

Groupement hospitalier de  
territoire

Partie 1 de la Convention  
constitutive

GHT 94 Nord

# Sommaire

<b>PREAMBULE.....</b>	<b>2</b>
<b>1-Une vision partagée du Groupement Hospitalier de Territoire .....</b>	<b>3</b>
Présentation des enjeux stratégiques du Groupement Hospitalier de Territoire 94 Nord .....	3
Présentation des intérêts et attentes communs.....	4
Présentation des valeurs communes.....	5
Méthodologie générale d'élaboration du Projet Médical Partagé .....	6
<b>2-Présentation du diagnostic stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire .....</b>	<b>6</b>
<b>3-Définition des objectifs médico-soignants du Groupement Hospitalier de Territoire .....</b>	<b>10</b>
<b>4-Description des filières prioritaires retenues.....</b>	<b>17</b>
1. Santé mentale, psychiatrie et réhabilitation .....	17
a. Le parcours en santé mentale des adultes .....	17
i. Soins psychiatriques.....	17
ii. Soins somatiques .....	18
iii. Addictologie .....	18
iv. Urgences médico-psychologique .....	19
b. Le parcours en santé mentale des enfants .....	19
c. Le parcours des populations à besoins spécifiques.....	20
i. Les personnes âgées .....	20
ii. Les adolescents et jeunes adultes .....	20
iii. Autres populations vulnérables .....	21
2. Maternité et périnatalité .....	22
a. Les futures mères, mères et jeunes enfants autour de la périnatalité .....	22
b. Santé mentale des mères et jeunes enfants.....	23
3. Rééducation, Réadaptation, Handicap et maladies chroniques .....	24
a. Ressources transversales du SSR.....	24
b. Le parcours des insuffisants rénaux.....	25
c. Parcours SSR des adultes .....	25
d. Parcours SSR des Enfants.....	28
4. Filières médico-techniques.....	30

## PREAMBULE

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) est une innovation de la loi de modernisation de notre système de santé.

Le GHT a vocation à conduire les établissements publics de santé à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge graduée du patient, à travers l'élaboration d'un projet médical partagé.

Le projet médical partagé doit permettre l'émergence de filières de soins territorialisées et d'organiser la gradation de l'offre de soins, dans une approche orientée patient afin de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Cette organisation permet d'offrir les meilleurs soins, au meilleur moment et au meilleur endroit pour les patients franciliens.

A ce titre, les GHT organisent la complémentarité des établissements de santé de l'offre hospitalière, grâce à la prise en compte de la spécificité de chacun dans leur contribution à l'offre de soins.

La Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé dans son Art 98, Titre 2 Faciliter les soins au quotidien, Chapitre 5 Ancrer l'Hôpital dans son territoire précise que l'agence régionale de santé veille à ce que l'accès aux soins, notamment dans les établissements de santé, soit garanti dans des délais raisonnables, quelles que soient les caractéristiques géographiques, climatiques et saisonnières du territoire.

### Le calendrier de mise en œuvre du projet médical partagé (PMP)

Au 1er juillet 2016 les établissements membres des GHT définissent les objectifs médicaux.

Les projets médicaux partagés devront être achevés au plus tard le 1er juillet 2017.



## 1- Une vision partagée du Groupement Hospitalier de Territoire

### Présentation des enjeux stratégiques du Groupement Hospitalier de Territoire 94 Nord

Le PMP s'est d'abord construit en juillet 2016 autour de 5 axes stratégiques :

1. Intégrer la prévention dans les parcours de santé par une approche globale de la Santé Publique
2. Développer la prise en charge en ambulatoire et hors les murs
3. Fluidifier les parcours de soins des populations à besoins spécifiques
4. Développer un projet territorial dans les spécialités médico-techniques pour promouvoir l'efficience
5. Renforcer la place des usagers dans la démocratie sanitaire

La réflexion commune a ensuite abouti au 1<sup>er</sup> janvier 2017 à des objectifs médico-soignants et à la définition des filières prioritaires du PMP.

#### **Les objectifs médico-soignants sont désormais :**

1. Intégrer la prévention dans les parcours de santé par une approche globale de la Santé Publique
2. Développer la prise en charge en ambulatoire et hors les murs
3. Renforcer la place des usagers dans la démocratie sanitaire
4. Mettre en œuvre une politique de qualité commune au cœur des parcours de soins
5. Accompagner les personnels dans une démarche managériale en développant les compétences

#### **Les filières prioritaires retenues sont au nombre de 4 :**

- I. Santé mentale, psychiatrie et réhabilitation
- II. Maternité et périnatalité
- III. Rééducation, réadaptation, handicap et maladies chroniques
- IV. Filières médico-techniques

La définition des filières se complète par la volonté de développer l'interdisciplinarité, la transversalité, de créer des passerelles entre les activités au sein du GHT pour le bénéfice des patients.

## Présentation des intérêts et attentes communs

Le Centre Hospitalier Les Murets et les Hôpitaux de Saint-Maurice 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.

Les deux membres du GHT pourront assurer l'ensemble des filières prioritaires retenues avec des partenariats existants et répondre aux besoins en offre de soins des patients de ce territoire. Ils associent l'Hôpital d'instruction des armées Bégin à une partie du projet médical partagé en tant que partenaire de filières de soins.

Dans la continuité le projet médical, le projet social et le projet médico-soignant permettront d'anticiper de nouvelles organisations et d'accompagner le développement des compétences des personnels pour le bénéfice de nos patients et de leur entourage en prenant en compte le sens et le bien-être au travail.

Il s'agit de travailler ensemble, médecins/soignants, socio-éducatifs et rééducateurs pour plus de cohérence dans un souhait de pragmatisme. La volonté est de continuer à s'engager résolument dans une politique évolutive de gestion de risques et de qualité des soins dans laquelle une place centrale est donnée à la réflexion éthique, au respect des droits des patients et des libertés individuelles.

Ce projet doit prendre sa place dans **l'architecture du nouveau dispositif de santé**.

**Le handicap**, le traitement de l'insuffisance rénale chronique et la maternité sont également au cœur des missions de service public et s'inscrivent donc complètement dans le projet.

**La santé publique** est un axe central de notre positionnement en lien avec l'intérêt général.

Ce projet **s'enrichit de la participation du service de santé des armées** qui apporte une contribution conséquente dans le domaine de la santé publique, la gestion des risques, destinés à faire face aux situations de crises et aux risques nucléaire, radiologique, biologique et chimique, d'origine accidentelle ou provoquée.

L'HIA Bégin est partenaire du GHT Nord 94, dans l'esprit de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui rappelle que le service de santé des armées **est un acteur** à part entière du paysage hospitalier même s'il doit en permanence renforcer sa mission première, la réponse au contrat opérationnel.

Le projet du GHT implique de diversifier nos modalités d'accueil, de favoriser l'accès aux soins, de donner davantage la parole aux usagers, de réfléchir à développer de nouveaux partenariats en identifiant de nouvelles possibilités pour **les parcours de soins** « dans les murs » mais aussi et surtout « **hors les murs** » pour orienter les patients par l'application du principe de subsidiarité : « le patient au bon endroit, au bon moment ».

Le projet s'inscrit dans la conjoncture actuelle qui incite à développer la prévention primaire mais aussi tertiaire, à travers plus de coopération et notamment **une meilleure articulation entre le champ sanitaire et médico-social, sanitaire et social**.

La médecine de ville trouvera une réponse dans ce projet, témoignage de notre volonté collective de construire ensemble dans l'optique de toujours **fluidifier le parcours patient et de consolider le réseau ville – hôpital pour éviter les ruptures**. La complémentarité des parcours de soins et des parcours de vie en lien avec nos partenaires médico-sociaux sera mise en avant.

Ce projet médical deviendra une fois finalisé sous forme de fiches projet **le projet médico-soignant** de territoire. Il sera donc le document de référence qui structurera l'organisation des soins au sein de nos établissements et sur le territoire.

## Présentation des valeurs communes

### Les valeurs qui animent notre projet :

- Les valeurs des missions du service public : accessibilité, permanence, continuité, égalité, respect de la personne et de ses droits
- Le professionnalisme, la responsabilité, le travail d'équipe, l'interdisciplinarité pour fédérer l'ensemble des acteurs du soin.
- Les synergies entre hôpitaux civils et hôpitaux militaires qui matérialisent au quotidien le lien entre la nation et l'armée.

