

# Projet Médical partagé

du GHT Plaine de France



Juin 2017



Groupement Hospitalier de Territoire





## Préambule

Centré sur la réponse aux besoins de la population de la Plaine de France, le projet médical partagé constitue le cœur de la stratégie de groupe du GHT.

Partant du diagnostic d'une relative étanchéité des bassins de population des Centres Hospitaliers de Saint-Denis et de Gonesse, les groupes de travail ont veillé à mettre en avant des complémentarités et des opportunités de coopération, permettant un développement harmonieux de chacun des deux établissements. Le projet médical partagé doit avant tout permettre de mieux répondre aux besoins de santé encore parfois insuffisamment satisfaits de nos deux bassins de population, en donnant un meilleur accès à des soins de qualité.

Par ce projet médical, étroitement articulé au projet de soins partagé, le GHT Plaine de France définit une stratégie territoriale de santé, associant offreurs de soins hospitaliers et ambulatoires, médecine de ville et centres de santé, établissements médico-sociaux, et partenaires privés. La responsabilité territoriale en santé assumée par le GHT l'amène à se projeter comme un nœud de partenariats, associant de nombreux acteurs pour répondre aux besoins de santé du territoire.

En outre, depuis les prémices, le projet médical du GHT Plaine de France porte en lui l'ambition d'un partenariat étroit, fondé sur des relations anciennes, 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. L'identification de filières prioritaires à caractère universitaire, sur les pathologies de l'appareil respiratoire, la prise en charge médico-chirurgicale de l'obésité, ainsi que la cancérologie, renforce les liens déjà existants entre les communautés médicales. Ce partenariat médical et scientifique constitue par ailleurs un levier important pour améliorer l'attractivité de nos établissements et favoriser le développement d'une recherche et de formations adaptées aux questions de santé publique et aux besoins rencontrés par les professionnels de santé sur notre territoire.

La dynamique enclenchée par ce projet médical, malgré un cadre réglementaire complexe et des délais contraints, fait honneur au service public hospitalier auquel nos communautés médicales sont attachées. Sachons le faire vivre pour tirer le meilleur parti des forces existantes dans chacun de nos établissements, toujours au service de l'intérêt général.

