Elle contribue, par ses avis et propositions, à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des usagers et de leurs proches dans le cadre du projet médical partagé et du projet de soins partagé.

## COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

**Article 13 :**

***Composition***
La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (C.S.I.R.M.T) du GHT est composée de représentants mandatés par les CSIRMT de chaque établissement ? qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

**Avec voix délibérative :**

→ Les présidents de CSIRMT de chaque établissement adhérent (2), membres de droit
→ Les directeurs des écoles de chaque établissement adhérent (2), membres de droit
→ Les représentants de la CME de chaque établissement adhérent (2), membres de droit
→ Les représentants des étudiants de chaque établissement adhérent (2), membres de droit
→ 34 membres titulaires et suppléants des CSIRMT des 2 établissements à parité entre les deux hôpitaux : 6 Cadres, 6 IDE, 2 Médico-techniques, 2 Rééducateurs, 2 AS

***Soit au total : 42 membres***

Présence d'invités ponctuels,
En cas d'évolution, toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente, après avis favorable du comité stratégique.

***Désignation***
Les représentants des CSIRMT à la CSIRMT du groupement sont désignés par le directeur de l'établissement support ou l'établissement désigné par délégation fonctionnelle, après avis conforme du comité stratégique, sur proposition des présidents de chaque commission des établissements adhérents, après avis de celles-ci.

***Fonctionnement***
Dans sa formation plénière, la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au minimum 1 fois par an.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement met en place un bureau restreint composé de :

- les deux présidents de CSIRMT des EPS, et leurs adjoints
- un représentant de chaque collège professionnel
- le directeur des écoles de chaque établissement

Le bureau se réunit au moins 4 fois par an sur convocation de son président.

### *Compétences*

Elle assure la validation et le suivi du projet de soins partagé.

Elle est informée sur le projet médical partagé du GHT.

Elle émet un avis sur :

- La politique commune au GHT d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins (certification 2020)
- La politique commune au GHT de développement professionnel continu
- Les actions et les procédures communes au GHT concourant à l'accueil et l'encadrement des étudiants et des stagiaires.

### *Présidence*

Le président de la CSIRMT de l'établissement support ou de l'établissement désigné par délégation fonctionnelle, préside la Commission des soins Infirmiers, de rééducation et médico- techniques du GHT.

Il est assisté par un vice-président, président de la CSIRMT provenant d'un autre établissement membre du GHT qui ne préside pas la CSIRMT de groupement.

## COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

**Article 14 :**

### *Composition*

Le comité territorial des élus locaux est composé :

**<u>Avec voix délibérative :</u>**

<u>Membres de droit :</u>

→ Les maires des communes sièges des CH (2)

→ Les représentants des élus des collectivités territoriales au CS des établissements médico-sociaux parties au GHT (0 pour le moment)

→ Les directeurs des EPS adhérents (2) dont Le président du comité stratégique

→ Le président du collège médical (1 ou 0)

<u>Participent également :</u>

L'ensemble des représentants des collectivités territoriales dans les conseils de surveillances des EPS membres composent ce comité territorial des élus, outre les membres de droit prévus par le décret.

→ En qualité de représentants des collectivités territoriales : tous les membres par chaque CS des EPS (8)

→ En qualité de représentants du personnel médical et non médical :

- ✓ Les présidents de CME des EPS adhérents (2)
- ✓ les présidents de CSIRMT des EPS adhérents (2)
- ✓ Un médecin désigné par chaque CME des EPS adhérents (2)

→ En qualité de personnalités qualifiées

- ✓ personnalité qualifiée, 1 membre désigné par chaque CS des EPS (2)
- ✓ représentant des usagers 1 membre désigné par chaque CS des EPS (2)

***Soit au total : 22 membres***

En cas d'évolution, toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente, après avis favorable du comité stratégique.

### *Fonctionnement*

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 3 fois par an.

Le comité territorial se réunit, soit à la demande du comité stratégique, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

### *Compétences*

Il est chargé d'évaluer 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. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

## CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

**Article 15 :**

Chacune des organisations syndicales présentes au sein d'au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège au sein de la conférence territoriale de dialogue social.

Situation actuelle des établissements : état des lieux des CTE :

| Etablissement | CFDT | CFTC | CGT | FO | SUD-Santé |
|---|---|---|---|---|---|
| CH Gonesse | | 1 | 7 | 6 | 1 |
| CH Saint-Denis | 4 | | 5 | | 6 |
| TOTAL | 4 | 1 | 12 | 6 | 7 |

### *Composition*

**Avec voix délibérative :**

CGT : 6 membres (3 membres pour CHSD et 3 membres pour CHG désignés par les CTE des établissements membres)

SUD Santé : 4 membres (3 membres CHSD et 1 membre pour CHG désignés par les CTE des établissements membres)

FO : 4 membres désignés par le CTE du CH de Gonesse

CFTC : 1 membre désigné par le CTE du CH de Gonesse

CFDT : 3 membres désignés par le CTE du CH de Saint-Denis

***Soit au total : 18 membres***

**Participent avec voix consultative :**

→ Le président du collège médical (1)

→ Les présidents des CSIRMT adhérents (2)

→ Les Directeurs des EPS adhérents (2)

→ Les DRH des EPS adhérents (2)

La conférence est réunie au moins 4 fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de la conférence, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

La conférence est informée sur les sujets ayant trait aux projets de mutualisation, 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.

En cas d'évolution, toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente, après avis favorable du comité stratégique et avis des CTE des établissements membres.

## Titre 4. *FONCTIONNEMENT*

**Article 16 :**

Les fonctions supports mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique sont assurées par l'établissement support. Les modalités de contrôle de l'établissement support par les établissements membres seront précisées par le règlement intérieur. Les délégations de signature dont bénéficient les directeurs des établissements partis au GHT sont annexés à la présente convention dans le règlement intérieur. Cette annexe précise les modalités de contrôle par l'établissement support de l'exécution de ces délégations.

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions support mentionnées à l'article L 6132-3 du code de la santé publique, respecte la répartition fonctionnelle et opérationnelle suivante :

- Pour le système d'information :
  - mise en place d'un comité paritaire composé des directeurs, des présidents de CME ou leurs représentants et des directeurs du système d'information de chaque établissement adhérent
  - ce comité paritaire élabore le schéma directeur du SIH du GHT et définit la trajectoire de convergence des SIH du GHT
  - le schéma directeur et la trajectoire de convergence seront approuvés par le comité stratégique
  - la trajectoire de convergence et le schéma directeur du SIH du GHT devront être conformes au projet de coopération SIH supra GHT déjà existant mis en place entre le GHT est 93 et le GHT Plaine de France

Le règlement intérieur définit les délégations opérationnelles et fonctionnelles de fonctions supports obligatoires et celles à venir.

- Pour la fonction achat :
  - Animation du plan d'actions des achats défini dans le règlement intérieur
  - Mise en place d'une commission du matériel biomédical paritaire commune
  - Validation des investissements par un comité paritaire composé des directeurs et présidents de CME des établissements adhérents.

- Pour la certification qualité :
  - Animation et préparation du compte qualité unique et de la visite de certification unique définis dans le règlement intérieur

- Pour la coordination des instituts et écoles de formation
  - Coordination définie dans le règlement intérieur
  - Un groupe de travail dont la composition sera précisée par le règlement intérieur déterminera les modalités de coordination.

- Pour la coordination des plans de formation
  - Coordination définie dans le règlement intérieur
  - Un groupe de travail dont la composition sera précisée par le règlement intérieur déterminera les modalités de coordination.

- Pour le DIM, avant la nomination d'un DIM de territoire, mise en place d'un comité paritaire composé des DIM, des Directeurs, des directeurs des affaires financières et des présidents de CME des établissements adhérents qui :
  - Elabore les analyses médico-économiques nécessaires au suivi du PMP
  - Propose au comité SIH un schéma de convergence du système de gestion de l'information médicale
  - Prépare et propose la mise en place d'un DIM de territoire.

En cas d'évolution, toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente, après avis favorable du comité stratégique.

**Article 17 :**

En matière de procédure budgétaire :

Pour l'examen des EPRD, PGFP : mise en place d'une commission paritaire composée des directeurs, présidents de CME et directeurs des affaires financières des établissements adhérents.

Cette commission est chargée de transmettre les analyses nécessaires au comité stratégique.

Conformément à l'avis émis par le comité stratégique sur les questions budgétaires, le directeur de l'établissement support sera chargé de transmettre cet avis à l'ARS.

En cas d'évolution, toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente, après avis favorable du comité stratégique.

**Article 18 :**

Le directeur de l'établissement support préside le comité stratégique. Il en assure la planification des réunions, la rédaction du compte rendu et se conforme aux avis du comité stratégique.

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation de ses compétences propres, respecte la répartition fonctionnelle et opérationnelle arrêtée dans le cadre du règlement intérieur, dont l'élaboration et l'adoption sont prévues à l'article R.6132-2 du Code de la santé publique, issu du décret du 27 avril 2016. La répartition des fonctions support est précisée dans le règlement intérieur annexé ci-après. Ce règlement intérieur sera complété par les directeurs au regard de l'évolution des fonctions mutualisées et présenté au comité stratégique.

L'objectif poursuivi sera :

- ✓ de garantir une répartition équilibrée des fonctions supports et des enjeux stratégiques entre les deux établissements,
- ✓ d'assurer une représentation équilibrée des deux établissements dans les différentes instances,
- ✓ de se doter d'un management efficient.

Le président du collège médical du GHT travaille avec les directeurs et les présidents de CME des établissements adhérents.

En cas de mise en place de pôle inter-établissements, la nomination des chefs de pole inter-établissements se fera conjointement par les directeurs des établissements membres, après proposition du président du collège médical de groupement et avis des présidents de CME.

En cas d'évolution, toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente, après avis favorable du comité stratégique.

## Titre 5. *PROCEDURE DE CONCILIATION*

**Article 19 :**

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement, non résolu par la recherche de consensus au sein du comité stratégique, à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend au « comité des sages » qu'elles auront désigné.

Ces membres seront désignés par tirage au sort et ne pourront excéder 2 représentants par établissement. Leur mandat est d'une durée de deux ans.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique, puis à l'ARS Ile de France.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

## Titre 6. *COMMUNICATION DES INFORMATIONS*

**Article 20 :**

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information à l'ensemble des parties du groupement dans un délai maximum de 1 mois à compter de la réception du dernier signataire.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment :

- la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

## Titre 7. *DUREE ET RECONDUCTION*

**Article 21 :**

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans et est renouvelée par tacite reconduction.

**Le 1ier juillet 2016,**

La directrice du CH de Saint-Denis

Y. DI NATALE

**LA DIRECTRICE** du CH de Gonesse

**C. VAUCONSANT**

# Annexes

## *Règlement Intérieur*

*Art. R. 6132-2.* – Le règlement intérieur est élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement.

- Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation de ses compétences propres, respecte la répartition fonctionnelle et opérationnelle suivante :

| |
|---|
| Le président de la CSIRMT de Territoire est désigné par le directeur l'établissement non support délégué après avis conforme du comité stratégique |
| Le DIM de Territoire est désigné par l'établissement support, après avis conforme du comité stratégique. |
| Le comité des usagers du GHT est présidé par le directeur de l'établissement non support délégué. |
| La conférence de dialogue social du GHT est présidée par le directeur de l'établissement support. |

- Le directeur de l'établissement support, pour la gestion fonctionnelle et opérationnelle des fonctions supports respecte la répartition suivante :

  - Pour la fonction achat, pilotage par le directeur de l'établissement non support délégué :

Art. R. 6132-16.-I.-La fonction achats comprend les missions suivantes :

« 1° L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;

« 2° La planification et la passation des marchés ;

« 3° Le contrôle de gestion des achats ;

« 4° Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

« II. Un plan d'actions des achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré pour le compte des établissements parties

- Pour la certification qualité :
    - Animation et préparation du compte qualité unique et de la visite de certification unique par le directeur de l'établissement non support délégué

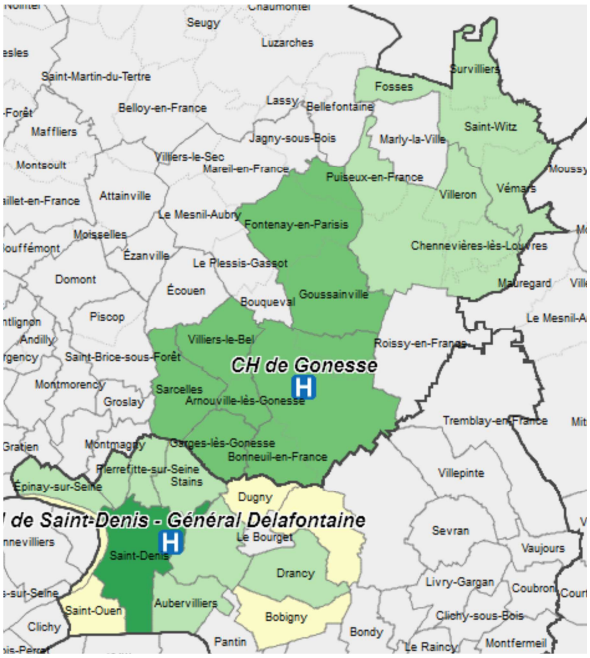
- Pour la coordination des instituts et écoles de formation
    - Coordination par le directeur de l'établissement support, sur avis conforme de la commission paritaire, composée des directeurs des écoles, des directeurs des soins des deux établissements

- Pour la coordination des plans de formation
    - Coordination par le directeur de l'établissement support, sur avis conforme de la commission paritaire, composée des directeurs des ressources humaines, des directeurs des soins et des responsables de formation continue des deux établissements

## *Projet médical Partagé V1 – axes stratégiques*

Centre Hospitalier de Saint-Denis

Centre Hospitalier de Gonesse




# Projet Médical Partagé V1

# Axes Stratégiques

# GHT Ouest 93 / Est 95

# *« Plaine de France »*

1er Juillet 2016

# SOMMAIRE

INTRODUCTION ..... 26
Les objectifs du Projet Médical Partagé ..... 26
L'élaboration, le suivi et l'évaluation du Projet Médical Partagé ..... 26
La gouvernance du GHT ..... 27
1. I- DEUX ETABLISSEMENT ANALOGUES REPONDANT AUX BESOINS DE SANTE DE LEUR TERRITOIRE ..... 28
1. Une offre de soins de proximité ..... 28
2. Une démographie médicale contrastée ..... 28
3. Un environnement territorial complexe ..... 29
4. Des activités fortement ancrées sur le territoire ..... 30
1- Gériatrie ..... 30
2- Neurologie ..... 30
3- L'importance du recrutement par les urgences ..... 31
4- Les autres services de médecine ..... 31
5- Le fort accent mis sur le développement de l'ambulatoire; ..... 31
6- Spécialités chirurgicales ..... 32
7- Un lien ville-hôpital majeur ..... 32
2. II- DES OPPORTUNITES DE COOPERATION A DEVELOPPER ..... 32
1. Médecine – Chirurgie – Obstétrique ..... 32
Fiche n°1 : Mère-Enfant ..... 32
Fiche n°2 : Chirurgie ..... 34
Fiche n°3 : Urgences et soins critiques ..... 35
Fiche n°4 : Cancérologie ..... 36
Fiche n°5 : Médecine interne et pathologies infectieuses ..... 37
Fiche n°6 : Autres spécialités médicales ..... 38
2. Plateaux médico-techniques ..... 39
Fiche n°7 : Laboratoire ..... 40
Fiche n°8 : Pharmacie et stérilisation ..... 40
Fiche n°9 : Imagerie ..... 41
Fiche n°10 : EFN (explorations fonctionnelles neurosensorielles) ..... 41
Fiche n°11 : Nutrition parentérale ..... 42
Fiche n°12 : Chimiothérapies ..... 42
3. Parcours patient et aval du MCO ..... 42
Fiche n°13 : Parcours patient et aval du MCO (HAD, SSR, MPR) ..... 43
Fiche n°14 : Soins palliatifs ..... 43

4. Santé mentale ..... 44
Fiche n°15 : Santé mentale ..... 44
Fiche n°16 : Coopération avec le DIM de Ville-Evrard ..... 44
5. Prévention et santé publique ..... 44
Fiche n°17 : Ville-hôpital ..... 45
Fiche n°18 : Education thérapeutique du patient ..... 45
Fiche n°19 : Prescription d'APA et réseau Sport-santé ..... 46
6. Démarche Qualité et Gestion des Risques ..... 46
Rapprochement des départements qualité ..... 46
Visites qualité croisées ..... 47
3. III- LES PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT SPECIFIQUES AU GHT PLAINE DE FRANCE POUR UN MAILLAGE TERRITORIAL ABOUTI ..... 48
1. Un GHT attractif pour les professionnels de santé ..... 48
2. Des filières de recours pour organiser la gradation des soins sur le territoire ..... 48
Fiche 20 : Filière intégrée et de recours Obésité/Métabolisme ..... 49
Fiche 21 : Filière intégrée et de recours Pneumologie ..... 49
Fiche 22 : Promotion de la santé et médecine des migrants ..... 50
3. Les missions d'enseignement et de recherche ..... 50
Fiche n°23 : Création d'un département de recherche articulé à l'URC des HUPSSD ..... 51
Projet de soins V1 – axes stratégiques ..... 52

# INTRODUCTION

Le Centre Hospitalier de Gonesse (CHG) et le Centre Hospitalier de Saint-Denis (CHSD), membres adhérents du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) « Plaine de France » qui comprend également, au titre d'établissements associés :

- l'Assistance-Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), représenté par le directeur des HUPSSD et le directeur de l'Hôpital universitaire Robert Debré ;
- le Centre Hospitalier spécialisé de Ville-Evrard ;

Engagent la stratégie de groupe du GHT « Plaine de France » par ce Projet Médical Partagé (PMP).

## Les objectifs du Projet Médical Partagé

Le Projet Médical Partagé constitue le fondement du GHT créé conformément à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Il décline conformément au décret relatif aux groupements hospitaliers de territoire, la stratégie médicale du GHT. Il organise la gradation des soins hospitaliers sur le territoire.

Le Projet Médical Partagé s'appuie :

- sur le diagnostic territorial réalisé conjointement par les deux établissements ;
- sur des rencontres entre responsables médicaux des deux établissements membres et les contributions écrites qui en ont découlé ;
- sur les échanges intervenus lors des réunions des instances préfiguratrices.

## L'élaboration, le suivi et l'évaluation du Projet Médical Partagé

La version 1 du Projet Médical Partagé préfigure la version définitive qui sera finalisée pour le 1er juillet 2017. Il donne les grandes orientations de la stratégie médicale du GHT. Il prend en compte la coopération nécessaire entre les établissements membres, associés et partenaires en matière de qualité et de sécurité des soins, qui pourra faire l'objet d'avenants à l'adhésion de ces établissements au GHT.

La version 1 est présentée pour avis au « comité médical », instance regroupant les chefs et cadres de pôle et les chefs de service concernés par le GHT. Elle est validée par le « comité stratégique », composé :

- des membres des Directoires des deux établissements membres ;
- du directeur et du président de CME du Groupement Hospitalier référent de l'AP-HP, les Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis (HUPSSD) ;
- des médecins responsables de l'information médicale (médecins DIM) des deux établissements membres.

Au mois de juin 2016, elle est présentée pour avis aux commissions médicales d'établissement (CME), aux commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), aux comités techniques d'établissement (CTE). Elle est présentée pour avis aux conseils de surveillance

des deux établissements membres. Le même processus de validation s'applique pour la version définitive du Projet Médical Partagé.

L'élaboration de la version définitive du PMP s'appuiera sur **des groupes de travail médicaux tripartites** (un représentant du CHSD, un représentant du CHG, un représentant de l'AP-HP si le sujet le requiert) pour chaque fiche identifiée dans cette v1, ou pour chaque sous-thème lorsque la fiche est généraliste. Les groupes de travail seront chargés de déterminer les parcours patients généraux et de positionner l'expertise de chacun avec le recours in fine.

Le directeur et le président de la CME de chacun des établissements s'assurent de la mise en conformité de son projet médical avec le PMP.

## La gouvernance du GHT

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du Projet Médical Partagé sont confiés au Collège Médical du GHT qui se réunit entre 4 à 6 fois par an. Le comité stratégique adopte les modifications de ce PMP (compléments, avenants, etc…) par recherche de consensus entre les membres.
Les membres de ce GHT envisagent ainsi une gouvernance équilibrée, telle qu'elle a été décrite dans la convention constitutive et le règlement intérieur.

# 1. I- DEUX ETABLISSEMENT ANALOGUES REPONDANT AUX BESOINS DE SANTE DE LEUR TERRITOIRE

## 1. Une offre de soins de proximité

Les deux établissements proposent une offre de soins de proximité sur leur territoire. Ils s'adaptent à leur environnement avec des spécificités fortes, telles que l'implication dans le tissu sanitaire local.

Leur activité est caractérisée par une activité des services d'urgences adultes, pédiatriques et gynéco-obstétriques très structurantes au regard de la composition du case-mix de chacun des établissements, et du rôle joué par eux sur leur territoire.

La précarité sociale de leurs patients est un élément commun aux deux établissements, quoi qu'elle soit plus prégnante encore au CHSD. La patientèle du CHSD est plus jeune en moyenne que celle du CHG.

Les deux établissements disposent d'un projet médical portant sur la période 2013-2017.
Les deux établissements disposent d'autorisations d'activité très proches.

Les deux établissements présentent néanmoins une différence :

- La psychiatrie adulte : 180 lits et places au CHG ; le CHS de Ville-Evrard assure la prise en charge psychiatrique adulte sur le secteur de Saint-Denis (donc établissement associé au GHT) ;
- La pédopsychiatrie de secteur est assurée par chacun des établissements.

## 2. Une démographie médicale contrastée

Les établissements membres du GHT présentent des effectifs médicaux analogues (Budget H).

| Nombre d'ETP par statut | CHSD | CHG | GHT |
|---|---|---|---|
| **Praticiens hospitaliers** | 128,7 | 125 | 254.7 |
| **Praticiens contractuels** | 16,8 | 31 | 47.8 |
| **Assistants** | 44,1 | 17 | 61.1 |
| **Internes** | 105 | 75 | 180 |
| **Praticiens attachés** | 25,7 | 61 | 86.7 |

La masse salariale de personnel médical (EPRD 2016) est de :

- 27 898 746 € au CHSD (320.3 ETP dont 30 internes ; 215.3 hors internes);
- 28 150 451 € au CHG (310 ETP ; 235 hors internes).