Nous souhaitons promouvoir :

- Une organisation de la prise en charge qui s'adapte à la demande et au besoin des usagers tout au long de leurs parcours de soins,
- Des pratiques professionnelles qui reposent sur des chemins cliniques mais qui privilégient les soins personnalisés.
- Un engagement collectif de tous dans une démarche continue de la qualité centrée sur la personne soignée qui vise à promouvoir la bientraitance, le respect des droits et libertés, l'écoute de la personne et la prise en compte de ses attentes.
- Le raisonnement clinique au cœur de la prise en charge pour l'articulation entre tous les professionnels en privilégiant l'interdisciplinarité et le partenariat pour dynamiser la démocratie sanitaire.

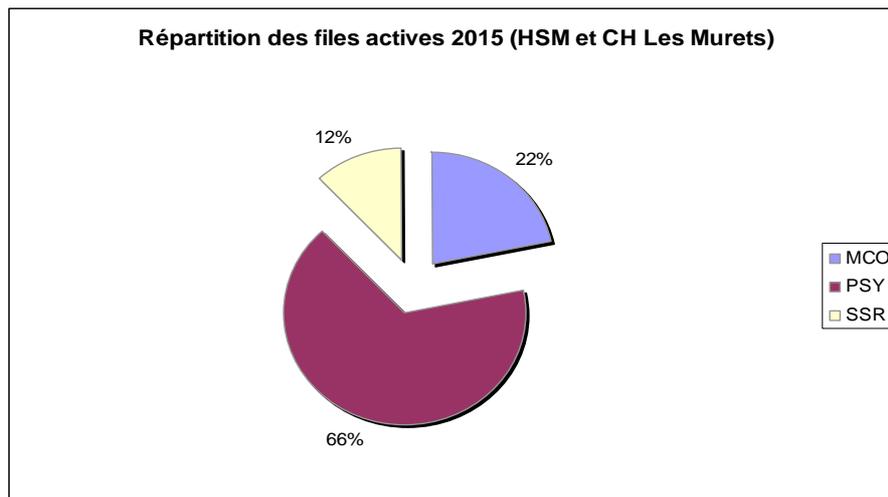
## Méthodologie générale d'élaboration du Projet Médical Partagé

La rédaction de ce PMP s'est appuyée sur les conclusions de groupes de travail pluridisciplinaires des deux établissements qui ont impliqué de nombreux professionnels. Six thématiques communes ont été choisies, explorées dans chaque établissement avec des représentants médicaux et paramédicaux de toutes les filières avant d'en réaliser une synthèse commune.

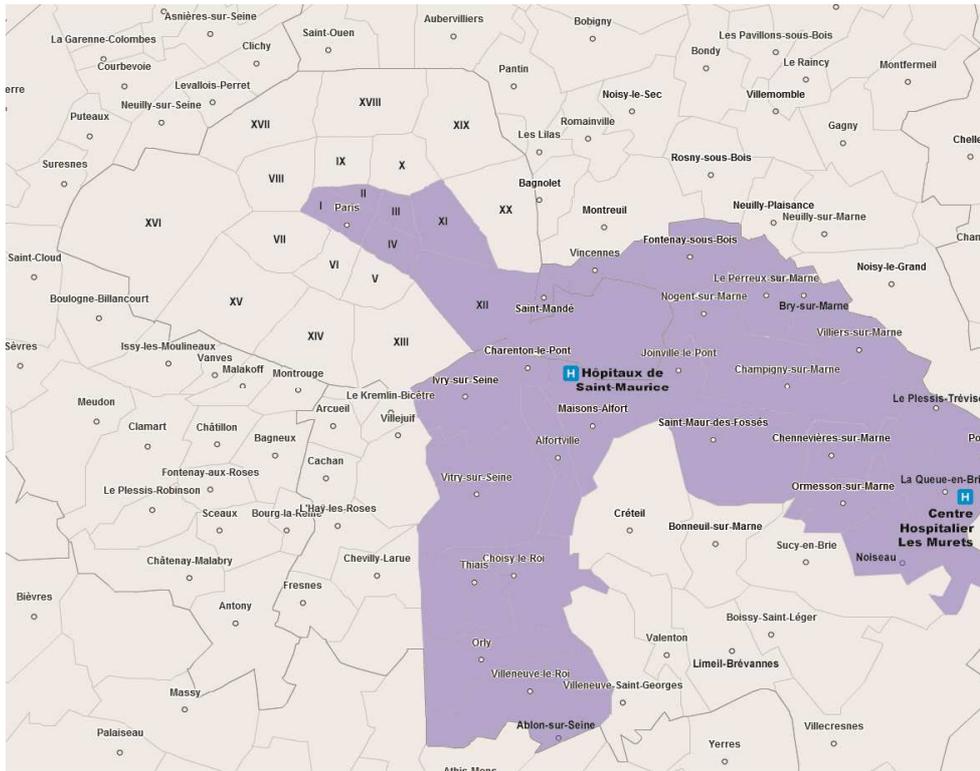
Les équipes sont également allées à la rencontre des autres acteurs de santé du territoire et notamment le CHU Henri Mondor, l'Hôpital d'instruction des Armées Bégin, L'Hôpital privé Saint-Camille et l'Institut du Val Mandé pour évoquer le renforcement des coopérations existantes et les projets communs.

## 2- Présentation du diagnostic stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire

### 1 - Répartition des Files actives combinées des deux établissements par activité

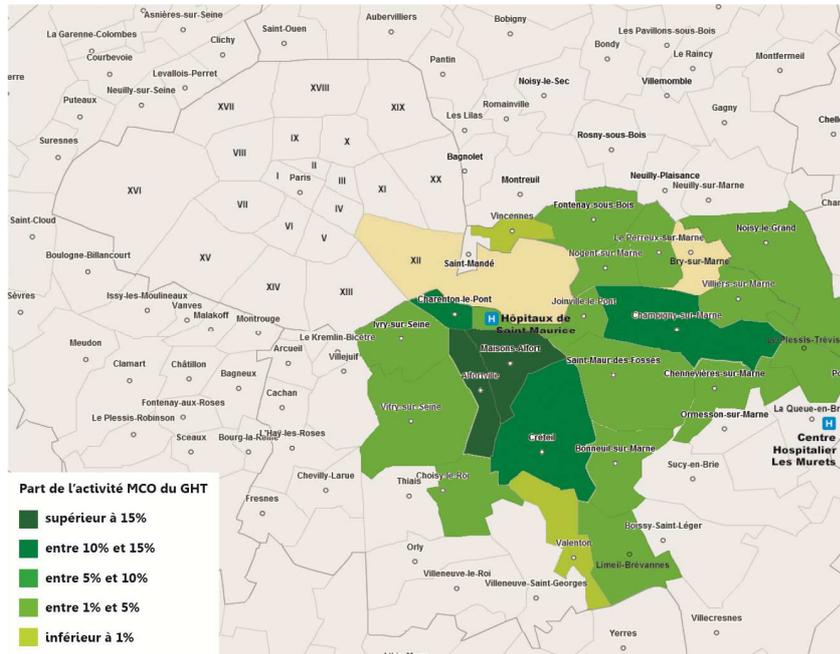


## 2 - Territoire géographique desservi en psychiatrie (secteurs adultes et infanto-juvéniles)



### 3 - Origine géographique des patients MCO et Parts de marché du GHT

La zone de recrutement est construite en classant les codes géographique PMSI des patients ayant fréquenté les établissements du GHT par nombre de séjours MCO (hors séances, NN et erreurs) décroissants, en ne gardant que ceux qui participent à 80% de l'activité cumulée.



Source : ARS Ile-de-France - PMSI 2014

#### Parts de marché MCO du GHT

LES HOPITAUX DE SAINT-MAURICE  
(Source : PMSI Diamant | ZA : Zone d'attractivité du GHT | ARSIE - DOS - Pôle ES - Stratégie territoriale des ES)