### **Yolande DI NATALE**

Présidente du comité stratégique du GHT  
Directrice du CH de Saint-Denis



### **Dr François VENUTOLO**

Président du collège médical du GHT  
Président de la CME du CH de Gonesse





# Sommaire

Préambule	3	Filière cancérologie	19
Un PMP qui se conforme à la réglementation et aux orientations régionales	6	• Contexte et évolutions prévisibles de la filière	19
Cadre législatif et réglementaire	6	• Objectifs et gradation des soins	20
Feuille de route ARS et projet régional de santé	6	• Articulation avec le CHU	20
Un PMP articulé au projet de soins partagé et qui s'appuie sur une gouvernance et des fonctions supports de GHT	7	Filières femme-enfant	21
Diagnostic territorial : deux établissements analogues répondant aux besoins de santé de leur territoire	8	• Contexte et évolutions prévisibles de la filière	21
1. Une offre de soins de proximité	8	• Objectifs et gradation des soins	21
2. Une démographie médicale contrastée	8	• Articulation avec le CHU	22
3. Un environnement territorial complexe	8	• Conséquences prévisibles sur les RH	22
		• Modalités de suivi et d'évaluation	22
Le projet médical partagé du GHT : une stratégie médicale de territoire	12	Filières urgences et soins critiques	22
Les objectifs médicaux du projet médical partagé	12	• Contexte et évolutions prévisibles de la filière	22
Une association forte avec l'AP-HP, CHU d'Île-de-France	12	• Objectifs	22
Une inscription dans la communauté psychiatrique de territoire	13	• Conséquences prévisibles sur les RH	23
Un PMP élaboré avec les partenaires médico-sociaux et privés	13	Filières chirurgicales et anesthésie	24
• Etablissements d'hospitalisation privés	13	Filières d'aval et SSR	25
• Etablissements médico-sociaux	13	Filières médicales	26
Une démarche qualité et gestion des risques commune	14	Cardiologie, chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire	26
Elaboration, suivi, évolution et évaluation du PMP	14	Neurologie	27
L'organisation par filière d'une offre de soins graduée	16	• Projet neurologique partagé.	30
Filière thoracique et maladies de l'appareil respiratoire	16	Hospitalisation à domicile	30
• Contexte et évolutions prévisibles de la filière	16	• Des filières existantes à consolider	30
• Objectifs et gradation des soins	16	• Des filières à développer	30
• Articulation avec le CHU	17	• Des filières à construire	30
• Conséquences prévisibles sur les RH	17	Plateaux médico-techniques	31
• Modalités de suivi et d'évaluation	17	Pharmacie	31
Filière obésité et nutrition	17	Imagerie médicale et médecine nucléaire	32
• Contexte et évolutions prévisibles de la filière	17	Laboratoires	35
• Objectifs et gradation des soins	17	Explorations fonctionnelles	35
• Articulation avec le CHU	18	Les spécificités du GHT Plaine de France	36
• Conséquences prévisibles sur les RH	18	Un GHT attractif pour les professionnels de santé	36
• Modalités de suivi et d'évaluation	18	• Postes d'assistants partagés existants	36
		Création d'un département de recherche articulé à l'URC des HUPSSD	36
		• Un potentiel :	36
		Un GHT qui s'inscrit dans la promotion de la santé publique	36
		• Coordination ville-hôpital	36
		• Education thérapeutique du patient	37
		• Activité physique adaptée et sport santé	38
		• Promotion de la santé et de la médecine des migrants	38
		Conclusion	39

# Un PMP qui se conforme à la réglementation et aux orientations régionales

## Cadre législatif et réglementaire

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016, le GHT Plaine de France est constitué de deux établissements parties :

- le centre hospitalier de Saint-Denis, désigné ci-après « CHSD » ; établissement support du groupement en vertu de la décision n°16-1843 du directeur général de l'ARS Île-de-France en date du 27 décembre 2016 ;
- le centre hospitalier de Gonesse, désigné ci-après « CHG ».

Le GHT Plaine de France comprend également, au titre d'établissements associés, l'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris (AP-HP) et le centre hospitalier spécialisé de Ville-Evrard.

L'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé dispose que « Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. »

Le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 donne une définition du projet médical partagé (PMP). Aussi le PMP du GHT Plaine de France se conforme à ce dernier et prévoit la déclinaison, au sein de chacune des filières, des éléments suivants :

- La permanence et la continuité des soins ;
- Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
- Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
- Les plateaux techniques ;
- La prise en charge des urgences et des soins non programmés ;
- L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- Les activités d'hospitalisation à domicile ;
- Les activités de prise en charge médico-sociale.

Les deux établissements parties du GHT disposent d'un projet médical portant sur la période 2013-2017. Les projets médicaux des deux établissements parties se conforment au projet médical partagé du GHT. Ils sont annexés au projet médical partagé.

Le GHT veillera enfin à formaliser un schéma territorial de la PSES par un avenant au projet médical partagé.

## Feuille de route ARS et projet régional de santé

Le projet médical partagé du GHT Plaine de France s'inscrit dans les orientations de l'ARS Ile-de-France. Il traite de l'ensemble des problématiques soulevées dans la feuille de route opérationnelle adressée aux directeurs du CHSD et du CHG par le courrier du 17 mars 2017.