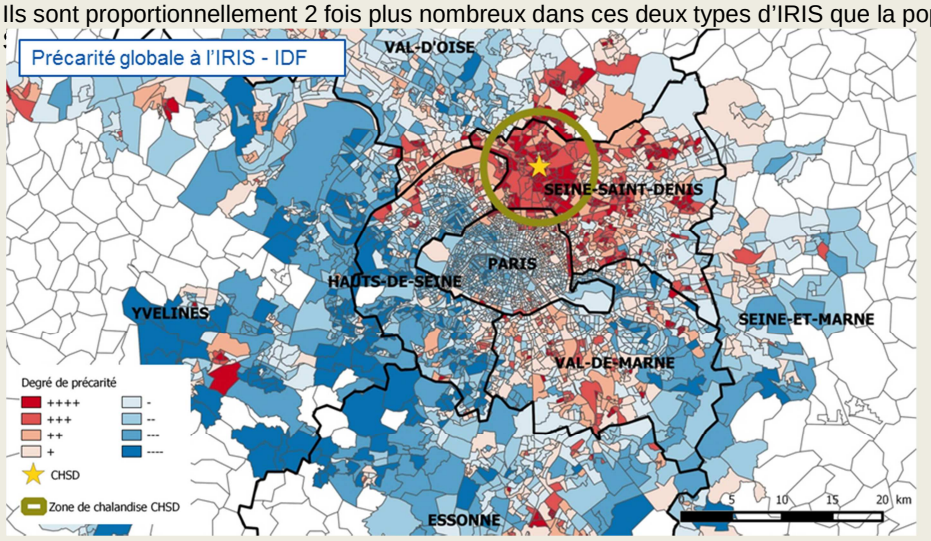
Chacun des deux établissements présente des spécialités sans difficultés d'attractivité et d'autres spécialités plus fragiles pour des raisons conjoncturelles ou institutionnelles.

| | Pas de difficultés au CHSD | Fragilité au CHSD |
|---|---|---|
| **Pas de difficultés au CHG** | *Autres spécialités* | Anesthésie, Rhumatologie |
| **Fragilité au CHG** | Radiologie, Réanimation adulte | Urgences |

## 3. Un environnement territorial complexe

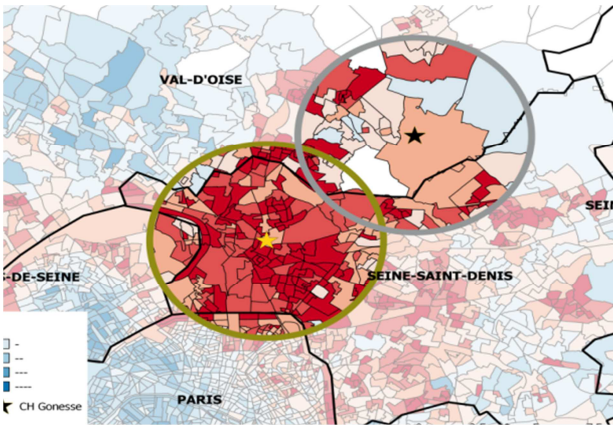
La patientèle du CHSD vient des territoires les plus précaires d'IDF et du 93

> Près de trois quarts des patients du CHSD vivent dans des IRIS extrêmement (++++) et très (+++) précaires
> Ils sont proportionnellement 5 fois plus nombreux dans ces types d'IRIS que la population d'Ile-de-France
> Ils sont proportionnellement 2 fois plus nombreux dans ces deux types d'IRIS que la population de




Le CHSD est l'unique établissement de santé public d'une agglomération de 410 000 habitants. Son territoire se caractérise par :

- une forte dynamique démographique, avec + 22 % d'habitants en huit ans (natalité et attractivité résidentielle) ;
- une population jeune ; 45 % de la population de Plaine Commune a moins de 30 ans ;
- une diversité culturelle importante ; 30 % des habitants sont de nationalité étrangère ;
- une précarité largement reconnue ; 33 % des ménages en dessous du seuil de pauvreté, 37 % des jeunes au chômage. La population de Saint-Denis est deux fois plus précaire que la Seine Saint-Denis et cinq fois plus précaire que celle de l'Ile de France.
- une faible présence des professionnels de santé ; 5 fois moins de psychiatres et 10 points en dessous en densité de généralistes par rapport à la moyenne régionale.




Au CHG, les caractéristiques de la population prise en charge montrent une présence particulièrement forte sur le bassin de vie des deux âges extrêmes de la vie :
- Le territoire de l'Est du Val d'Oise a un grand dynamisme démographique, 3,3% de croissance.
- Le taux de fécondité est élevé, (6,4% dans le Val d'Oise, contre 6,1% en Ile de France, région pourtant dynamique en la matière)
- Dans le même temps, la mortalité infantile est, aussi, supérieure aux indicateurs de référence avec un taux de 3,9 ‰.

- La part des personnes de plus de 75 ans ne cesse de s'accroître avec des prises en charge poly pathologiques et des critères de dépendance de plus en plus aigus.
- La population est fragile avec des besoins de santé importants, comme l'attestent des indicateurs socio-économiques et de santé défavorables
- L'espérance de vie est relativement faible au regard de la moyenne régionale
- La part des maladies chroniques est de plus en plus prégnante
- La situation économique de la population est précaire avec plus de 50% des foyers fiscaux non imposables contre 39% dans le reste du Val d'Oise, ce qui favorise les prises en charge tardives, notamment en ce qui concerne les pathologies cancéreuses.

Parallèlement, sur l'ensemble des deux territoires, la démographie médicale en ambulatoire ne cesse de chuter et l'accès au secteur 1 conventionné tend à disparaître, ce qui amène la population à venir consulter à l'hôpital pour le 1er recours.

Face à ce constat, l'enjeu du GHT n'est pas de juxtaposer les difficultés mais :

- de revitaliser une offre de soins adaptée aux besoins d'un territoire fortement peuplé dont les besoins de santé ne sont pas toujours satisfaits,
- de mutualiser les expériences et le savoir-faire pour faire face de façon optimale aux enjeux spécifiques.

## 4. Des activités fortement ancrées sur le territoire

Les activités ci-dessous constituent un socle d'activités de proximité fortement ancrées sur la zone d'attractivité de chacun des établissements. La plus-value du GHT réside moins dans des coopérations institutionnelles que dans le renforcement des échanges permettant de capitaliser les expériences, les pratiques…à la différence des activités visées dans les différentes fiches du PMP.

### 1- Gériatrie

Les pôles de gériatrie des deux établissements sont très analogues, forts de réseaux communs (ONCONORD – Automne), supports de filières gériatriques labélisées, confrontés à une patientèle croissante, et avec des difficultés récurrentes de recrutement de personnel médical.

Le CHG est associé à l'EHPAD public de Marly la Ville par une convention de gestion avec un soutien sur les aspects financiers et RH notamment, expérimentation in vivo de relations envisageables au sein du GHT.

### 2- Neurologie

Les deux établissements membres du GHT disposent de services à forte activité, très ancrés sur le territoire et impliqués dans la construction de filières efficaces, mais à des moments différents de leur développement : voilure capacitaire complète au CHSD (48 lits) ; au CHG, augmentation capacitaire à 38 lits prévue dès l'entrée dans le nouvel hôpital, qui devrait encore être ajustée à la hausse à la demande de l'ARS.

A noter, des relations médicales entre les services, des possibilités de recours sur certains segments de prise en charge, et un tissu associatif très développé.

## 3- L'importance du recrutement par les urgences

- Une forte articulation de la prise en charge aux urgences avec les services ; des protocoles ont été mis en place concernant l'hospitalisation des patients via les urgences au bon moment et au bon endroit :
  - ✓ Une équipe mobile de gériatrie intervient sur demande aux urgences pour évaluer les patients afin de trouver le service d'hospitalisation le plus adapté.
  - ✓ Bed management, UHCD, médecine polyvalente post urgences (20 lits dans le nouvel hôpital CHG, 21 lits au CHSD), équipe mobile de gériatrie, unité de gériatrie aigue dont la capacité augmente pour le CHG dès l'entrée dans le nouvel hôpital et dont la capacité a déjà augmenté au CHSD au cours des dernières années.
  - ✓ Au CHG, recrutement d'un nouveau responsable de service au 1ier juin 2016, dans le cadre de la restructuration en cours du service des urgences et du circuit de prise en charge
  - ✓ Parallèlement, des liens forts se sont créés avec les médecins coordonnateurs des EHPAD afin de limiter les passages aux urgences des populations âgées et favoriser les entrées directes programmées
  - ✓ Les médecins spécialistes sont amenés à donner un avis sur un patient directement au sein des urgences

## 4- Les autres services de médecine

Le service de médecine interne du CHSD développe une expertise dans les polypathologies, les maladies systémiques, l'immunopathologie et les maladies auto-immunes. Les deux établissements assurent la prise en charge de filières importantes de patients VIH.

Les établissements membres, CHG comme CHSD, partagent les filières suivantes :

- **Filière obésité**, chirurgie, suivi pré et post chirurgie (y compris chirurgie réparatrice pour le CHG), consultations diététique, psychologue dédiées ;
- **Prise en charge de la drépanocytose chez l'enfant**, avec l'hôpital Robert Debré comme centre de recours, notamment via la téléconsultation et Textodrep (téléexpertise et téléconsultation) ;
- **Prise en charge de la drépanocytose de l'adulte** ; développement d'une expertise dans ce domaine en collaboration avec les pédiatres.
- Présence d'un hôpital de semaine de **diabétologie** de 20 lits dans le nouvel hôpital de Gonesse et de 14 lits au CHSD. Dans le contexte de la prévalence mondiale de diabète, la Seine Saint-Denis est le département métropolitain où l'incidence du diabète est la plus élevée (6.94%) et représente la première affection longue durée prise en charge. Environ 18% des 4500 parturientes prises en charge à la maternité du CHSD développent un diabète gestationnel. L'activité de diabétologie se développe dans un contexte particulier de patients très précaires, non francophones et souvent illettrés nécessitant une adaptation globale de l'offre de soins et un temps de consultation plus long. La prise en charge prend également en compte les spécificités culturelles et alimentaires d'une patientèle cosmopolite avec adaptation des conseils diététiques. Tous les ans est organisée au CHSD, à l'occasion du Ramadan, une journée diabète et jeûne.

## 5- Le fort accent mis sur le développement de l'ambulatoire

- La labellisation de programmes d'éducation thérapeutique du patient (cf. fiche N° 20)
- Un hôpital de jour de médecine dans chaque établissement
- Les établissements CHG et CHSD sont partenaires ou signataires de plusieurs réseaux : Automne ; SEP ; RIFHOP ; RPVO ; REHVO ; ONCONORD ; ACSANTE93 ; ONCORIF ; RESEAU PARIS DIABETE AFD ; France ALZHEIMER ; NEF.

### 6- Spécialités chirurgicales

Sur les deux établissements, le recrutement des patients se fait en grande partie par les urgences en traumatologie : le CHG, comme le CHSD, chacun pour leur territoire, sont sites PDSES en 1ère partie de nuit et en nuit profonde.
Concernant la chirurgie viscérale et urologique, le recrutement des patients se fait le plus souvent à la suite de consultations et en programmé. Le CHG est site PDSES en 1ère partie de nuit et en nuit profonde sur la partie viscérale et en 1ère partie de nuit en urologie. Le CHSD est également site PDSES en chirurgie viscérale en 1ère partie de nuit et nuit profonde, et s'inscrit dans la fédération d'urologie du 93.

Le CHSD est site PDSES pour la 1ère partie de nuit en chirurgie pédiatrique.

Le CHG et le CHSD ne connaissent pas de difficulté notable, tant dans la taille des équipes que dans les capacités de recrutement. Les services de chirurgie ont l'agrément pour recevoir des internes.
Les filières obésité mises en place au CHG comme au CHSD connaissent une croissance importante.