Nombre d'habitants dans la ZA : 812 903

	GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE						TERRITOIRE								
	Nombre total de séjours réalisés dans le GHT en 2015	Nb de séjours réalisés dans le GHT en 2015 par les habitants de la ZA	Evolution en nombre de séjours sur la ZA 2011-15	Evolution en volume sur la ZA 2011-15	PDM du GHT en 2015 sur sa ZA	Evolution des PDM 2011-15	Nb de séjours réalisés par les habitants de la ZA en 2015 tous ES confondus (dont hors zone)	Evo <sup>0</sup> activité des habitants de la ZA entre 2011-15	Evo <sup>0</sup> activité des habitants de la ZA entre 2014-15	Taux de fuite 2011	Taux de fuite 2015	Evolution du taux de fuite			
<b>Médecine   Chirurgie   Obstétrique*</b>	4 988	3 988	+330	+246	9,0%	6,6%	2,0%	+0,1 pt(s)	+0,1 pt(s)	195 073	6,0%	0,6%	40,0%	37,9%	-2,1 pt(s)
<b>Médecine</b>	399	295	+39	+60	15,2%	25,5%	0,4%	+0,0 pt(s)	+0,1 pt(s)	83 886	6,4%	0,9%	38,5%	36,0%	-2,6 pt(s)
<i>dont médecine HC</i>	79	47	-40	+7	-46,0%	17,5%	0,1%	-0,1 pt(s)	+0,0 pt(s)	58 619	8,8%	2,0%	36,7%	33,5%	-3,2 pt(s)
<i>dont médecine ambulatoire</i>	320	248	+79	+53	46,7%	27,2%	1,0%	+0,3 pt(s)	+0,2 pt(s)	25 267	1,3%	-1,6%	42,5%	41,7%	-0,7 pt(s)
<b>Techniques peu invasives</b>	261	211	+58	+26	37,9%	14,1%	0,6%	+0,1 pt(s)	+0,1 pt(s)	33 678	8,7%	2,0%	36,9%	35,9%	-1,0 pt(s)
<b>Chirurgie</b>	129	101	-1	-26	-1,0%	-20,5%	0,2%	-0,0 pt(s)	-0,0 pt(s)	58 852	6,6%	0,6%	47,1%	44,0%	-3,1 pt(s)
<i>dont chirurgie HC</i>	80	60	+1	-29	1,7%	-32,6%	0,2%	+0,0 pt(s)	-0,1 pt(s)	29 642	-10,4%	-3,8%	44,9%	44,5%	-0,5 pt(s)
<i>dont chirurgie ambulatoire</i>	49	41	-2	+3	-4,7%	7,9%	0,1%	-0,1 pt(s)	+0,0 pt(s)	29 210	32,0%	5,5%	50,4%	43,6%	-6,9 pt(s)
<b>Obstétrique</b>	4 199	3 381	+234	+186	7,4%	5,8%	18,1%	+1,6 pt(s)	+1,5 pt(s)	18 657	-2,2%	-3,0%	30,6%	31,2%	+0,7 pt(s)
<i>dont accouchements &amp; césariennes</i>	3 078	2 462	+366	+115	17,5%	4,9%	19,6%	+2,6 pt(s)	+1,4 pt(s)	12 542	2,2%	-2,4%	27,7%	28,3%	+0,6 pt(s)
<b>Nouveau-nés (NN)</b>	3 202	2 561	+367	+123	16,7%	5,0%	19,5%	+2,4 pt(s)	+1,0 pt(s)	13 144	2,2%	-0,3%	28,2%	28,8%	+0,6 pt(s)
<b>Séances</b>	1 545	1 187	+646	+189	119,4%	18,9%	1,6%	+0,7 pt(s)	+0,2 pt(s)	74 995	17,9%	7,1%	52,4%	54,1%	+1,8 pt(s)
<i>dont dialyses</i>	1 309	992	+452	+148	83,7%	17,5%	6,8%	+1,8 pt(s)	+0,4 pt(s)	14 560	34,6%	10,8%	46,4%	54,3%	+7,9 pt(s)
<i>dont radiothérapies</i>										22 618	10,9%	5,4%	64,4%	61,7%	-2,7 pt(s)
<i>dont chimiothérapies</i>	225	185		+43		30,3%	0,5%		+0,1 pt(s)	35 071	18,4%	7,8%	47,8%	49,9%	+2,1 pt(s)

\* Le regroupement des racines de GHM se fait par catégorie d'Activités de Soins (CAS)

#### Positionnement des établissements sur la zone d'attractivité du GHT

LES HOPITAUX DE SAINT-MAURICE  
(Source : PMSI Diamant | ZA : Zone d'attractivité du GHT | ARSIE - DOS - Pôle ES - Stratégie territoriale des ES)

En 2015, sur la zone d'attractivité du GHT, quel établissement était...

	Premier ?	Deuxième ?	Troisième ?
<b>Médecine   Chirurgie   Obstétrique*</b>			
<b>Tout MCO (hors NN, séances et erreurs)</b>	94 - HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - HOPITAL PRIVE PAUL D'EGINE
<b>Médecine</b>	94 - HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - HOPITAL SAINT-CAMILLE - BRY S/M
<i>dont médecine HC</i>	94 - HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - HOPITAL SAINT-CAMILLE - BRY S/M
<i>dont médecine ambulatoire</i>	94 - HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - HOPITAL SAINT-CAMILLE - BRY S/M
<b>Techniques peu invasives</b>	94 - CLINIQUE DE BERCY	94 - HOPITAL PRIVE PAUL D'EGINE	94 - HOPITAL PRIVE ARMAND BRILLARD
<b>Chirurgie</b>	94 - HOPITAL PRIVE PAUL D'EGINE	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP
<i>dont chirurgie HC</i>	94 - HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - HOPITAL PRIVE PAUL D'EGINE
<i>dont chirurgie ambulatoire</i>	94 - HOPITAL PRIVE PAUL D'EGINE	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - CLINIQUE GASTON METIVET
<b>Obstétrique</b>	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - LES HOPITAUX DE SAINT-MAURICE	94 - HOPITAL PRIVE ARMAND BRILLARD
<i>dont accouchements &amp; césariennes</i>	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - LES HOPITAUX DE SAINT-MAURICE	94 - HOPITAL PRIVE ARMAND BRILLARD
<b>Nouveau-nés (NN)</b>	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - LES HOPITAUX DE SAINT-MAURICE	94 - HOPITAL PRIVE ARMAND BRILLARD
<b>Séances</b>	94 - HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - CLCC INSTITUT GUSTAVE ROUSSY
<i>dont dialyses</i>	94 - HOPITAL PRIVE DE THIAIS	94 - HOPITAL PRIVE PAUL D'EGINE	94 - HOPITAL PRIVE PAUL D'EGINE
<i>dont radiothérapies</i>	94 - HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	94 - CLCC INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	75 - CLCC INSTITUT CURIE
<i>dont chimiothérapies</i>	94 - CENTRE HOSPITALIER INTERCOM DE CRETEIL	94 - HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	94 - HOPITAL PRIVE PAUL D'EGINE

\* Le regroupement des racines de GHM se fait par catégorie d'Activités de Soins (CAS)

## 4 - ANALYSE TERRITORIALE

# S

### Forces

Cultures communes  
Identités et sentiment d'appartenance fort dans les équipes  
Territoire logique et construit par des échanges croissants  
Proximité de Paris - Attractivité médicale  
Bonne situation financière des établissements  
Réseaux ville-hôpital performants

GHT qui couvre un large spectre des spécialités MCO, SSR et Psychiatrie avec des complémentarités fortes

Psychiatrie : maillage géographique dense des secteurs et proximité des lieux de vie des patients. Complémentarités adultes / enfants

SSR polyvalents et spécialisés reconnus avec plateaux techniques performants -  
Maternité en fort développement avec des DMS courtes

Offre de recours régionale voire nationale sur certaines spécialités et compétences rares

# W

### Faiblesses

Besoin d'investissements importants dans les domaines du patrimoine :  
entretien et travaux à réaliser en intra et extra hospitalier) et investissement  
dans les systèmes d'informations pour leur inter opérabilité

Développement de l'ambulatoire et réduction des DMS en SSR à poursuivre

Complexité des relations avec l'AP-HP

# O

### Opportunités

Développement de l'activité MCO de la  
Maternité et en Traitement de l'insuffisance rénale chronique  
Développement d'une offre de Santé Publique  
en capitalisant sur les expertises locales  
Renforcement des partenariats et des réseaux

Développement des alternatives à l'hospitalisation complète et télémédecine

Ouverture des plateaux techniques

Renforcement de compétences clés par les mutualisations intersectorielles en  
psychiatrie : Addiction, accompagnement des mères psychotiques, obésité, réhabilitation  
psycho-sociale, prise en charge des adolescents

Recours à l'autofinancement et à l'emprunt possible pour financer de nouveaux projets

# T

### Risques

Maternité : ne plus être en capacité de répondre aux besoins du territoire en forte  
augmentation compte-tenu de la démographie et de la fermeture de structures

SSR : Concurrence en hausse notamment en SSR pédiatrique

Démographie médicale dans certaines spécialités

### 3- Définition des objectifs médico-soignants du Groupement Hospitalier de Territoire

#### 1. Intégrer la prévention dans les parcours de santé par une approche globale au sein d'une filière Santé Publique

De par notre historique et nos spécialités, nous avons développé une expertise dans le domaine de la santé publique dont nos patients peuvent bénéficier à tous les âges de la vie. Elle se matérialise notamment par nos **nombreux programmes d'Education Thérapeutique** des Patients et de leurs familles.