Aussi, le PMP a l'ambition :

- d'apporter une réponse à la demande de soins urgents et non programmés ;
- de structurer une organisation territoriale dans certaines spécialités chirurgicales et d'établir un schéma territorial de la PDES ;
- de définir des parcours de soins pour certaines populations spécifiques ;
- de consolider l'activité de cancérologie sur le territoire du GHT avec une articulation forte au CHU ;
- d'organiser la gradation des soins pour la périnatalité ;
- de décrire l'organisation permettant d'améliorer le parcours des patients insuffisants cardiaques chroniques ;
- d'apporter une réponse aux enjeux spécifiques de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ;
- s'agissant du SSR, de résoudre les parcours bloqués, de développer l'ambulatoire et la fluidification des filières de soins ;

- de développer l'HAD pour l'ensemble des filières ;
- sur la santé mentale, de travailler la complémentarité de l'offre en pédopsychiatrie du GHT avec le CHS de Ville-Évrard ;
- de préciser l'organisation territoriale des fonctions médico-techniques (imagerie, PUI, laboratoire) ;
- d'établir un partenariat privilégié avec les établissements médico-sociaux.

Le projet médical partagé du GHT Plaine de France s'inspire des 5 axes de transformation définis par l'Agence Régionale de Santé dans son cadre d'orientation stratégique 2018-2027 :

1. Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charges en santé sur les territoires ;
2. Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente ;
3. Un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche ;
4. Permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et de la politique sanitaire ;
5. La santé dans toutes les politiques.

### **Un PMP articulé au projet de soins partagé et qui s'appuie sur une gouvernance et des fonctions supports de GHT**

Le projet médical partagé du GHT Plaine de France s'appuie sur un projet de soins partagé (PSP), élaboré par les communautés soignantes des établissements parties du GHT, dont les axes stratégiques sont les suivants :

1. Améliorer le parcours de soins et la prise en charge du patient ;
2. Optimiser la qualité et la gestion des risques liés aux soins ;
3. Piloter et organiser les compétences managériales et soignantes ;
4. Développer l'évaluation des pratiques professionnelles et favoriser la recherche ;
5. Contribuer à l'enseignement et à la formation.

La mise en œuvre de la stratégie médico-soignante territoriale du groupement s'appuie sur une gouvernance équilibrée et sur des fonctions supports mutualisées.

# Diagnostic territorial : deux établissements analogues répondant aux besoins de santé 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 des services d'urgences adultes, pédiatriques et gynéco-obstétriques très importante.

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 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.

Nombre d'ETP par statut	CHSD	CHG	GHT
Praticiens hospitaliers	128,7	112.2	240.9
Praticiens contractuels	16,8	45.7	62.5
Assistants	44,1	16.5	60.6
Internes	105	71	176
Praticiens attachés	25,7	60.5	86.2
Total (hors internes)	215.3	234.9	450.2
Total	320.3	305.9	626.2

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

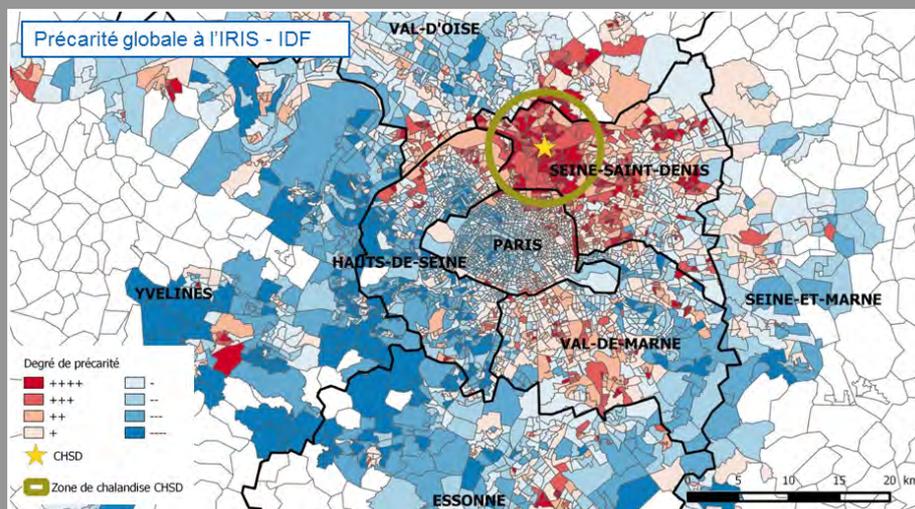
- 27 898 746 € au CHSD ;
- 28 974 250 € au CHG.