### 7- Un lien ville-hôpital majeur

Les deux établissements se caractérisent par :

- Un recrutement local qui s'appuie sur un lien ville-hôpital historique, le CHG est partenaire des contrats locaux de santé de son territoire ; le CHSD est signataire du CLS de Saint-Denis et de Pierrefitte et partenaire des autres CLS de son territoire.

# 2. II- DES OPPORTUNITES DE COOPERATION A DEVELOPPER

## *1. Médecine – Chirurgie – Obstétrique*

### Fiche n°1 : Mère-Enfant

Le GHT est doté d'une maternité de niveau III avec réanimation néonatale (CHSD) et d'une maternité de niveau II (CHG) disposant d'une USC pédiatrique ; de 2 services de pédiatrie ; 2 services de chirurgie infantile de niveau II (CHSD) et de niveau I (CHG).

Des **Revues Mortalité Morbidité** (RMM) seront mises en place à l'échelle du GHT, afin d'améliorer les prises en charge et les circuits. Les services prévoient également des staffs et des formations communs.

Les coopérations s'organiseront autour des 4 secteurs : néonatologie, maternité, pédiatrie ; un partenariat est également à l'étude concernant la chirurgie infantile.

#### *a. Réanimation néonatale et néonatalogie*

Le service de néonatologie du CHSD accueille les nouveau-nés du CHG relevant d'un niveau III. Le retour au CHG se fait dès la période de réanimation achevée. L'hébergement des mères au CHG est possible dès ce retour.

Les services du CHSD et du CHG réfléchissent à **un lactarium mutualisé** avec l'hôpital Robert Debré.

Le circuit du **SMUR pédiatrique** sera revu dans le cadre du GHT, parallèlement à la réflexion amorcée par les hôpitaux universitaires sur une régulation centralisée des SMUR pédiatriques.

Enfin, les pédiatres du CHG pourront se former au CHSD, notamment par la réalisation de gardes.

### *b. Maternité*

Les **transferts in utero** (TIU) seront adressés du CHG vers le CHSD. Une filière de délestage est organisée du CHSD vers le CHG si possible et si nécessaire.

Les services ont un projet de **développement partagé de l'HAD** et de développement du PRADO voie basse et césarienne au CHG.

Les **patientes** accueillies en consultation au CHSD, ne nécessitant pas une prise en charge de niveau III et relevant du bassin de population de Gonesse seront adressées au CHG. Le CHG dénombre actuellement 300 patientes du bassin de population du CHG qui accouchent au CHSD.

Des **staffs communs** seront réalisés en médecine interne et infectiologie, en lien avec les médecins spécialistes concernés, pour la prise en charge des patientes atteintes du VIH et des drépanocytaires homozygotes.

Des échanges d'informations sont envisagés pour les **patientes victimes de mutilations sexuelles**. Les femmes prises en charge seront informées et orientées dans le cadre d'une mobilisation optimale de l'offre existante, notamment vers la prise en charge spécialisée du CHSD, en lien avec la Maison des Femmes. Des formations et une sensibilisation à ce problème pourront être organisées au CHG.

La prise en charge des femmes en difficulté (sorties 115, arrivées sans suivi…) fera l'objet d'une attention particulière dans le cadre du GHT. Une réflexion est engagée avec les hôpitaux universitaires sur un « SSR post maternité médico-social ».

Une réflexion est engagée sur des **consultations avancées d'AMP** au CHG en lien avec l'offre d'AMP proposée par le CHSD et l'hôpital Jean-Verdier, actuel partenaire du CHG.

Une réflexion est à développer sur « maternité et obésité » avec les hôpitaux universitaires.

Les **formations** en interne des services pourront être partagées entre les équipes afin de mutualiser les savoirs et les compétences. L'intervention de prestataires extérieurs pourra être organisée en commun pour diminuer les coûts. Du matériel pédagogique pourra être acheté en commun (matériel de simulation).

Le **lien avec les services universitaires** des hôpitaux Jean-Verdier et Robert-Debré sera préservé grâce au financement de postes d'assistants partagés en gynécologie-obstétrique et/ou en gynécologie médicale.

### *c. Pédiatrie*

Les **plateaux techniques d'explorations fonctionnelles neurosensorielles (EFN) et d'explorations fonctionnelles respiratoires (EFR)** du CHG pourront être mis à disposition pour les enfants du CHSD. Une gradation des soins sera proposée avec le plateau technique de l'hôpital Robert-Debré.

Une mutualisation des programmes d'**Education Thérapeutique du Patient** (ETP) est envisagée. Des médecins et personnels paramédicaux du CHG formés à l'ETP pourront être mis à disposition pour renforcer les projets d'ETP du CHSD. Un travail avec l'hôpital Robert-Debré sera conduit sur les programmes « diabetmobil » et « Epinord ».

Le CHSD a un projet d'installation d'une **USC pédiatrique**. Le CHG dispose déjà d'une USC pédiatrique et une USC pédiatrique a ouvert sur l'hôpital Jean-Verdier en lien avec la réanimation de l'hôpital Robert-Debré. L'hôpital Robert-Debré est actuellement l'établissement de recours pour le CHSD. Une réflexion est engagée sur la formation et la démographie médicale.

Une gradation des soins est déjà organisée pour la prise en charge de la **drépanocytose**. Le CHSD et le CHG participent activement au projet **Textodrep** (télémédecine) de l'hôpital Robert-Debré.

Les **supports d'enseignement** RANP EPLS et le **matériel pédagogique** dédié aux formations sur la prise en charge des urgences vitales du CHSD pourront être mis à disposition du CHG pour la formation à la réanimation avancée des nouveau-nés et enfants et aux soins d'urgences.

### *d. Chirurgie infantile*

Un partenariat est à l'étude en matière de chirurgie infantile. La prise en charge des **enfants brûlés** accueillis au CHG pourra par exemple être réalisée au CHSD, tandis que les brûlés adultes seront pris en charge dans le cadre de la chirurgie réparatrice et reconstructrice au CHG.

Une réflexion sera également à entreprendre sur la **permanence des soins** avec le CH Robert-Ballanger (Aulnay) qui assure la PDSES nuit profonde et propose des consultations avancées sur le CHG.

Des projets de postes partagés d'anesthésie infantile et d'orthopédie pédiatrique sont à l'étude entre Robert-Debré et le CHSD (avec plan de formation pour internaliser la compétence au sein du GHT).

## Fiche n°2 : Chirurgie

Les activités de chirurgie des deux établissements membres du GHT sont assez similaires et présentent les mêmes points forts et marges de progression.

**La mutualisation de la permanence des soins n'est pas envisagée** compte tenu de l'importance de l'activité d'obstétrique au CHSD, qui impose cette permanence des soins, et de la part importante des séjours provenant des urgences.

Pour autant, des réflexions sont à mener quant à la coordination des fermetures de lits et places, notamment en semaine allégée au bloc opératoire.

L'analyse spécialité par spécialité permet d'identifier des complémentarités :

- Concernant la **chirurgie maxillo-faciale et réparatrice**, des complémentarités sont possibles, notamment pour la traumatologie maxillo-faciale et post-intervention bariatrique.
- Un axe de développement est identifié en **ophtalmologie** en raison de la nécessité d'un matériel dédié et d'une expertise.

- La réflexion reste à poursuivre sur la **chirurgie carcinologique** compte tenu des seuils d'autorisation et des coopérations déjà engagées indépendamment du GHT avec le GCS Institut Fédératif en cancérologie 93 + Gonesse. Les seuils d'activités nécessaires au maintien de l'autorisation de la chirurgie carcinologique des deux établissements hospitaliers adhérents demeurent fragiles et l'activité est à renforcer.
- **L'urologie** est également engagée dans une coopération indépendante du GHT puisque le CHSD participe à la fédération d'urologie de Seine-Saint-Denis.
  Le CHG accueillera quant à lui à compter du 1er novembre 2016 un assistant partagé avec le CHU Bichat, HUPSSD, service du Professeur Ravery, dans une optique de développement des réseaux de soins du futur hôpital Nord.

Plus généralement, la coopération pourra prendre la forme de staffs communs ou de participation à des études communes (obésité par exemple).

Avec les hôpitaux universitaires, les coopérations seront amenées à se développer par le biais de consultations avancées, de participations au RCP, sur l'axe obésité…

## Fiche n°3 : Urgences et soins critiques

Le GHT est doté de services comparables.

### *a. Urgences*

Les deux services ont une activité élevée. La mise en œuvre de la **réforme du temps de travail des urgentistes** sera concertée entre les deux établissements.

Un partage est envisagé autour des maquettes organisationnelles : accueil, MAO, IAO…

### *b. Urgences Pédiatriques*

Une réflexion est en cours sur un poste partagé entre l'hôpital Robert Debré et le CHSD. Une réflexion est envisagée sur la mise en place d'un système de partage de l'information entre les établissements, notamment pour **optimiser la gestion des périodes épidémiques**.

### *c. Réanimation*

Les deux services disposent d'une activité tout à fait semblable pour des capacités proches : 19 lits au CHSD et 18 lits au CHG. Les équipes médicales des deux services ont élaboré **un projet médical partagé des services de réanimation** du CH de Saint-Denis et du CH de Gonesse.

Les deux services proposent d'essayer de **synchroniser les fermetures de lits dans les périodes de congés** chaque fois que cela semble possible, afin d'éviter des baisses trop importantes des lits de réanimation disponibles au sein du GHT.

Une activité de recensement et de **prélèvements d'organes et de tissus** (PMOT) est réalisée en partenariat en s'appuyant sur une convention de coopération *via* Cristal Action. Cette activité s'est mise en place début 2016 et reste à consolider ; elle s'appuie sur le travail déjà réalisé par le service de réanimation du CHSD qui est centre de référence du Nord est parisien pour les prélèvements

d'organes et de tissus. **Le service de réanimation du CHSD s'engage à prendre en charge les patients du service de réanimation du CHG pouvant faire l'objet d'un prélèvement d'organes.**

Une réflexion est engagée sur **l'informatisation du service de réanimation du CHG**. Les deux services de réanimation pourraient être dotés de logiciels communs. Le service de réanimation du CHSD propose d'apporter **un soutien à l'équipe de réanimation du CHG pour la mise en place et le développement du Clinical Information System (CIS) ICCA Philips**. Dans ce cadre, une interaction entre les DSI du CHSD et du CHG sera souhaitable.

Par ailleurs, des coopérations sont à formaliser, en lien avec les hôpitaux universitaires, concernant les **activités pédagogiques** et de **recherche clinique,** déjà engagées de part et d'autre, et les **activités innovantes**.

- Une réflexion est ouverte sur **la formation des internes par le CHSD**. Le service de Réanimation du CHSD dispense tous les semestres le cours BASIC (Basic Assesment & Support in Intensive Care) labélisé par l'ESICM, société européenne de réanimation, destiné aux Internes de Réanimation et des Urgences. Des cours sont dispensés aux internes tout au long du semestre avec un programme pré-établi à chaque début de semestre. Le service organise un cycle de conférence-présentation « the talk » auquel chaque interne participe par la présentation d'un travail sur un sujet de son choix. Ce travail est soumis à une évaluation. **Le service de Réanimation du CHSD s'engage à partager son projet pédagogique et propose que les Internes du CHG participent au programme BASIC.**
- L'activité de **recherche clinique** est structurée et en plein développement au travers de la participation des deux services de réanimation à plusieurs PHRC nationaux et à des études multicentriques internationales. Le service de réanimation du CHSD est membre de plusieurs réseaux de recherche clinique (REVA, SRLF Trial group, ELSO, OutcomeRea…) et collabore avec l'URC de l'Hôpital Avicenne pour les projets de recherche. **Les deux services de réanimation proposent de collaborer dans les projets de recherche clinique de chaque service.**
- Un partage de compétences est prévu concernant **la circulation extra corporelle** (CEC) développée au CHSD. Le service de réanimation du CHSD est le premier service de réanimation du département à avoir développé une activité de CEC périphérique de type ECCO2r et ECMOvv. Le service de réanimation du CHG souhaite développer ces techniques. Un projet est par ailleurs en cours au CHSD sur le développement d'une activité d'ECMOva pour une Circulation Régionale Normothermique dans le cadre de prélèvement d'organes relevant d'une procédure M3. **Le service de réanimation du CHSD propose d'apporter un soutien à l'équipe de réanimation du CHG pour le développement des activités d'ECCO2r et d'ECMOvv**.