Nous devons ainsi définir ensemble en lien avec nos expertises notre **contribution à la prévention, au dépistage, à l'éducation et à la promotion de la santé sur le territoire** en clarifiant, renforçant et développant différents partenariats. On peut citer par exemple la création de réunions spécifiques adultes vulnérables qui permettent de travailler avec les familles, les services de droit commun dont la police, les partenaires sociaux, les CCAS et municipalités pour prévenir les situations de crise en psychiatrie.

Nous nous engageons constamment dans **la lutte contre les inégalités et les stigmatisations parce que** la maladie mentale et le handicap sous toutes ses formes, amènent le patient au repli, à la réduction des interactions sociales jusqu'à la perte des liens familiaux, dans le monde du travail et dans l'environnement élargi. La participation renouvelée aux conseils locaux de santé mentale ou aux semaines d'information sur la santé mentale en témoignent. La mise en œuvre d'une politique d'accès et de maintien au logement fait partie de nos priorités.

Notre projet aura à cœur de favoriser **la prise en compte des patients dans leur individualité**, leur histoire singulière, et dans leurs besoins de maintien ou de reconstruction des liens, dans la valorisation de leurs capacités adaptatives et à vivre avec la maladie lorsque les troubles sont chroniques.

Le GHT a **identifié plusieurs thématiques fortes de prévention** qu'il souhaite porter dans son PMP et développer à l'avenir en capitalisant sur les ressources et les projets déjà existants dans les établissements pour mutualiser les approches.

Parce que la prévention **concerne toutes les populations soignées** au sein du GHT nous souhaitons renforcer fortement le **travail avec les associations d'usagers et développer de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique** des patients pour répondre notamment aux problématiques identifiées ci-dessous.

- Les addictions

Les addictions sont aujourd'hui prises en charge à travers plusieurs dispositifs (CSAPA notamment). Dans le cadre du PMP, le GHT souhaite développer cette prise en charge, en valorisant l'expertise du CHM, à travers le renforcement des partenariats avec les associations d'usagers, la formation d'une équipe de liaison commune en appui de tous les professionnels, le développement de consultations avancées et la création d'une unité de sevrage complexe.

- Sport Santé

La pratique sportive est encouragée dans le GHT comme outil de prévention et comme thérapie et s'appuie sur les ressources à disposition dans le territoire. Dans le cadre du PMP, une offre complète à destination de tous sera développée.

D'autres initiatives vont être renforcées ou développées sur les thématiques suivantes :

- Nutrition, obésité, diabète et syndromes métaboliques des traitements psychotropes
- Prévention des chutes
- Ostéoporose
- Hygiène bucco-dentaire
- Syndrome du bébé secoué.

Le GHT s'impliquera également fortement dans la participation aux campagnes nationales de dépistage.

## 2. Développer la prise en charge en ambulatoire et hors les murs

La prise en charge ambulatoire et hors les murs correspond aujourd'hui à un objectif fort du projet régional de santé. Cet axe a déjà été intégré dans nos établissements respectifs. A titre d'exemple, le CHM dispose d'une HAD de psychiatrie depuis 1973 et les HSM ont mis en œuvre des équipes mobiles et une activité d'HAD de réadaptation avec des partenaires territoriaux.

Ainsi une réflexion forte sera menée pour évaluer les structures hospitalières en regard de l'évolution des besoins de la population sur le territoire et les adapter.

La progression des prises en charge ambulatoires répond à plusieurs enjeux communs à toutes les filières et notamment :

- Permettre une plus grande autonomie du patient dans son environnement
- Offrir un maillage territorial correspondant à la gradation des soins et aux besoins de la population.

Cet objectif transversal émaillera tous les parcours de soins et sera pris en compte dans l'ensemble des filières de soins organisées dans le cadre du GHT.

### **3. Renforcer la place des usagers dans la démocratie sanitaire**

#### **Veiller à une amélioration de l'exercice des droits des patients**

Le GHT souhaite mettre le patient et le respect de ses droits au cœur du parcours de soins. Il s'appuie pour cela sur un **comité d'éthique** qui pilote largement la réflexion sur la prise en compte de la personne soignée dans la prise en charge.

Les objectifs sont de mutualiser les démarches existantes et créer des groupes de réflexion et des instances de représentation des usagers communes et notamment :

- Commission des Usagers
- Comité d'éthique et Espace de réflexion éthique
- Médiation à l'aide de médiateurs médicaux et non médicaux pour gérer les situations complexes
- Participation des patients experts
- Intégration des « médiateurs pairs aidants » dans les équipes

#### **Favoriser en psychiatrie la création de conseils locaux en santé mentale**

La coopération de l'ensemble des acteurs d'un territoire local permet d'améliorer la prévention des troubles psychiques dans la population et leur prise en charge. Ainsi nos équipes seront investies dans l'animation de ces instances.

#### **Faire participer plus activement les usagers dans l'organisation de soins dans le cadre d'un projet institutionnel au sein du GHT**

Le GHT souhaite mener une réflexion avec les usagers sur leur place au sein de l'établissement en capitalisant sur les travaux en cours dans chaque établissement en s'appuyant sur les conclusions du rapport « *pour l'an II de la démocratie sanitaire* » et les expériences menées dans d'autres établissements.

Cette réflexion sera portée par un groupe de travail « Participation des usagers » au sein du GHT pour prendre en compte la parole des usagers et de renforcer leur participation à la vie hospitalière.

#### **4. Mettre en œuvre une politique de qualité commune au cœur des parcours de soins**

La politique de qualité commune est construite sur quatre piliers : la qualité, la sécurité, la gestion des risques et l'hygiène hospitalière.

Elle se développe par une approche de prise en charge individualisée formalisée par le projet médico-soignant et se construit sur une valeur partagée de tous les acteurs du soin : la bientraitance. La bientraitance se déploie au quotidien à partir du questionnement éthique permanent des équipes pour les décisions thérapeutiques et sur les pratiques soignantes.

Trois principes sont incontournables pour une démarche éthique : la qualité de l'information, la réflexion bénéfice/risque et le consentement.

La prise en charge des patients nous interroge sur la sphère privée dans un espace collectif. Le respect de l'intimité nous renvoie au respect de la personne, de sa dignité, au respect de son histoire, à la libre disposition de ses biens personnels. Les restrictions de liberté doivent découler uniquement d'un motif médical pour protéger la personne quand son comportement peut mettre en danger la personne elle-même ou autrui. La limitation des libertés individuelles doit être dans la mesure du possible transitoire et proportionnée aux objectifs de soins.

Le principe de bientraitance oblige à l'amélioration constante des pratiques professionnelles et s'inscrit dans une démarche d'évaluation collective et individuelle au sein des équipes jusqu'à la mesure du résultat.

Mesurer la satisfaction des patients et de leur entourage devient incontournable dans l'évaluation des prises en charge.

Les objectifs au sein du GHT seront de s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients et de définir des axes de travail transversaux aux établissements pour y parvenir.

Des priorités peuvent déjà être proposées :

- Construire des parcours coordonnés en intégrant la qualité de l'accueil et personnaliser ces parcours au regard de chemins cliniques

Une attention particulière sera portée à la prise en charge des populations relevant de parcours de soins complexes en améliorant la communication et l'information tout au long de leur prise en charge et en développant sur les territoires la coordination entre les professionnels (lien ville-hôpital).

- Proposer au patient des modes de prise en charge adaptés à l'évolution de son état de santé. Les modes de prise en charge doivent améliorer le parcours des patients. Il conviendra donc d'envisager toutes les alternatives possibles à l'hospitalisation à temps complet.
- Améliorer la qualité de la prévention et de la prise en charge des patients ayant des besoins et/ou présentant des risques spécifiques en lien avec les indicateurs HAS
  - La douleur
  - La nutrition
  - Le risque d'escarres
  - Les chutes
  - La constipation

- Les patients à risque suicidaire
- Les soins somatiques des patients en psychiatrie
- Le risque vital
  
- Prévenir les risques infectieux et notamment les risques liés à la prise en charge de patients porteurs de bactéries hautement résistantes émergentes en lien avec les instances existantes et les services d'hygiène.
  
- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse avec la mise en place d'un plan d'actions spécifiques.
  
- Développer les actions de prévention et d'éducation thérapeutique
  
- Renforcer les approches pluri professionnelles et interdisciplinaires pour une prise en charge globale des patients.
  
- Systématiser le signalement des événements indésirables graves et l'analyse des événements porteurs de risques.
  
- Prévenir les risques par une approche d'identification a priori des risques et former les professionnels.
  
- Elaborer le plan de développement professionnel continu et la politique EPP pour adapter en permanence les pratiques professionnelles aux nouveaux référentiels

Chaque priorité devra être déclinée en indicateur qualité pour l'évaluation de l'amélioration de la qualité des soins et des pratiques cliniques.