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

### 3. Un environnement territorial complexe

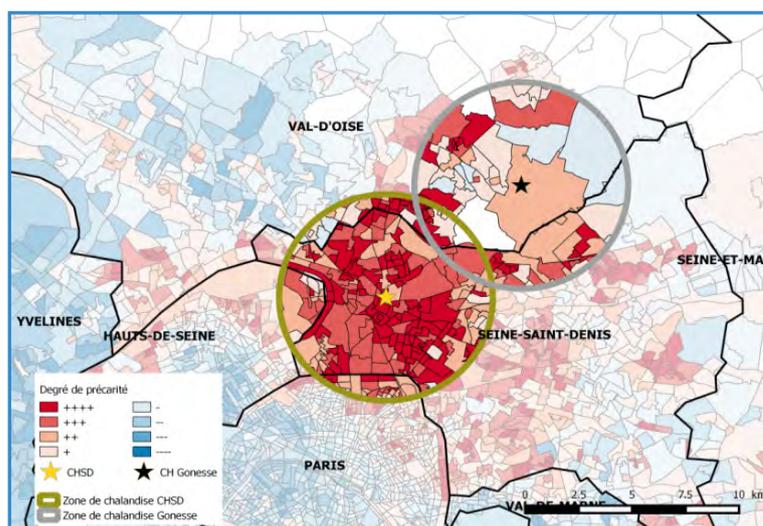
La patientèle du CHSD vient des territoires les plus précaires d'IDF et du 93

- > 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 Seine-Saint-Denis



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

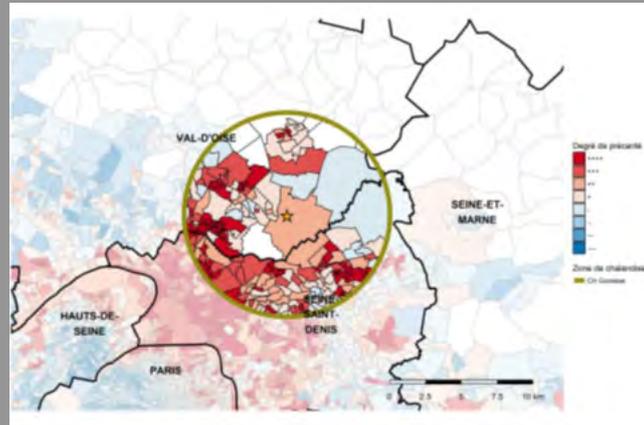
- une forte dynamique démographique, avec + 22 % d'habitants en huit ans (natalité et attractivité résidentielle) ;
- une population jeune ; 45 % de la population de Plaine Commune a moins de 30 ans ;
- une diversité culturelle importante ; 30 % des habitants sont de nationalité étrangère ;
- une précarité 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'Île 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, le recrutement s'étend vers l'Oise sur un bassin de vie de 350 000 habitants sur lequel il est le seul établissement de santé public. 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 :

La patientèle du CHG est également marquée par la précarité

- > > Près de 44% des patients du CHG vivent dans des IRIS extrêmement (++++) et très (+++) précaires
- > > Ils sont proportionnellement 3 fois plus nombreux dans ces types d'IRIS que la population d'Ile-de-France
- > > Ils sont proportionnellement 2,5 fois plus nombreux dans ces deux types d'IRIS que la population du Val d'Oise



- 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)
- Sur le bassin de vie, la population est particulièrement jeune, 30% de la population a moins de 20 ans.
- 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 sociaux-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 médecine de ville est marquée par un très faible nombre de praticiens
- 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.