## Fiche n°4 : Cancérologie

Une coopération a déjà été engagée pour renforcer l'activité de cancérologie entre les deux établissements membres du GHT et limiter les taux de fuite vers les établissements parisiens. Elle prévoit :

- Un partage de temps médical et de temps de secrétariat depuis juillet 2015 ;
- Une RCP commune entre les deux établissements ;
- La participation des deux établissements au réseau ONCONORD - AUTOMNE.

Les établissements du GHT s'inscrivent dans la constitution supra GHT de **l'Institut Fédératif en cancérologie du 93 + Gonesse** dont le siège social est situé aux Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis (HUPSSD). La convention est en cours de validation par l'ARS.

Un projet est en cours entre le CHG et l'hôpital Avicenne pour la concrétisation d'un **partenariat en oncodermatologie** qui pourrait être étendu au CHSD.

## Fiche n°5 : Médecine interne et pathologies infectieuses

L'activité en infectiologie au sein du CHSD est actuellement composée de deux unités physiques réunies sur un même étage :

- **une unité ambulatoire** avec un HDJ spécialisé en **maladies infectieuses et tropicales** (MIT) et un plateau de consultations (5000 consultations annuelles environ). Cette structure prend en charge une file active de 1300 patients (source DOMEVIH 2015), plus importante file active du département.
- **une unité d'hospitalisation traditionnelle** sur le même étage, avec 11 lits dans le service "MIR", maladies infectieuses et respiratoires, qui comporte 21 lits au total.

Le CHSD dispose d'autres activités reliées :

- un **CeGIDD** (labellisation Nord Parisien) permettant de prolonger l'offre de soins en « santé sexuelle » sur le territoire, avec de nouvelles missions de prévention (vaccination, actions hors les murs…), d'information et de dépistage du VIH, Hépatites et IST et une ouverture plus large du centre de dépistage (4 plages horaires du lundi au samedi inclus).
- Un **Centre de Vaccination Internationale et Conseils aux Voyageurs** agréé
- Un programme d'**Education Thérapeutique du Patient** labellisé
- Une activité de **recherche clinique** (environ 60 patients inclus)
- La présence d'un **médecin référent antibiothérapie** chargé de la promotion sur le terrain des actions de bon usage des antibiotiques : avis en antibiothérapie, staff pluridisciplinaire, participation à la rédaction et à la diffusion de protocoles spécifiques d'usage des antibiotiques, formation...
- Une **équipe mobile d'avis en infectiologie** composée de 3 infectiologues cliniciens formés à l'antibiothérapie et au bon usage des antibiotiques.

Le CHSD a par ailleurs signé la Charte du Bon Usage des antibiotiques (FHF) s'engageant à une bonne pratique dans la prescription des antibiotiques conformément au Plan National et dans le cadre de la lutte contre les résistances bactériennes.

Le service de **neurologie** du CHSD est centre référent en neuroinfectiologie.

**Le CHG dispose de services identiques** à l'exception de la neuroinfectiologie : antenne CeGIDD du Val d'Oise, consultation voyageurs et centre de vaccination internationale, prise en charge des femmes VIH suivies en maternité. Un projet de lits identifiés BHR est en cours d'élaboration.

Les collaborations envisagées sont les suivantes :

- **Participation des praticiens du CHG à la RCP** (validée par la SFLS) du CHSD pour la prise en charge des patients infectés par le VIH du CHG, sous forme de conf-call, avec envoi ou fax préalable des fiches de RCP, ou sur place à St Denis et après signature de l'accord de confidentialité par les médecins concernés.
- **Mise à disposition pour l'ensemble des médecins de l'hôpital de Gonesse du numéro d'appel de l'équipe mobile d'avis en infectiologie**. Ce DECT permet de joindre du lundi au vendredi un infectiologue pour tout problème d'antibiothérapie ou d'infectiologie en général. Cette ligne, ouverte également aux médecins de ville, est partagée par 3 infectiologues du CHSD et est active depuis juillet 2014.

- **Une politique territoriale concernant l'hygiène** est à réfléchir avec l'appui et l'expertise des HUPSSD.

## Fiche n°6 : Autres spécialités médicales

### a. Cardiologie

Les établissements du GHT coopèrent avec **le Centre cardiologique du Nord (CCN)**. Une réflexion est à amorcer sur **le partage de compétences médicales en cardiologie** entre tous les établissements du GHT.

- Le CHG possède une unité de cardiologie, une unité de soins intensifs de cardiologie et une autorisation de cardiologie interventionnelle de type 3. Le CHG possède également une unité de prise en charge des insuffisants cardiaques. Sur cette activité, le CHG a une zone de recrutement qui s'étend jusqu'à Creil et Senlis dans l'Oise.
- Le CHSD développe des partenariats avec les HUPSSD et le CH Simone Veil (Eaubonne). Le CHSD développe les explorations fonctionnelles non invasives et les consultations cardiologiques. **Un partenariat plus étroit doit être réfléchi avec le CHG et les HUPSSD dans le cadre du GHT.** Un partage de temps médical de cardiologue (PH) est également en cours de réflexion entre le CHG et le CHSD.

### b. Pneumologie

La pneumologie est une activité en fort développement.

- Au CHSD, la pneumologie est un des GHS les plus fréquents du case-mix. Le CHSD a développé en 2015 une **unité de pneumologie**, composée d'un plateau d'explorations et de consultations ainsi que de lits identifiés au sein du service de maladies infectieuses et respiratoires. Un poste partagé de pneumologue a été mis en place en 2015 entre le CHSD et les HUPSSD afin d'organiser le recours en actes spécialisés pour la pneumologie.
- Au CHG, il s'agit d'une activité importante avec près de 2 000 consultations par an. Le nombre de lits du service de pneumologie est porté à 31 dans le nouvel hôpital **et un plateau d'explorations fonctionnelles** permettra une augmentation très substantielle des actes réalisés.
- Aux HUPSSD, l'activité de pneumologie est également très développée, aussi bien au niveau adulte que pour les enfants. Il est le **centre de recours pour les actes spécialisés**.

La liste des domaines de coopération entre l'unité de pneumologie du CHSD et l'Hôpital Avicenne témoigne déjà de l'importance des liens établis :

- Poste de PH partagé avec le service de pneumologie (Pr Valeyre) ;
- Participation au staff de concertation pluridisciplinaire "Pneumopathies Interstitielles Diffuses" (Pr Valeyre, Pr Brillet) ;
- Formation de 2 IDE de l'unité de pneumologie à la réalisation des EFR : service des explorations fonctionnelles (Pr Planes) ;
- L'avis du Dr Lamberto a été sollicité pour aide à la décision d'achat du nouveau plethysmographe ;
- Lavage broncho-alvéolaires des pneumopathies interstitielles diffuses : réalisés dans le service d'anatomopathologie (Pr Martin) ;
- Projet de travail collaboratif sur la reconnaissance des maladies professionnelles pulmonaires dans le 93 (Service de pathologies professionnelles, Pr Guillon) ;
- Le CHSD est centre pilote pour le projet de cohorte de suivi prospective des patients atteints de tuberculose pulmonaire (Service des Maladies Infectieuse, Dr Mechai) ;

- Staff de radiologie thoracique du vendredi à St Denis animé par le Dr Oumou Adiara, qui est aussi temps partiel dans le service de radiologie d'Avicenne (Pr PY Brillet) ;
- Chirurgie thoracique : un bon nombre de malades du CHSD pris en charge par l'équipe du Pr Martinod (chirurgie de résection, pathologies pleurales, biopsies pulmonaires diagnostiques …) ;
- Echoendoscopie : non disponible sur le CHSD, les patients sont adressés au Dr Freynet (service de pneumologie du Pr Valeyre) ;
- Polysomnographies : non disponible pour l'instant au CHSD, les patients sont adressés à l'équipe du Pr Planes (Service des Explorations fonctionnelles respiratoires).

### c. *Rhumatologie*

Le CHG dispose d'un service de rhumatologie, redimensionné à 15 lits dans le nouvel hôpital, qui propose les activités suivantes :

- hospitalisation complète de rhumatologie (1420 RUM) ;
- consultations externes de rhumatologie (5700) ;
- consultations d'évaluation et de prise en charge de l'ostéoporose (541), densitométrie (1117 examens) ;
- consultation d'évaluation et de prise en charge pluridisciplinaire des patients douloureux chroniques (1000 cs médicales) + psychologue et IDE douleur ;
- HdJ dans une HdJ partagé avec les spécialités médicales ;
- Consultations intra-hospitalières de rhumatologie (169) ;

Le CHSD dispose d'un rhumatologue à temps partiel qui réalise les activités suivantes :

- consultations externes de rhumatologie ;
- consultations intra-hospitalière de rhumatologie ;
- HdJ dans l'HdJ polyvalent de médecine ;
- les patients relevant d'une hospitalisation complète sont hospitalisés en priorité dans l'unité de médecine interne.

Les pistes de travail en commun dans le cadre du GHT sont les suivantes :

i. **parcours patients :**
   - Les patients du CHSD nécessitant une évaluation et une prise en charge de l'ostéoporose (patients d'orthopédie, gériatrie, médecine interne, SMIT ou gastro-entérologie) seront adressés au CHG (procédure simplifiée à définir) ;
   - Développement des consultations externes de rhumatologie au CHSD en utilisant les structures locales (imagerie, scintigraphie, HdJ, …) pour les explorations ou certains traitements médicaux ou chirurgicaux ;
   - Adressage au CHG des patients en situation de recours sur des pathologies déterminées : douloureux chroniques (après évaluation par le Dr Sichère) et certaines pathologies rhumatologiques.

ii. **mutualisations des ressources humaines** par la mise à disposition contractualisée par le CHG de temps médical de médecin rhumatologue au CHSD :
   - 0.2 ETP dans un premier temps, à partir de septembre 2016 ;
   - éventuellement jusqu'à 0.5 ETP en fonction de la croissance d'activité.

iii. **formation :** action d'information ou de formation des médecins du CHSD sur les activités développées dans le cadre de la coopération.

## 2. *Plateaux médico-techniques*

## Fiche n°7 : Laboratoire

Les laboratoires des deux établissements membres du GHT sont **accompagnés par l'ANAP** pour la réalisation d'un diagnostic et l'élaboration d'un schéma de collaboration.

Une coopération est prévue par les deux établissements avec le **L3 des HUPSSD**.

Une réflexion est en cours sur le laboratoire d'anatomo-pathologie du CHG et sa centralisation sur les HUPSSD.

Concernant la **fœtopathologie**, des conventions existent :

- entre le CHSD et l'Hôpital Jean Verdier (HUPSSD) ;
- entre le CHG et l'Hôpital Robert Debré ;
- Une réflexion est en cours entre les hôpitaux Robert Debré et Jean Verdier.