## **5. Accompagner les personnels dans une démarche managériale en développant les compétences**

L'enjeu de la coopération des professionnels de santé est d'optimiser les parcours de soins, de mieux répondre aux attentes des patients et de leur entourage comme celles des professionnels.

Les nouveaux besoins en santé liés aux fragilités de l'âge, aux pathologies chroniques mais aussi aux attentes des usagers font évoluer les parcours de soins qui s'articulent dans le champ du handicap au plus près avec les parcours de vie des patients.

Le GHT s'engage dans une volonté partagée de développer les compétences des professionnels, de favoriser les coopérations entre métiers et de poser une première étape vers les pratiques avancées.

La répartition des métiers doit évoluer progressivement en lien avec les chemins cliniques pour enrichir davantage les prises en charge proposées aux patients quand le souhait de maintenir ou réinsérer les patients au sein de la société a amené le développement de nombreuses alternatives à l'hospitalisation.

Développer les complémentarités des métiers sur le territoire dans le respect des spécificités de chacun permet de favoriser le travail en réseau auprès des partenaires pour une prise en charge globale du patient et de son entourage.

Accompagner l'universitarisation des professions paramédicales en cours doit faciliter les coopérations médico-soignantes, pour répondre à la demande de soins malgré les tensions démographiques affectant certaines spécialités.

L'article 59 de la loi n° 2009-875 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a introduit dans le cadre de la santé publique la notion de DPC des professionnels de santé. Il s'agit d'associer les notions de formation professionnelle continue et l'évaluation des pratiques professionnelles. Le DPC doit se développer en lien avec les objectifs du projet médico-soignant y compris en intégrant les objectifs de santé publique sur le territoire.

Le GHT s'engage dans la démarche du DPC dans une perspective interprofessionnelle pour assurer une synergie entre les directions des ressources humaines, les directions des affaires médicales, les directions de soins, les directions qualité, le collège médical et la commission de soins de rééducation et médico-technique du GHT.

La définition du volet managérial renforcera les collaborations médico-soignantes.

## 4- Description des filières prioritaires retenues

### 1. Santé mentale, psychiatrie et réhabilitation

#### a. Le parcours en santé mentale des adultes

##### i. Soins psychiatriques

Les priorités du parcours en santé mentale au sein du GHT s'appuient sur une gradation des soins optimale pour les patients. L'organisation de la gradation des soins par le secteur dans toutes les modalités de prises en charge reste primordiale et s'inscrit dans la politique de secteur comme définit dans la loi n°85-772 du 25 juillet 1985.

En complément des structures ambulatoires existantes (hôpitaux de jour, CMP, CATT, Centres d'accueil et de crise...) le GHT souhaite renforcer plusieurs modalités de prises en charge essentielles aujourd'hui pour répondre aux besoins des patients :

- Le CMP, organisation pivot du secteur en lien avec tous les partenaires pour son accessibilité
- L'hospitalisation à domicile en s'appuyant sur l'expérience en HAD du CHM qui répond à un besoin fort sur le territoire
- Les équipes mobiles psychiatriques et géronto-psychiatriques qui permettent un lien fort avec tous les acteurs du territoire et en particulier les structures médico-sociales, associatives et les foyers de vie
- La télémédecine qui est un outil permettant une meilleure proximité avec les structures médico-sociales et les accueils familiaux thérapeutiques (en expérimentation dans deux secteurs)
- La réhabilitation psycho-sociale et y compris la remédiation cognitive pour favoriser la réinsertion professionnelle et l'empowerment des patients.
- La consolidation des offres d'hébergement existantes pour permettre le suivi et le traitement des patients hors les murs (MAS, Maisons communautaires, accueil familial thérapeutique, appartements relais ou thérapeutiques, foyers de vie, accueil familial social...)
- La valorisation de la vie associative au sein des structures de soins, dont les clubs thérapeutiques, liées par convention aux établissements

L'hospitalisation à domicile et les équipes mobiles feront plus particulièrement l'objet d'un partage d'expérience entre les deux établissements pour définir un référentiel de bonnes pratiques communes.

Concernant les patients au long cours, une réflexion sera menée en commun pour définir une prise en charge sanitaire adaptée qui maintienne un projet de soins dynamique.

Le GHT envisage également la mise en œuvre d'un dispositif intersectoriel territorial pour favoriser la réhabilitation en s'appuyant sur :

- Des programmes d'éducation thérapeutique communs
- Un travail en équipe des pairs-aidants

- Une politique de défense et d'aide à l'accès au logement et au travail pour les patients

L'identification de l'offre territoriale de thérapie familiale sera étudiée.

Les deux établissements défendent le maintien d'une offre d'Electroconvulsiothérapie (ECT) sur le territoire basée aux HSM pour répondre aux besoins des patients du GHT.

Au sein du GHT, tous les efforts dans le parcours en santé mentale sont déployés pour éviter la stigmatisation, la rupture et la crise.

Les acteurs du GHT renouvelleront leur engagement dans la participation au **dispositif territorial de réponse aux urgences psychiatriques** en cours de définition avec la délégation territoriale du Val de Marne de l'ARS et en place à Paris.

Le regroupement au sein d'un même GHT des secteurs parisiens de psychiatrie infanto-juvénile et adulte et des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et adulte du Val de Marne permettra une cohérence dans la prise en charge dans ces deux départements, par le partage des expériences et des bonnes pratiques fort du partenariat avec le GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences.

Le GHT réaffirme dans son projet la nécessaire ouverture sur le réseau de soins qui existe aujourd'hui avec l'ensemble de nos partenaires : associations, structures médico-sociales, partenaires publics et privés qui participe activement aux parcours de soins et enrichit la qualité de la prise en charge des patients.

Le GHT travaillera à la mise en œuvre de la Communauté Psychiatrique de Territoire pour le Val de Marne et de la CPT de Paris pour renforcer les liens déjà existants.

## ii. Soins somatiques

La fluidité du parcours en santé mentale sera également renforcée grâce à **une prise en charge somatique** efficiente, en s'appuyant sur le renforcement des liens avec les médecins de ville, l'unité de soins somatiques existante au sein du GHT, les consultations de médecine générale et spécialisée dédiées et un réseau de médecins référents. Les deux établissements ont mis en œuvre une prise en charge efficiente des soins somatiques.

Le GHT peut également capitaliser sur l'accès aux spécialités médicales et chirurgicales de l'HIA Bégin, afin de renforcer le réseau de correspondants spécialiste hospitaliers. Le CHU Henri Mondor propose également l'accès à son plateau de soins odontologiques.

## iii. Addictologie

Compte-tenu des difficultés à faire admettre sur le territoire les patients psychiatriques en SSR Addictologie, les deux établissements souhaitent renforcer le dispositif existant en réfléchissant au développement de l'équipe de liaison existante et à la création d'une unité intersectorielle dédiée en s'appuyant sur l'expertise du CHM.

## iv. Urgences médico-psychologique

HIA Bégin apporte son expertise dans le **dispositif d'urgence médico-psychologique**. Les catastrophes occasionnent non seulement des blessures physiques, mais aussi des blessures psychiques individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques.

Ces victimes nécessitent des soins d'urgence au même titre que les blessés physiques. Autour du dispositif régional, la CUMP, le GHT souhaite favoriser la coordination et l'investissement des établissements du GHT Nord Est 94 dans la prise en charge des victimes. Une réflexion commune sur la prise en charge du syndrome post-traumatique avec Henri Mondor et l'HIA Bégin est à mener.

### b. Le parcours en santé mentale des enfants

Les missions de la pédopsychiatrie sont la prévention, les soins et l'éducation sanitaire. A ce titre la notion de territoire et de proximité sont essentielles. Le projet médical partagé pour la pédopsychiatrie repose sur les HSM puisque cette activité n'est pas représentée au CHM. Cependant la complémentarité HSM/CHM dont les secteurs adultes et enfants se superposent en partie est à rechercher et notamment pour les ados/jeunes adultes.

Le parcours des enfants aux HSM repose sur plusieurs filières :

- La périnatalité
- Les 2 – 12 ans
- Les adolescents 13/18 ans
- Les troubles envahissants du développement, l'autisme.

Le CMP reste la porte d'entrée dans les parcours et son accessibilité doit être renforcée. Il permet la construction et le déploiement des réseaux avec les partenaires de proximité : PMI, Crèches, ASE, structures médico-sociales, Education Nationale, MDPH, référents en ville. La pédopsychiatrie du Val de Marne fonctionne déjà en réseau et un de nos partenaires privilégié est la Fondation Vallée.

Pour les enfants en âge scolaire, l'insertion scolaire reste au cœur des parcours et les unités d'enseignements sont fondamentales dans tous les secteurs et à tout âge.