Fortement marqué par la précarité, l'environnement du GHT Plaine de France cumule les problématiques économiques, sociales et sanitaires. La prise en charge des patients est un défi pour les équipes médico-soignantes, sociales et administratives. Le poids de la précarité, la fréquence des conduites à risques et la dimension multiculturelle amènent les établissements du GHT – les CH de Saint-Denis et de Gonesse, mais aussi le GH HUPSSD et l'Hôpital universitaire Robert Debré – à développer des expertises spécifiques.

La précarité de la patientèle peut être appréhendée à travers deux dimensions :

- **une précarité administrative**, mise en évidence par la part des patients couverts bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), de l'aide médicale d'Etat (AME) ou du dispositif des soins urgences et vitaux (SUV) ; elle induit des circuits patients plus complexes et une surcharge de travail pour les équipes administratives et sociales.
- **une précarité socio-économique**, identifiable au travers des indicateurs de l'INSEE (niveau de revenu, taux de chômage...) ; elle impacte les durées de séjour (rallongées par les problématiques sociales), le travail quotidien des médecins et des soignants, et les recettes des établissements en raison du risque accru de non-recouvrement.

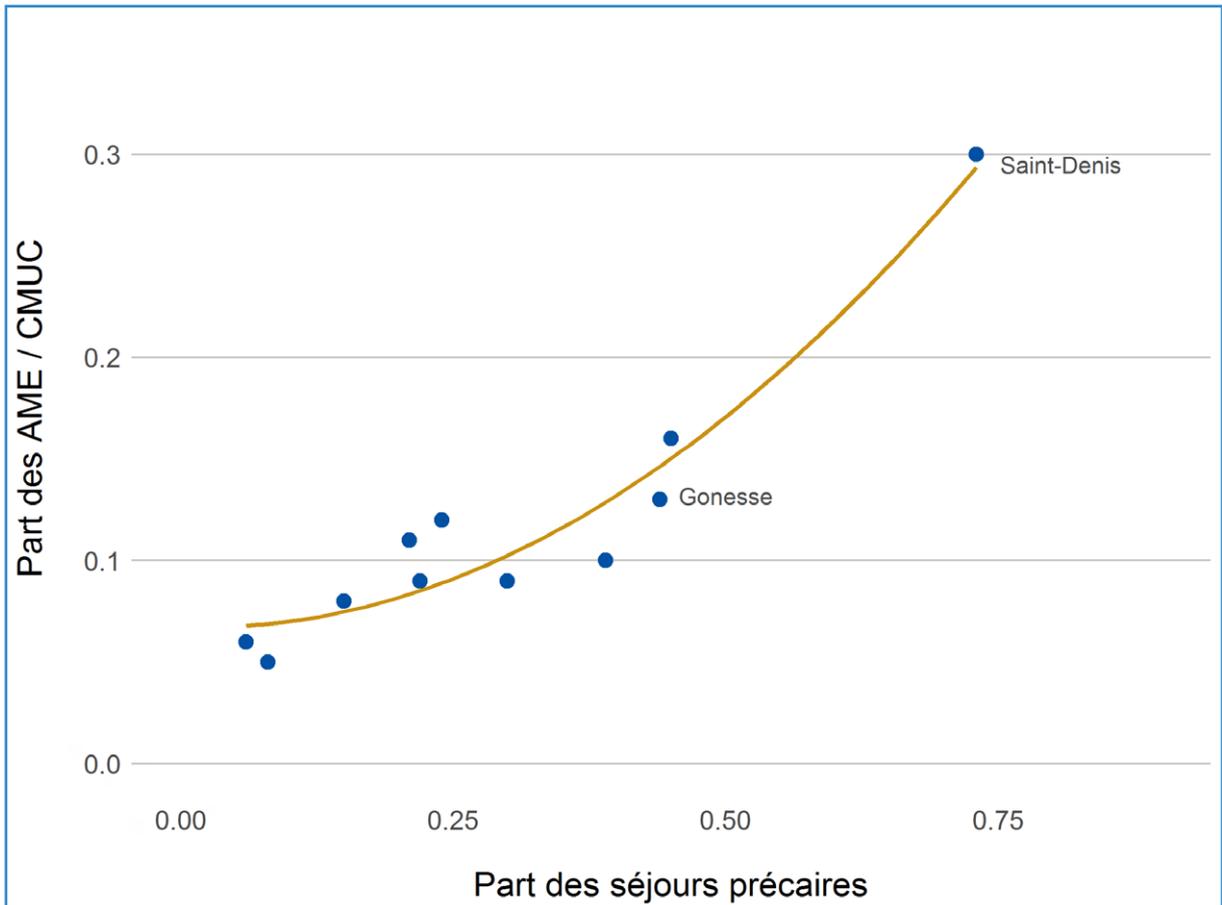
Parallèlement, sur l'ensemble des deux territoires, la démographie médicale en ambulatoire ne cesse de chuter et l'accès au secteur 1 conventionné tend à disparaître, ce qui amène la population à venir consulter à l'hôpital pour le premier recours.