## Fiche n°8 : Pharmacie et stérilisation

Les deux services de pharmacie des établissements membres du GHT sont très proches à de nombreux égards :

- Effectifs de pharmaciens seniors et effectifs de préparateurs ;
- Budgets médicaments et DM pour les patients hospitalisés ;
- Modalités de dispensation des médicaments en DJIN et DHIN ;
- Modalités d'achat ;
- Nombre de préparations stériles ou non stériles hors cancérologie ;
- Nombre d'opérations de déconditionnement sur conditionnement ;
- Activité de stérilisation.

Il existe, néanmoins, quelques points de différence :

- Absences d'internes en pharmacie au CHG, tandis que le CHSD accueille 6 internes (+ 1 interne financé par le RESAH) ;
- Budget médicament dédié aux malades externes (PASS + rétrocession) moins important au CHG qu'au CHSD (6 940 000 euros au CHG contre 9 800 000 euros au CHSD), ce qui s'explique par un nombre de passages de patients externes de 3000 par an au CHG contre 6500 par an au CHSD ;
- Budget médicament et DM hors GHS supérieur au CHG par rapport au CHSD en lien avec l'activité de cancérologie et l'activité de cancérologie interventionnelle (3 850 000 euros contre 2 353 000 euros) ;
- L'automatisation de la pharmacie dans le NHG, optimisant les stocks et flux et renforçant la qualité du service rendu.

Des coopérations sont envisagées dans 3 domaines :

### *a. L'échange de produits proches de leur date de péremption*

La réflexion porte sur une limitation des doublons de stocks d'urgence sur les deux sites et sur la réduction du volume des périmés sur ces traitements.

### *b. Une mutualisation de la permanence des soins*

La présence d'un interne de garde sur le CHSD permettrait d'assurer les dispensations de médicaments et de DM urgents au CH de Gonesse et d'éviter le déplacement du pharmacien actuellement en astreinte opérationnelle sur ce site. Si un partenariat devait s'installer, il nécessiterait de conserver une astreinte de sécurité sur chaque site, les pharmaciens de chacun des sites n'ayant pas une connaissance assez fine de l'organisation de l'autre site pour pouvoir envisager une seule astreinte de sécurité. Un chiffrage du coût de chacune des deux options doit être réalisé.

#### *c. La mutualisation ou l'externalisation des préparations non stériles et stériles hors chimio (gélules, collyres)*

Les deux établissements membres du GHT ont de petits volumes de production. L'intérêt de regrouper sur un seul site, ou de confier la totalité de la production à l'extérieur, est à étudier.

Une réflexion reste à engager sur les activités de stérilisation des deux établissements.

## Fiche n°9 : Imagerie

Les services d'imagerie des deux établissements membres du GHT sont confrontés aux mêmes problématiques de recrutement de praticiens. Pour autant, **la mutualisation des effectifs et/ou des lignes de garde et d'astreinte n'est pas envisagée** pour le moment car elle serait contre-productive : elle risquerait de dégrader l'attractivité des équipes médicales de chacun des deux sites.

Une réflexion est engagée sur l'adressage de patients pour des examens qui ne sont réalisés que sur un des deux sites :

- IRM cardiaques vers le CHG,
- Colonoscopies virtuelles en TDM au CHSD.

Une réflexion est à mettre en place pour développer les interprétations à distance des images notamment lors de périodes critiques où il y a un manque de radiologues sur un des services.

Une coopération existe déjà entre les deux établissements pour la radioprotection et radiophysique et des échanges sont engagés pour la formation des praticiens et du PNM.

Enfin, **une priorité d'accès est accordée au CHS de Ville-Evrard** au nouveau plateau d'imagerie du CHSD.

## Fiche n°10 : EFN (explorations fonctionnelles neurosensorielles)

Le CHSD a fortement développé la polysomnographie.

Le CHG quant à lui dispose d'un plateau technique neuf avec une activité en forte augmentation dans le cadre des EFN incluant :

- les explorations des pathologies du sommeil de l'enfant et de l'adulte (polysomnographie et polygraphie) du diagnostic à la prise en charge avec appareillage à domicile,
- les explorations par monitoring vidéo-EEG de longue durée des épilepsies syndromiques et pharmaco-résistantes : diagnostic, traitement pharmacologique, bilan préchirurgical,

- monitorage Vidéo-EEG des prématurés, monitorage Vidéo-EEG des patients hospitalisés en Réanimation,

- Partenariat avec le service d'ORL pour le traitement des épilepsies pharmaco-résistantes (implantation de stimulateur du nerf vague sur le site du CHG).
- Partenariat avec le Centre de Neurochirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Rothschild.
- Partenariat avec le Service de Pédiatrie pour le diagnostic et la prise en charge précoce des enfants avec épilepsie ou malaise de nature indéterminée.

Partenariats avec les CHU

- ✓ HURB : collaboration avec le Centre de Référence National des Maladies Rares Respiratoires de l'enfant ;
- ✓ Partenariat existant en ORL Pédiatrique (oto-émissions, PEA automatisés…).

### Fiche n°11 : Nutrition parentérale

Une coopération est envisagée pour **la préparation de nutrition parentérale à destination de l'activité de néonatologie** (préparation de poches et seringues de lipides, harmonisation des modalités de prescription entre les 2 services de néonatologie). La production serait réalisée au CHSD. Cela permettrait de réduire les coûts de transport assumés par le CHG, dont la production a été externalisée à l'hôpital Robert Debré.

Ces conjectures seront rediscutées dans le cadre du futur SROS et des travaux réalisés en 2017 par l'Hôpital Robert Debré qui pourrait disposer d'une capacité de production de 40.000 poches par an.

Une réflexion est dans tous les cas engagée sur **des dépannages inter-établissement** en cas de nécessité (notamment avec les hôpitaux universitaires) ainsi que sur la formation des professionnels. Un appui des hôpitaux universitaires est possible pour la nutrition artificielle pédiatrique.

### Fiche n°12 : Chimiothérapies

L'activité de préparation d'anticancéreux est plus importante au CHG qu'au CHSD : 5000 préparations par an au CHG contre 2000 préparations par an au CHSD.

Depuis 2015, le CHSD, appuyé par une mission ARS, mutualise la fabrication de ses poches de chimiothérapie avec le CH Robert Ballanger (Aulnay).

Les HUPSSD possède également une unité neuve de fabrication d'anticancéreux.

Une réflexion est en cours sur **des dépannages inter-établissement** en cas de nécessité ainsi que sur la formation des professionnels. Cette réflexion sera revisitée dans le cadre de l'évaluation et du suivi du PMP.

## *3. Parcours patient et aval du MCO*

## Fiche n°13 : Parcours patient et aval du MCO (HAD, SSR, MPR)

Le CHSD possède 116 lits de SSR et est doté d'une **filière de MPR** ancrée sur le territoire du GHT :

- L'établissement dispose sur le site de Casanova d'un plateau technique de rééducation et propose une offre d'HAD de rééducation et réadaptation.
- Un partenariat est conclu par le CHSD avec l'HAD polyvalente de la Croix Saint-Simon pour son activité HAD MPR.
- Un projet d'**équipe mobile de soins de suite et de réadaptation** est porté par le service de MPR du CHSD en partenariat avec des établissements de SSR du Val d'Oise.

Une réflexion est en cours sur le développement de partenariat avec l'HAD de l'APHP notamment sur les secteurs mère-enfant et médecine.

Le CHG possède 117 lits et places de SSR neurologique, orthopédique, gériatrique et polyvalent. La **forte augmentation des lits et places de SSR, notamment par la reprise de 63 lits et places de l'hôpital Adélaïde Hautval, AP-HP,** permet d'envisager une amélioration des parcours patient notamment au sein du GHT :

- Fort développement du SSR en ambulatoire ;
- Plateau technique de grande qualité et partenariat envisagé avec les hôpitaux universitaires et le CHSD sur l'activité sportive ;
- Conventionnement avec de nombreux SSR du 95 et du 93 ;
- Une convention de co-utilisation par le CHSD et les hôpitaux d'Avicenne et René Muret du plateau technique de rééducation du CHG, dont sa balnéothérapie, est en cours de réflexion, une première réunion (état des lieux et perspectives) ayant eu lieu au CHG le 2 juin.

Le service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) du CHG est qualifiant pour la spécialité et reçoit chaque semestre 2 internes en cours de DES de MPR.
Le service dispose également de 2 postes d'assistants spécialistes de MPR.
Tous les médecins du service sont de la filière MPR. Un partenariat est en cours de formalisation entre le CH de Gonesse, la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale d'Ile de France (DRJSCS Ile de France), le Comité Départemental Olympique et Sportif du Val d'Oise (CDOS95) et la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale d'Ile de France (DDJSCS) avec comme objectif : consolider et développer l'offre médico-sportive régionale.

## Fiche n°14 : Soins palliatifs

Le GHT sera doté de deux autorisations pour des unités de soins palliatifs (USP).

Le **réseau Onconord**, lancé en 1999 par les hôpitaux de Saint-Denis, de Sarcelles et de Gonesse, a déjà permis de construire **un maillage territorial** :

- Staff mensuel de maladies graves regroupant les professionnels du CHG, du CHSD, de Sarcelles et de la ville ;
- Groupe de paroles commun financé par Onconord ;
- Entraide des praticiens et infirmiers des équipes mobiles de soins palliatifs pour couvrir le territoire ;
- Infirmière de coopération en cancérologie (IDEC).

Le réseau Onconord a fusionné avec un réseau gériatrique.

Les établissements travaillent également avec les réseaux Automne, Arc en ciel et Onco 93.

Cette coopération pourra être approfondie :

- collaboration possible avec l'Equipe mobile intra et extra sur le CHG et le CHSD pour les EHPAD de la filière ;
- mutualisation de soins supports (socio esthétique, art thérapie, musico thérapie, sophrologie, hypnose, psychologie, exercice physique, diététique, ostéopathie, acupuncture).

Par ailleurs, une collaboration est à envisager avec l'EMSP pédiatrique de Robert Debré.

## 4. Santé mentale

### Fiche n°15 : Santé mentale

Le CHG accueille les **adolescents** en hospitalisation conventionnelle comme les HUPSSD.

Des partenariats pourront être envisagés pour la **psychiatrie de l'enfant** avec l'Hôpital Robert Debré, qui partage déjà avec le CHG un poste d'assistant spécialiste en pédopsychiatrie. Un projet d'unité d'hospitalisation des enfants de moins de 12 ans en situation de crise est en cours d'élaboration au CHG.

Le CHG dispense des consultations auprès des parturientes et à la demande des personnels en maternité. Le CHSD propose une offre de recours en **psychiatrie périnatale** : unité de psychopathologie périnatale (UPP) au sein de la maternité et Maison du bébé.

Cette fiche reste à rediscuter avec le CHS de Ville-Evrard, dans le cadre de la sectorisation de la filière psychiatrique. De nombreuses conventions existent, sont remises à jour et se mettent en place entre le CHSD et le CHS de Ville-Evrard, par exemple pour un projet de mise en place d'une CRUPA au CHSD gérée par le CHS de Ville-Evrard.

Le GHT offre l'occasion d'une intégration des réflexions de pédopsychiatrie du CHG, en concertation avec le secteur du CHSD, et les partenariats avec Ville-Evrard sur ce territoire.