Le développement des équipes mobiles et de l'hospitalisation séquentielle sera favorisé pour évaluer et orienter les prises en charge.

Le PMP prévoit de **continuer à développer toutes les activités spécifiques** qui font la richesse des prises en charges des enfants en complément de la prise en charge quotidienne dans les Hôpitaux de jour, CMP, CATTTP notamment pour les troubles envahissants du développement.

On peut citer :

- Le CCASA, centre de crise pour adolescents
- La consultation Espace Bastille dédiée aux problèmes psychologiques liés au cancer de l'enfant et de l'adolescent
- Le Centre régional de soins et de ressources en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sourd
- La consultation Adoption
- Les liens avec les réseaux et les centres experts : Centre de Ressources Autisme Ile de France (CRAIF) et Centre Expert Asperger.

## c. Le parcours des populations à besoins spécifiques

### i. Les personnes âgées

La prise en charge de la personne âgée est transverse à deux filières : la filière Santé mentale, psychiatrie et réhabilitation et la filière Rééducation, Réadaptation, Handicap et maladies chroniques.

Les objectifs sont de :

- Renforcer les équipes mobiles de Géro-psycho-geriatrie pour la prévention de l'hospitalisation des patients à domicile ou placés en institution par une extension géographique du territoire desservi
- Continuer à les activités de l'USLD géro-psycho-geriatrie des Murets, dans ses différentes composantes de soins graduées à l'intérieur du parcours clinique des patients psychotiques vieillissants
- Développer des compétences pour la prise en charge spécifique et adaptée des sujets âgés en psychiatrie via la formation de référents médecins et soignants
- Poursuivre le développement de la télémédecine pour renforcer les liens avec les structures d'hébergement médico-social notamment les EHPAD accueillant des patients psychotiques âgés
- Consolider les partenariats existants en MCO et notamment avec Saint-Camille et l'HIA Bégin pour les sujets âgés y compris présentant des troubles psychiques :
  - Prise en charge des urgences somatiques
  - Prise en charge en réanimation médicale
  - Prise en charge chirurgicale
- Développer et enrichir les consultations mémoire en s'appuyant sur l'expertise des Murets
- Intégrer l'Unité Cognitivo-Comportementale des HSM à la filière gériatrique pour en ouvrir le recrutement au sein du GHT et apporter une expertise pour les patients psychotiques vieillissants, potentiellement porteurs de troubles cognitifs

### ii. Les adolescents et jeunes adultes

Les objectifs du GHT sont de :

- Continuer à développer des unités de prises en charge psychiatriques dédiées au sein des secteurs de pédopsychiatrie
- Fluidifier la liaison avec les secteurs de psychiatrie adultes pour gérer la transition dans le parcours de santé mentale
- Pérenniser les structures spécifiques pour les adolescents

- CCASA : centre de crise intersectoriel
- Equipe mobile dédiée aux adolescents de l'aide sociale à l'enfance de Paris ASE 75
- Etudier une filière de prise en charge spécifique adaptée pour les 15-20 ans présentant des troubles graves de la personnalité et dont le parcours dans les structures traditionnelles est complexe
- Créer un Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique en partenariat avec l'Institut du Val Mandé pour renforcer l'offre médico-sociale à destination des adolescents
- Renforcer les partenariats existants sur le territoire notamment avec la Fondation Vallée, l'Hôpital Henri Mondor et l'Hôpital du Kremlin Bicêtre
- Poursuivre la prise en charge des addictions aux jeux vidéo ou aux substances illicites dont la prévalence augmente en s'appuyant sur les consultations jeunes consommateurs déjà existantes
- Développer la recherche autour du suicide des adolescents avec le CHU.

### **iii. Autres populations vulnérables**

Les objectifs du GHT sont de :

- Développer une offre de prise en charge et de formation autour des situations traumatiques complexes en s'appuyant sur
  - L'expertise de l'HIA Bégin dans la gestion des urgences et des situations de crises
  - L'expertise des secteurs de psychiatrie participant aux CUMP du territoire
  - le rôle clé du CHU, siège du SAMU et de la CUMP du 94.
- Maintenir une offre de proximité pour les populations précaires et sans abris à travers les équipes psychiatrie précarité et le travail partenarial avec le Samu Social qui interviennent sur le territoire dans un rôle d'interface entre les demandes du social d'urgence et de stabilisation et les structures de soins psychiatriques et somatiques
- Créer des lits halte de soins santé psychiatriques pour répondre aux besoins des patients précaires
- Renforcer le Centre régional de soins et de ressources en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sourd.

## **2. Maternité et périnatalité**

### **a. Les futures mères, mères et jeunes enfants autour de la périnatalité**

#### **Amélioration de l'accueil et de la prise en charge au sein de la maternité des HSM**

L'admission des patientes doit être simplifiée en respectant l'unité de lieu, la facilité d'accès et pour éviter la multiplication des attentes au guichet. Le couple femme-enfant doit être pris en charge de façon globale du début à la fin de son parcours. Pour ces raisons, le pôle souhaite encourager la mobilité, la polyvalence et la connaissance du travail des membres des équipes. Ce projet médical permettra de « mieux travailler, mieux collaborer, mieux se connaître, mieux s'entre aider » au service des patientes et de leurs bébés.

#### **Diversification de l'offre de soins**

Un des enjeux est de stabiliser le nombre d'accouchements qui est en forte augmentation compte-tenu de la démographie du territoire et de la fermeture de structures.

Les priorités sont de poursuivre le développement de la chirurgie fonctionnelle en gynécologie et d'augmenter l'offre de consultations notamment pour la prise en charge des parturientes diabétiques, en partenariat avec le service de diabétologie du CHU Henri Mondor.

La maternité souhaite également demander la reconnaissance contractuelle du niveau 2B de la maternité.

#### **Créer une identité forte**

Pour ancrer de façon durable le pôle femme-enfant dans le paysage de la périnatalité du 94 et améliorer la satisfaction des patients, les équipes ont décidé d'élargir le couple femme-enfant à une nouvelle approche de la parentalité en associant au mieux le conjoint au parcours de soins. Ainsi, le conjoint est présent à chaque étape : aux inscriptions, consultations, accouchements, césariennes programmées, et en néonatalogie à travers le projet «maternité, amie des papas».

Le pôle organise par exemple des réunions mensuelles pour les pères. Il accueille de façon gracieuse les conjoints en leur permettant de séjourner auprès de leur femme hospitalisée.

#### **Renforcer les partenariats avec les acteurs de la périnatalité du territoire**

La maternité des HSM est un membre actif du réseau de périnatalité du Val de Marne et travaille avec les membres du réseau en coopération sur les thématiques suivantes :

- Le diagnostic anténatal
- L'activité périnatale et le suivi des enfants vulnérables.
- La prise en charge des hémorragies de la délivrance
- La gestion des produits sanguins labiles
- La prise en charge des diabètes gestationnels
- La sortie anticipée et la prise en charge à domicile

En interne, de nombreuses coopérations existent et seront à développer en capitalisant sur la pluridisciplinarité comme la formation des équipes au syndrome du bébé secoué par des professionnels du SSR Enfants.

## b. Santé mentale des mères et jeunes enfants

Reposant sur l'existence de deux staffs mensuels de périnatalité communs maternité/pédopsychiatrie, les équipes interviennent dans une logique de prévention des troubles psychiques des nouveaux nés dans le territoire et au-delà.

Ceci suppose la prise en compte des difficultés psychiques des parturientes et l'évaluation de la qualité des interactions précoces mère-enfant ainsi que de la dynamique de l'entourage familial, afin de permettre une prise en charge tant sur le plan psychiatrique que social.

Ces interventions ont lieu dans une perspective de partenariat avec les équipes des différents services intervenant dans le secteur de la petite enfance (pédiatrie, crèches, halte-garderie, centre de P.M.I., ASE, ...). Ces interventions permettent également une action de soutien institutionnel des équipes soignantes de maternité et de néonatalogie. Elles sont appelées à poursuivre leur développement. Ces actions communes contribuent à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des parents et de leur enfant.

Dans ce cadre, le GHT souhaite maintenir la psychiatrie de liaison avec la psychiatrie adulte pour assurer une orientation rapide et adéquate et le relais avec les secteurs d'origine des mères au sein du 94 mais pas uniquement.

L'organisation des structures de soins est orientée autour de réseaux qui favorisent les liens avec les équipes des différents services intervenant dans le secteur de l'enfance (pédiatrie, crèches, halte-garderie, centre de P.M.I., Education nationale, espaces départementaux des solidarités, aide sociale à l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse, tribunal pour enfants, secteurs de psychiatrie générale, conseil local de santé mentale et municipalités, médecine de ville) et qui permet des actions coordonnées en termes de prévention, d'organisation des soins et de devenir des patients.