### Fiche n°16 : Coopération avec le DIM de Ville-Evrard

Les 2 établissements ont une activité de psychiatrie, mais ne disposent pas pour l'heure d'expertise spécifique en la matière en ce qui concerne le codage. Un **rapprochement avec le DIM du CHS de Ville-Evrard** pourrait par conséquent être envisagé, afin d'améliorer et de capitaliser les compétences disponibles dans cet établissement.

## 5. Prévention et santé publique

## Fiche n°17 : Ville-hôpital

Les deux établissements sont **fortement ancrés dans le tissu sanitaire local** :

- Le CHSD est signataire du contrat local de santé avec les communes de Saint-Denis et de Pierrefitte. Il vient compenser le manque de médecins de ville dans le bassin de population en intervenant dans de nombreux centres de santé des villes de Plaine Commune. Il participe au CLSM de Saint-Denis, à la PASS, à la mission de liaison et d'appui médico-psycho-éducatif et social (LAMPES), et anime les réunions « EFGH » (Echanges Formations Généralistes Hôpital).

Les réunions EFGH : Depuis 2013, s'est mis en place un temps d'échanges autour d'un déjeuner régulier avec les médecins non hospitaliers qui permet : **des discussions et partages de situations cliniques rencontrées par les médecins de ville ou les hospitaliers**, permettant d'aborder des questions médicales, sociales ou des problématiques de parcours de soins ville hôpital ; **le recours à une expertise particulière pouvant être médicale ou non médicale** (assistante sociale, membre du comité d'éthique, ....) ; et **la présentation d'un sujet d'actualité** par un médecin de ville ou un hospitalier.

- Le CHG est également très impliqué dans les réseaux ville hôpital : signature de contrats locaux de santé avec plusieurs communes, participation au CLSM et implication dans les centres de santé notamment Goussainville, Drancy, Blanc Mesnil, Pantin.

**Un partage d'expérience est envisageable** considérant la proximité des problématiques : démographie médicale, compétences disponibles sur le premier recours, articulation professionnels de ville/hospitaliers.

## Fiche n°18 : Education thérapeutique du patient

Le CHSD est labellisé pour les programmes d'éducation thérapeutique suivants : patients porteurs du VIH ; patients diabétiques ; neurologie post-AVC ; maladies chroniques du foie. Il existe également :

- D'anciens programmes : Chirurgie de l'obésité, drépanocytose
- De programmes en attente d'autorisation : Diabète pédiatrique ; éducation des patients laryngectomisés (rééducation de la voie).

Une réflexion est engagée sur **la mutualisation des ressources et des compétences** permettant d'appuyer les projets d'éducation thérapeutique du patient. Un praticien est déjà chargé à hauteur de 3 demi-journées par semaine de développer ces projets au CHSD.

Au CHG, des programmes ont été développés pour les pathologies suivantes : épilepsie ; post AVC ; AVK ; auto sondage ; rachialgies chroniques ; SEP ; diabète ; UTEP ; drépanocytose (18 programmes). Certains sont en partenariat avec la MSP de Villiers Le Bel et des centres de santé (Goussainville). Ils s'appuient sur les associations de patients et la médecine scolaire. Une **plateforme d'éducation thérapeutique** est installée dans le nouvel hôpital, ouverte sur la ville avec plusieurs salles dédiées. Le CHG participe enfin à **la coordination ETP 95** qui coordonne toutes les actions et fait le lien entre la ville et l'hôpital.

### Fiche n°19 : Prescription d'APA et réseau Sport-santé

**Le CHSD et les HUPSSD développent une activité de prescription d'activités physiques adaptées (APA) pour les patients porteurs de maladies chroniques**. Au CHSD, des patients atteints de diabète, d'obésité et de cancers se voient proposer la possibilité d'être encadrés une fois par semaine pour la réalisation d'Activités Physiques Adaptées gratuitement et de manière adaptée à leur pathologie. La prise en charge peut être poursuivie après la sortie au sein du réseau « Défi Forme santé » validé par l'ARS IdF depuis plus de 5 ans sur le territoire de Saint Denis (10 euros par trimestre). Les HUPSSD prescrivent également de l'APA.

L'objectif est de développer **un réseau de prise en charge des patients par l'APA à l'échelle du département 93**, réseau comprenant à la fois des établissements de santé et le milieu associatif en s'appuyant sur les programmes existants (Défi Forme Santé à Saint-Denis, Blanc-Mesnil). Le projet s'appuie notamment sur **le recrutement d'un assistant spécialiste partagé en médecine du sport entre le CHSD et l'hôpital Jean Verdier**. Ce réseau « sport-santé » pourra devenir une référence pour l'ensemble des médecins du département.

Le CHG est en cours de signature d'un **partenariat avec «FamillAthlon»**, association participant à la promotion du sport de personnes fragilisées et souhaitant accéder à la balnéothérapie ; une convention type d'accès au Plateau de rééducation sera proposée aux rééducateurs de ville. Une convention de co-utilisation par le CHSD et les hôpitaux d'Avicenne et René Muret du plateau technique de rééducation du CHG, dont sa balnéothérapie, est en cours de réflexion.

Au CHG, l'analyse de l'existant révèle un grand dynamisme : rééducation à l'effort des patients pris en charge en chirurgie bariatrique (sur 4 semaines), soit en HDJ soit en HPT, consultations de médecine physique ouvertes à l'extérieur, programmes d'ETP prestataires par le biais des kinésithérapeutes, filière diabéto déjà bien ancrée dans le territoire, consultations en traumatologie du sport.

Pour les patients SEP : objectif de reprise de l'activité physique, lien avec l'ARSEP, et un ETP de 4 semaines pour les patients lombalgiques (encadrement par un APA ou un kiné).
La prise en charge a lieu soit en HDJ, soit en hospitalisation complète.

Une réflexion commune est engagée dans le cadre de la convention signée entre l'AP-HP (Hôpital Robert Debré) et le Ministère des sports (éducateurs sportifs, recherche…).

## 6. Démarche Qualité et Gestion des Risques

### Rapprochement des départements qualité

Des échanges de type benchmark entre les services chargés de la qualité des deux établissements membres du GHT sont envisagés :

- **Partage d'informations entre les responsables Qualité** en particulier sur la GED (outil identique) ainsi que sur la communication.
- **Partage d'informations entre les gestionnaires de risque** sur l'outil de gestion des FEI (outil identique)

Un travail pourra être engagé sur les **questionnaires de satisfaction des usagers** : le CHG préparant une nouvelle enquête pilotée par le groupe « satisfaction des usagers », le même questionnaire pourrait être diffusé au CHSD de façon à traiter ensemble les résultats en comparant les points comparables.

## Visites qualité croisées

Des échanges sont prévus pour la **préparation des visites de certification** (juin 2016 pour le CHSD et décembre 2016 pour le CHG), notamment des « visites à blanc » croisées.

Chaque établissement a un médecin expert visiteur de la HAS dans ses effectifs : le Dr Hatem est sollicitée pour venir au CHG investiguer un audit de processus, le Dr Barrois se met à disposition pour investiguer au CHSD soit un audit de processus soit des patients traceurs. Elles pourront être accompagnées par des membres de chaque service dans l'autre établissement.

# 3. III- LES PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT SPECIFIQUES AU GHT PLAINE DE FRANCE POUR UN MAILLAGE TERRITORIAL ABOUTI

## 1. Un GHT attractif pour les professionnels de santé

**Relever le défi de la démographie médicale** est un des objectifs prioritaires fixés par les pouvoirs publics dans le cadre de la constitution des GHT au niveau national.

Contrairement à d'autres territoires, le GHT Plaine de France s'articule autour d'établissements de taille importante, aux équipes médicales souvent étoffées. La situation actuelle du territoire ne conduit pas à envisager pour l'instant la constitution d'équipes médicales territoriales ou de pôles inter-établissements. En revanche, **le développement des postes partagés** est identifié comme un levier incontournable pour renforcer le maillage territorial, structurer des filières de recours et investiguer les activités ou les champs de recherche spécifiques au territoire en lien avec les hôpitaux universitaires.

- Le CHSD est doté de 3 assistants spécialistes partagés : en pédiatrie (Hôpital Necker), néonatologie (Hôpital Robert Debré), et gynécologie-obstétrique (Hôpital Jean Verdier). Des dossiers ont été déposés et acceptés pour la période 2016-2018 en ORL, médecine du sport et gynécologie médicale.
- Le CHG est doté d'un poste d'assistant spécialiste partagé en pédopsychiatrie. 2 autres postes ont été accordés par l'ARS : pédopsychiatrie et urologie et seront effectifs au 1ier novembre 2016.

Par ailleurs, les établissements du GHT sont directement concernés par la concurrence de plus en plus forte qui sévit pour le recrutement des professionnels médicaux entre les établissements de santé publics et privés, mais aussi au regard de l'exercice libéral ou salarié de ville.

Un rapprochement est donc envisagé pour **la gestion des ressources humaines médicales** : suivi par tableaux de bord partagés des ETP par statut ; politiques salariales harmonisées (par exemple critères objectivables pour recrutement sur un statut de praticien contractuel au 4ème échelon +10%)…

Un échange, déjà amorcé, pourrait également être renforcé sur des « maquettes d'organisations » de services, au regard de la présence journalière comme de la permanence des soins (cf. passage en demi-garde demi-astreinte en chirurgie orthopédique qui devrait être effective au 1ier octobre 2016, nombre de médecins présents au SAU en fonction du nombre de passages ; nombre de lits à prendre en charge par interne, en particulier internes de médecine générale).

## 2. Des filières de recours pour organiser la gradation des soins sur le territoire

## Fiche 20 : Filière intégrée et de recours Obésité/Métabolisme

La filière est **déjà largement déployée sur le territoire du GHT** : en chirurgie ; en médecine ; pour la reconstruction de la silhouette post-chirurgie bariatrique.

Au CHSD, la file active est de plus de 3600 patients avec une activité annuelle de 300 nouvelles interventions. Toutes les interventions sont décidées en RCP (> 30/an). L'activité comporte une réunion mensuelle de suivi pour plus de 500 patients/an et un atelier diététique hebdomadaire. Le parcours des patients répond aux critères de l'ARS. Il est validé par convention avec les autorités de l'ARS par l'IFSSO. Un livret patient et une démarche de qualité ont été réalisés. L'établissement a vu labellisé son programme d'ETP par l'ARS. La filière de prise en charge de l'obésité a une convention avec le Réseau CINFO et participe à de nombreuses heures de formation de professionnels.

Des actions sont envisagées pour renforcer cette filière :

- **Une objectivation statistique des besoins du territoire**
    - Partage des travaux de statistiques socio-administratives et médicales
    - Sur représentation de l'obésité et des comorbidités associées
- **Un positionnement du Centre de recherche Paris 13 dans le rôle d'animation territoriale**
    - Structure de soutien proposée aux investigateurs du GHT
    - Information des essais initiés au GH HUPSSD à la connaissance des praticiens intéressés du GHT
- **Un renforcement des relations professionnelles**
    - Praticiens déjà passés par les HUPSSD
    - Création d'une expertise propre en réponse aux particularités sanitaires du territoire.

## Fiche 21 : Filière intégrée et de recours Pneumologie

La filière Pneumologie a déjà donné lieu à une objectivation statistique des besoins du territoire :

- Les GHM « Pneumo » sont sur représentés dans le case-mix du GHT, en dépit d'une offre qui reste à développer ;
- Cela indique des besoins populationnels sous-estimés ainsi qu'une activité sous-jacente.

**Un partage de compétences est déjà établi** entre le CHSD et HUPSSD :

- Poste de PH partagé entre CHSD et HUPSSD, Formation deux IDE à la réalisation des EFR,
- Participation au staff de concertation pluridisciplinaire « pneumopathies interstitielles diffuses » (PID),
- Lavage broncho-alvéolaires des PID (service d'anatomopathologie).

Des projets complémentaires sont envisagés en lien avec le territoire et ses spécificités :

- La **reconnaissance des maladies professionnelles pulmonaires** dans le 93 (service de pathologies professionnelles) ;
- La labellisation du CHSD comme centre pilote pour **un projet de cohorte de suivi prospective des patients atteints de tuberculose pulmonaire ;**
- Une collaboration en **chirurgie thoracique ;**
- Le développement de techniques nouvelles : **Echoendoscopie**, **polysomnographies.**

Un **renforcement des relations professionnelles** est envisagé en s'appuyant sur les praticiens déjà passés par les HUPSSD, dans le cadre d'activité complémentaires (ex. : Oncologie au CHG)

La gradation des soins et la filière reste à formaliser en **pneumologie pédiatrique**.

### Fiche 22 : Promotion de la santé et médecine des migrants

Une **approche socio-médicale** sera développée pour la prise en charge de la patientèle du territoire et de ses spécificités :

- Exemple du décloisonnement hospitalier de la **Maison des Femmes** de Saint-Denis
- **Maison d'information en santé** à l'Hôpital Avicenne
- **Maison des usagers** au CHG (ouverture à l'automne 2016)
- Au CHG, association existante depuis 2000 = Baobab (4 médiatrices sous couvert de la fondation Chaptal) qui prend en charge les populations migrantes avec : prise en charge sociale/ETP VIH labellisée/renforcement de l'hygiène de vie
- **Maison de la santé** entre le CHSD et la ville de Saint-Denis
- Réflexion sur la **psychiatrie transculturelle**
- Réflexion commune sur le respect de la **laïcité**
- **Prise en compte des problématiques sociétales** : la médecine comme vecteur de réintégration
    - Vers une médecine des migrants ?
    - Une filière d'excellence dans un territoire en mutation
- Développement d'une **médecine psychosociale**
    - Prise en charge globale,
    - Promotion, prévention, reconstruction sociale

Enfin, des filières de recours sont déjà structurées par chacun des établissements membres du GHT :

- Le CCN est partenaire du CHG et du CHSD dans le cadre de la chirurgie cardiaque et vasculaire.
- Au CHG, les filières de recours sont :
    - En pédiatrie, Debré et Necker sont les EPS de recours pour la drépanocytose et la chirurgie des moins de 1 an.
    - En neurologie, Lariboisière est le centre de recours du CHG ; un partenariat existant également avec la Fondation Rotschild.
    - En imagerie, Beaujon est le centre de recours pour la relecture de certains examens complexes (région hépatique notamment)
- Au CHSD, les filières de recours sont :
    - Pour la périnatalité et la pédiatrie, lien avec l'Hôpital Robert Debré ;
    - Pour les thrombectomies, partenariat avec la Fondation Rotschild ;
    - Pour les autres spécialités (ex. : pathologie thyroïdienne), l'établissement de recours est les HUPSSD.

## 3. Les missions d'enseignement et de recherche

## Fiche n°23 : Création d'un département de recherche articulé à l'URC des HUPSSD

La recherche concourt à la formation permanente des soignants, l'attractivité des services et l'excellence des soins qui y sont dispensés. A ce titre, **la participation des équipes du GHT à des protocoles de recherche clinique ou épidémiologique** conduits, au sein du territoire, en lien avec le CHU, constitue un axe prioritaire du Projet Médical Partagé s'inscrivant pleinement dans le cadre fixé par la Stratégie nationale de santé annoncée le 23 septembre 2013 et insistant sur la nécessité d'impliquer tous les offreurs des soins dans l'effort de recherche, notamment sur le thème des soins primaires.

Pour des raisons d'efficience et de partage d'expertise, **cette activité scientifique s'appuie sur les services dédiés du CHU**, conformément aux missions d'animation territoriale qui lui sont dévolues par la circulaire n°DGOS/PF4/2011/329 du 29 juillet 2011 relative à l'organisation de la recherche clinique et de l'innovation et au renforcement des structures de recherche clinique.

**L'unité de recherche clinique (URC) du GH HUPSSD est ainsi positionnée comme la structure locale de soutien aux investigateurs du GHT**. Elle accompagne les médecins souhaitant porter des recherches mono ou multicentriques en contribuant à la qualité du rationnel scientifique et à la conception du dossier financier et logistique nécessaire à la soumission du projet auprès des financeurs académiques, notamment le ministère de la Santé dans le cadre du Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) interrégional ou national. **L'URC veille enfin à ce que les essais initiés par les investigateurs du GH HUPSSD soient portés à la connaissance des praticiens intéressés du GHT**, notamment en ce qui concerne les études non interventionnelles et les recherches biomédicales de phase III et IV, ne nécessitant pas l'environnement spécifique exigé pour réaliser les essais de phases précoces. Ce rôle d'animation territoriale intégrera la dimension de **relais pour la recherche industrielle**, afin que les équipes du GHT puissent encore développer leur participation à ce type d'activité ou en débuter une.

**Cet accès des patients pris en charge au sein du GHT à des thérapies innovantes constitue un enjeu d'attractivité majeur** pour les établissements, car une partie des fuites hors du territoire est justifiée par le souhait des patients d'être accueillis au sein de structures bénéficiant d'une image d'excellence scientifique, quand bien même la pathologie traitée ne nécessiterait pas le recours à des services de référence. C'est particulièrement le cas en cancérologie, et, à un niveau supra-GHT, **le GCS Institut fédératif de cancérologie du Nord-Est parisien aura notamment pour vocation d'assurer cette accessibilité de tous les patients aux essais cliniques**.

La participation des praticiens d'une même discipline à des études communes permet par ailleurs de développer des relations professionnelles pérennes structurantes pour le territoire du GHT, participant à la bonne articulation des prises en charge inter-établissements et à l'attractivité générale des services. C'est enfin **un vecteur de création d'une expertise propre au GHT, répondant aux particularités sanitaires du territoire, et fortement adossée aux services de recours du CHU et aux unités de recherche de l'université Paris 13** dont les forces scientifiques sont particulièrement importantes dans les champs de l'épidémiologie, la nutrition et l'obésité, le cancer, l'axe thorax-pneumologie et la rhumatologie.

# *Projet de soins V1 – axes stratégiques*

Projet de soins commun GHT GONESSE SAINT-DENIS

## 1. Contexte

L'écriture des projets de soins est récente : 2014 pour Gonesse et 2015 pour Saint-Denis. Cela représente 30 actions pour Gonesse et 55 pour Saint-Denis.
Un travail commun des deux directions des soins a permis d'identifier 36 actions qui constituent une première version synthétique du futur projet de soins commun du GHT. Il en ressort :

- des actions communes dont les objets sont très proches et qui seront facilement partagées,
- des actions spécifiques développées par l'un ou l'autre des hôpitaux, mais dont les deux parties veulent tirer les expériences en les mettant en commun.

## 2. Neuf thématiques retenues

Elles représentent 36 actions « communes » :

2.1. Améliorer le parcours patient

- L'information du patient
- Le livret d'accueil du patient
- L'utilisation de chartes (patient hospitalisé, personnel soignant, confidentialité, douleur…)
- Education thérapeutique
- Projet de soins des patients (projet de vie en gériatrie et en psychiatrie)

2.2. Promouvoir les valeurs soignantes et la bientraitance

- Valeur soignante
- Communication sur le projet de soins (triptyque, actions au sein des pôles…)
- Bientraitance (formation…)

2.3. Améliorer le dossier de soins et la traçabilité des actions de soins

- Réalisation d'audits
- Poursuivre les actions sur les transmissions ciblées
- Assurer la pérennité et le développement de l'informatisation

2.4. Assurer une prise en charge de la douleur et sa traçabilité

- Mise en place de référents au sein des unités
- Positionnement d'un Infirmière « relai institutionnel » (anesthésie/bloc opératoire)
- Actions de formation et de sensibilisation
- Réalisation d'EPP Douleur
- Réalisation de journée thématique sur la douleur

2.5. Prévenir les risques et promouvoir une culture de la qualité et de la sécurité

- Détresses vitales
- Audit chariot d'urgence
- Thématiques de prévention des risques (chutes, contention, transfusion, hygiène, escarres, nutrition) : organisation de journées d'information, d'audits ou d'actions

2.6. Renforcer les compétences managériales

- Animation d'équipe polaire, missions des cadres et organisation du pole
- Stage d'intégration des cadres
- Production d'une charte de management
- Projet de management de pole
- Analyse de pratiques managériales

2.7. Assurer la permanence de l'encadrement
- Développer et poursuivre le projet et le lien encadrement jour-nuit
- Assurer les transmissions de l'encadrement (informatisation)
- Déterminer les missions des cadres de garde
- Organiser la traçabilité des remplacements et poursuivre le développement de l'informatisation

2.8. Développer l'évaluation des pratiques professionnelles et la recherche
- Former et développer les EPP
- Développer les REX, CREX et REMED
- Sensibiliser à la notion de patient traceur
- Elaborer des chemins cliniques
- Former et développer des actions de recherche paramédicale

2.9. Promouvoir le lien avec les instituts de formation (enseignement/formation)
- Intégration des nouveaux professionnels (module d'intégration/ livret d'accueil)
- Encadrement des étudiants (tutorat/ livret d'accueil)
- Organiser des temps de rencontre avec les formateurs

## 3. Des sujets partagés en lien avec les organisations et la continuité des soins

Dans le cadre du projet de soins, les expériences des deux directions des soins seront partagées en lien avec les organisations de soins et la continuité des soins.

3.1. Les maquettes et les organisations des effectifs au sein des services en lien avec la charge de travail.

3.2. La continuité des soins jour/ nuit et le passage de la gestion des équipes de nuit aux cadres de jour.

3.3. L'organisation et l'informatisation des moyens de remplacements.

3.4. L'organisation des missions des ASH : bio nettoyage, logistique, brancardage.

3.5. L'intégration des nouveaux cadres.

## 4. Le projet de soins décliné secondairement sous la forme de fiches action

Afin que le projet de soins soit décliné de manière détaillée et opérationnelle, chacune des actions sera présentée sous la forme de « fiches action ». Le projet de soins ainsi finalisé pourra être validé par les différentes instances des deux hôpitaux et celle du GHT et il constituera une partie intégrante de la convention constitutive définitive dont la date de restitution à l'ARS est fixée au 1er juillet 2017. D'ici là, les deux directions de soins s'organiseront afin d'assurer la formalisation de ce projet commun.

4.1. Mise en place de groupes de travail pour assurer l'écriture du projet de soins

Plusieurs groupes de travail animés par des cadres et/ou des cadres de pôle assureront la formalisation des actions du projet de soins. Les deux directions de soins s'appuieront sur leurs groupes respectifs de cadre de pole et également sur la CSIRMT du GHT. Ces groupes auront également pour mission d'assurer le suivi des actions dans leur mise en œuvre.

4.2. Constitution d'un comité de pilotage

Un comité de pilotage sera constitué. Il aura pour mission de piloter la préparation de ce projet de soin commun et assurera son suivi secondairement. Il sera composé des animateurs des groupes de travail et des directeurs des soins. Le Directeur et le président du collège médical du GHT seront invités à chacune de ses séances ainsi qu'un représentant des usagers.

4.3. Calendrier de réalisation

Une première rencontre de l'ensemble des cadres de pôle est prévue en septembre 2016 afin de mettre en place les groupes de travail. Les membres de la CSIRMT de groupement seront également sollicités dès qu'elle se mettra en place.