L'objectif est de **renforcer les unités de périnatalité existantes** déjà en lien par un réseau pour élargir tant que possible leurs champs d'action. Elles assurent aujourd'hui l'accueil des parents et des bébés, des actions de prévention, des consultations et des suivis individuels ou groupe.

- Unité de périnatalité Petite Enfance 75I01
- Unité de périnatalité Roudoudou 94I02
- Unité de périnatalité La Maisonnée 94i03/04 à Charenton
- Unité de périnatalité 94i03/04 à Choisy Le Roi

Une évaluation des besoins **en lieux d'accueil pour mères psychotiques et d'un lieu ressources d'accompagnement à la parentalité** s'appuyant sur les complémentarités des pôles de psychiatrie adultes et enfants pourra être menée pour enrichir l'offre de soins.

La transversalité existe également avec le SSR enfant qui apporte son soutien dans différentes situations : prévention du syndrome du bébé secoué et expertise dans les malformations.

### **3. Rééducation, Réadaptation, Handicap et maladies chroniques**

Les deux établissements membres du GHT suivent des patients adultes et enfants tout en s'appuyant sur des ressources partagées et hors les murs.

#### **a. Ressources transversales du SSR**

La prise en charge s'appuie sur des plateaux techniques importants et innovants qui permettent d'adapter au mieux la rééducation et de préparer le retour à domicile. On peut notamment citer :

- Balnéothérapie
- Plateaux techniques de rééducation pluri-professionnels
- Atelier d'appareillage
- Laboratoire d'analyse du mouvement
- Unité d'informatique thérapeutique
- Appareil d'isocinétisme
- Espaces multi sensoriels
- Mur d'escalade
- Gymnase
- Cuisines éducatives
- Appartement de simulation de vie
- Évaluation des primo-accédants et/ou avant reprise de la conduite automobile chez les patients cérébro-lésés conformément à la charte de bonnes pratiques du GERCAH

Les équipes sont également formées dans l'évaluation et la prise en charge de la spasticité (adultes et enfants) et pratiquent notamment les traitements à base de toxine botulique et le remplissage des pompes à baclofène.

Un des objectifs est d'élargir l'utilisation de ses ressources à toutes les populations atteintes de handicap, qu'il soit visible ou non, pour permettre d'anticiper et de préparer la sortie de l'hospitalisation complète. Le recours à la télémédecine permet également d'ouvrir l'accès aux compétences des HSM.

## b. Le parcours des insuffisants rénaux

La prise en charge des insuffisants rénaux s'appuie sur plusieurs modalités qui se complètent :

- Une unité d'hémodialyse en centre lourd
- Une unité de dialyse médicalisée
- Une unité d'auto dialyse assistée
- Une activité d'hôpital de jour en dialyse péritonéale
- Une unité de Soins de Suite et de Réadaptation à reconnaissance néphrologique.

Les objectifs prioritaires sont de :

**Poursuivre le développement de la dialyse hors centre** (UDM, autodialyse assistée et dialyse nocturne) et à domicile (hémodialyse à domicile, dialyse péritonéale) pour les patients autonomes mais également pour les patients âgés et dépendants vivants à domicile ou en institution (EHPAD)

**Renforcer l'éducation thérapeutique** des patients insuffisants rénaux chroniques notamment dans les domaines de la compréhension et de l'acceptation des traitements ainsi que dans celui de la réhabilitation nutritionnelle et physique

**Améliorer le parcours de soins** des patients IRC en renforçant les coopérations avec les professionnels de santé du territoire (médecins traitants, paramédicaux, établissements de santé, réseaux...) et notamment l'hôpital Henri Mondor

**Développer des actions de formation** des professionnels infirmiers de l'HIA Bégin par les équipes des HSM toujours dans l'objectif de maintien des compétences des personnels IDE de l'HIA Bégin.

## c. Parcours SSR des adultes

Le parcours en rééducation et réadaptation des adultes du GHT se déploie à travers plusieurs filières :

- Filière neurologique
- Filière gériatrique et maladies chroniques
- Filière de l'appareil locomoteur

L'objectif du PMP est de doter chacune de ces filières de chemins cliniques permettant une prise en charge individualisée.

Les principes retenus dans ces parcours sont :

- La subsidiarité avec le bon patient au bon endroit
- L'interdisciplinarité
- Le patient acteur d'un parcours de vie et de soins coordonné

Pour y parvenir, les équipes du GHT se sont dotées de l'ensemble des structures de prise en charge dans et hors les murs (Hospitalisation complète, de jour, équipes

mobiles et hospitalisation à domicile) et d'un modèle innovant à développer : **la plateforme de coordination.**

La plateforme de coordination traite l'ensemble des demandes d'HAD de réadaptation, d'HDJ de rééducation et d'équipe mobile SSR afin d'orienter le patient vers la structure la plus adaptée à ses besoins dans une vision de parcours de soins coordonné.

La plateforme de coordination est un atout majeur pour continuer à développer la filière, notamment neurologique/AVC sur l'ensemble des territoires.

Le travail entre les équipes des SSR du GHT permettra d'assurer une meilleure orientation des patients sur le territoire, de préparer le retour au domicile et d'éviter les ré-hospitalisations.

Le travail avec l'HIA Bégin permettra de renforcer la réponse aux besoins en soins somatiques spécialisés des patients admis en SSR. Cela permettra de continuer d'accueillir de manière fluide et coordonnée les patients issus des services de MCO de l'HIA Bégin et de l'Hôpital Saint-Camille correspondant aux filières de prise en charge des SSR des HSM et du CHM.

#### ○ **Filière neurologique**

L'ensemble de la filière est présent sur l'établissement : diagnostic, soins et réadaptation. La filière se découpe en quatre grandes spécialités : AVC, autres lésions cérébrales acquises, maladies neurodégénératives et paralysie cérébrale.

Cette filière a pour projet de :

- Développer au niveau du GHT des bilans MPR de maladies neurodégénératives, notamment pour la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques, ainsi que pour la filière « Paralysie Cérébrale » déjà existante
- Développer une activité de bilan pour les troubles vésico-sphinctériens neurologiques
- Augmenter les capacités d'HC et d'HdJ pour les patients porteurs de maladies neurodégénératives
- Développer parallèlement les alternatives à l'HC, d'une part l'HdJ de rééducation, d'autre part l'HAD de réadaptation et les équipes mobiles SSR afin de couvrir l'ensemble du Val de Marne
- Organiser l'offre de soin pour répondre aux besoins spécifiques lors du passage de l'enfance à l'âge adulte
- Poursuivre le développement de la télémédecine pour renforcer les liens avec les structures d'hébergement médico-social notamment les FAM et les MAS, et favoriser le suivi en HAD de réadaptation.
- Développer les programmes existants d'éducation thérapeutique, notamment diabète et AVC, auto-rééducation post toxine botulique
- Développer l'activité de recherche, notamment sur les thématiques :
  - Handicap invisible
  - Efficacité de l'appareillage

- Atteintes du schéma de marche dans les pathologies neurologiques
- **Filière locomoteur**

Le projet de la filière repose sur :

- La poursuite du virage ambulatoire avec l'augmentation des places d'HDJ
- Poursuivre le développement des consultations diagnostiques et de suivi de patients présentant des affections de l'appareil locomoteur d'origine traumatique, micro-traumatique ou dégénérative
- Le développement des liens avec la filière gériatrique compte tenu du vieillissement fort des patients
- La poursuite de l'activité spécifique des bilans ostéoporose et la mise en œuvre du programme d'ETP associé
- La mise en valeur de la compétence de suivi de l'appareillage des patients
- La prise en charge spécialisée des infections ostéo-articulaires
- Le renforcement des liens avec l'institut Robert Merle d'Aubigné à Valenton pour la prise en charge des patients amputés
- Le développement de l'activité de recherche, notamment sur la récupération selon la technique de ligamentoplastie

- **Filière gériatrique**

La prise en charge de la personne âgée en SSR s'effectue sur les deux sites du GHT, en lien avec l'HIA Bégin et l'Hôpital saint Camille pour le recours en MCO.

Au sein du GHT, le CHM demeure acteur de la filière gériatrique labellisée du 94 Nord dont l'Hôpital saint Camille est support. Les HSM restent membres de la filière gériatrique formalisée par convention également autour de l'Hôpital Henri Mondor.

Le projet de cette filière repose sur :

- Développer l'offre de soins en HC pour répondre d'une part aux besoins d'aval de l'HIA Bégin, d'autre part aux spécificités des patients diabétiques très âgés.
- Développer et enrichir les consultations mémoire en s'appuyant sur l'expertise des Murets
- Ouvrir le recrutement de l'UCC à l'ensemble du GHT
- Renforcer l'équipe mobile de Géro-psycho-geriatrie pour permettre l'extension géographique du territoire desservi et étendre ses missions au suivi des patients âgés psychotiques institutionnalisés en EHPAD.

- Continuer à développer les activités de l'USLD géro-psycho-geriatrique des Murets, dans ses différentes composantes de soins graduées à l'intérieur du parcours clinique des patients psychotiques vieillissants
- Poursuivre le développement de la télémédecine pour renforcer les liens avec les structures d'hébergement médico-social notamment les EHPAD pour le diagnostic des troubles cognitifs et l'adaptation thérapeutique.
- Consolider les partenariats existants en MCO et notamment avec Saint-Camille et l'HIA Bégin pour les sujets âgés :
  - Prise en charge des urgences somatiques
  - Prise en charge en réanimation médicale
  - Prise en charge chirurgicale
- Développer les partenariats avec les services de SSR locomoteur, SSR dialyse et SSR neurologique des HSM et le service d'orthopédie de l'HIA Bégin qui peuvent accueillir les patients âgés de l'ensemble du GHT
- Développer et partager l'expertise en hygiène hospitalière dans la prévention et la gestion des infections nosocomiales chez le sujet âgé dément
- Anticiper les conséquences du vieillissement
  - Accompagner les personnes âgées et favoriser le maintien à domicile
  - Développer les prises en charges pour garantir leur autonomie psychique, physique et cognitive afin de limiter les ré-hospitalisations.
  - Développer des programmes d'éducation thérapeutiques en particulier pour les aidants de patients atteints de maladie d'Alzheimer et apparentée
- Développer l'activité de recherche sur des thématiques partagées entre la ville et l'hôpital :
  - Liens entre dépression et événements cardiovasculaires
  - Morbimortalité selon la thérapeutique antidiabétique

#### **d. Parcours SSR des Enfants**

La filière pédiatrique est spécialisée dans la prise en charge de trois pathologies :

- Pathologies neurologiques acquises et paralysies cérébrales
- Pathologies de l'appareil locomoteur et du rachis
- Pathologies neurologiques congénitales.

On retrouve donc deux filières principales : filière neurologique et filière de l'appareil locomoteur.

Chacun de ces services se situe au cœur des réseaux de soins et a de multiples partenaires : hôpitaux d'Ile de France, Education Nationale, médecine scolaire, MDPH, structures médico-sociales telles que SESSAD, CMP, IME, IEM et professionnels libéraux.

Pour développer la prise en charge ambulatoire et hors les murs, les équipes s'appuient sur l'accueil en hôpital de jour, l'HAD de rééducation, les équipes mobiles SSR et

investissent fortement les champs de l'innovation et de la recherche grâce à des structures de références à vocation régionale voire nationale :

- Le CEREFAM, Centre de Référence des Maladies Rares dédié aux malformations des membres et à l'arthrogrypose
- Le CSI, Centre de Suivi et d'insertion pour Enfants et Adolescents après atteinte cérébrale acquise (structure médico-sociale)
- Le Centre National de l'AVC enfant

La création d'un centre expert national du syndrome du bébé secoué est en cours.

L'école est un acteur intrinsèque du programme de soins de l'enfant en particulier dans le domaine neurocognitif. Elle facilite également l'insertion dans le milieu scolaire pour les enfants de tous les âges et niveaux.

Pour favoriser la prise en charge des troubles psychiques liées ou consécutifs à la pathologie des enfants, les équipes ont mis en place un travail de pédopsychiatrie de liaison qui permet une meilleure approche globale des soins pour les enfants, les familles et les professionnels.

## 4. Filières médico-techniques

### Biologie médicale

Les organisations de la biologie au sein du GHT sont diverses.

La biologie du CHM est réalisée par l'hôpital Saint-Camille dans le cadre d'un partenariat.

La biologie des HSM est réalisée pour partie aux HSM. La bactériologie est externalisée au sein du CHIC. La permanence des actes la nuit et le week-end à partir du samedi après-midi est assurée par le CHIC. La poursuite et l'approfondissement de cette collaboration sont à l'étude.

Une étude entre les deux membres sera lancée au second semestre 2016 pour définir une stratégie commune sur cette question pour l'établissement des orientations détaillées du PMP.

### Imagerie

Le CHM dispose d'une convention pour l'imagerie conventionnelle et le scanner avec le pôle d'imagerie de La Francilienne pôle de Santé.

Les HSM bénéficie d'un service d'imagerie conventionnelle, d'un ostéo-densitomètre et de vacations de scanner et d'IRM en partenariat avec un cabinet de radiologie privé à Charenton-le-Pont.

L'HIA Bégin dispose d'un plateau technique complet. L'HIA Bégin propose la mise à disposition d'une vacation d'IRM et de scanner à ses deux établissements partenaires. Une étude entre les établissements sera lancée en 2017 pour définir une stratégie commune sur cette question pour la définition des orientations détaillées du PMP.

### Pharmacie à Usage Intérieur

Chaque établissement dispose d'une autorisation de PUI.

#### 1. Points de convergence existants

La mutualisation des achats dans le cadre du décret GHT est déjà réalisée par les deux PUI qui travaillent avec le Groupement RESAH. Le Livret thérapeutique des deux PUI est semblable dans la filière Psychiatrie Adultes.

#### 2. Convergences possibles à moyen terme

- Convergence des systèmes d'information pharmaceutique
- Développement de la prise en charge médicamenteuse de manière homogène sur les deux sites hospitaliers en vue d'une automatisation ultérieure de l'approvisionnement, voire de la dispensation.
- Mise en place d'une permanence pharmaceutique unique pour le GHT 94 Nord. La permanence 24H/24H et 7J/7J est organisée par astreintes opérationnelles de séniors aux HSM.

- Mutualisation possible de l'activité de Rétrocession
- Partage de la Pharmaco-technie

La PUI des HSM réalise de nombreuses préparations magistrales. Une mutualisation du préparatoire est envisageable.

- Amélioration du lien ville-hôpital par la mise en place d'un entretien pharmaceutique de sortie pour une meilleure observance.

### 3. Convergences possibles à long terme

- Automatisation de la PDA (préparation des doses à administrer) et dispensation nominative
- Développement des activités de Pharmacie clinique

Les deux équipes pharmaceutiques souhaitent développer, en conformité avec les missions de pharmacie clinique les activités d'analyse pharmaceutique, de conciliation médicamenteuse et d'éducation thérapeutique.

Le programme Arsimed autorisé par l'ARS Ile de France est déployé sur le pôle 94G01 du CHM (patients schizophrènes et famille). Ce programme pourra être étendu dans les Pôles cliniques de psychiatrie des HSM qui le souhaitent. Les pharmaciens de Saint Maurice, sous réserve qu'ils aient été formés, pourront notamment animer le module « Je prends un traitement psy ».

- Synergie des expertises et mutualisation des supports Qualité

Une synergie des expertises et la mutualisation des supports Qualité permettraient d'améliorer la qualité des organisations en place et d'optimiser la gestion documentaire. Le COMEDIMS Psychiatrie des deux établissements pourra envisager une collaboration.

- Création d'une plate-forme logistique commune

La création d'une pharmacie centrale d'approvisionnement commune pourra être étudiée.

### 4. Maintien des coopérations existantes

L'activité de sous-traitance de Stérilisation du matériel chirurgical du Pôle Mère-enfant et des consultations Médecine Laënnec des HSM sous responsabilité pharmaceutique sera maintenue dans le cadre de la convention avec le CHIC. De la même manière, la sous-traitance de la stérilisation du matériel réutilisable des consultations externes du CHM sera maintenue par convention avec Sainte-Camille.

## Hygiène hospitalière

Chaque établissement dispose d'une équipe opérationnelle d'hygiène correspondant à l'importance de son activité en soins et en journées d'hospitalisations.

La complémentarité est assurée d'emblée et une expertise particulière existe pour les secteurs en santé mentale, la gériatrie, les SSR enfants et adultes, la pédiatrie et l'obstétrique et le traitement de l'insuffisance rénale chronique pour lesquels des spécificités de prévention des infections nosocomiales existent.

Une réflexion doit s'engager pour une organisation territoriale des activités d'hygiène hospitalière.

Des orientations sont déjà à l'étude :

- Réalisation d'un DPC de formation en Hygiène Hospitalière commun
- Harmonisation du SI pour accès à toutes les données du DPI (y compris les données microbiologiques)
- Dématérialisation effective et opérationnelle des données microbiologiques des patients
- L'optimisation du bon usage des antibiotiques
- Mutualisation des procédures et autres supports Qualité
- Mutualisation du pilotage de la Gestion du risque infectieux hospitalier pour la certification.