Pour répondre à ces enjeux, les établissements du GHT déploient différentes stratégies : coopérations étroites avec les municipalités, circuits patients innovants, dispositifs d'intervention adaptés (PASS, LAMPES...), partenariats renforcés avec d'autres administrations et établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

### Cartographie du poids de la précarité dans les EPS franciliens selon deux indicateurs de précarité

(source : Veltys)

- la part des séjours de patients précaires (précarité socio-économique) ;
- la part des séjours pour lesquels le patient est bénéficiaire de l'AME ou de la CMU-C (précarité administrative).



# Le projet médical partagé du GHT : une stratégie médicale de territoire

## Les objectifs médicaux du projet médical partagé

Les grands objectifs médicaux du projet médical partagé correspondent aux besoins du territoire dans lequel il s'inscrit : le GHT Plaine de France se positionne ainsi comme l'acteur-clé de la planification en santé sur son territoire.

### Répondre aux carences de l'offre de soins du territoire et réduire les inégalités d'accès aux soins

Le territoire du GHT Plaine de France se caractérise par des carences de l'offre de soins et une accessibilité des soins moindre que dans le reste de la région Île-de-France. Pour y remédier, le projet médical partagé identifie plusieurs leviers :

- La structuration de **filières territoriales** et les développements d'activités ;
- Une **articulation renforcée entre la ville et l'hôpital**, permettant au GHT d'apporter sa pleine contribution à la prévention ;
- La synergie avec les partenaires, l'hôpital étant amené à devenir **un nœud de partenariats** avec l'ensemble des offreurs de soins du territoire :
  - Les établissements privés ; offreurs de soins incontournables du territoire pour répondre à la demande de soins ;
  - Les établissements médico-sociaux, notamment pour la prise en charge de populations spécifiques ;
  - Les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD).

### Renforcer l'offre de soins de proximité dans les bassins de population du territoire

Le GHT Plaine de France se donne pour objectif de maintenir, l'offre de soins dans les bassins de population couverts par les deux établissements, voire de la renforcer lorsque des carences existent ; cela passe en particulier par **le maintien de la permanence des soins en nuit profonde** pour les chirurgies orthopédique et viscérale sur chacun des deux sites.

### Assurer la qualité des soins en tout point du territoire au travers de projets médicaux ambitieux, qui relèvent le défi de l'attractivité pour les professionnels

Le GHT Plaine de France vise à garantir la qualité des soins proposés sur le territoire. Dans ce but, **il s'appuie sur les services de spécialité attractifs** déjà existants dans chacun des deux établissements, le cas échéant par la constitution d'équipes médicales de territoire. **L'articulation avec le CHU** sert également cet objectif d'amélioration de la qualité.

## Une association forte avec l'AP-HP, CHU d'Île-de-France

Le GHT Plaine de France a fait le choix d'une association forte avec l'AP-HP, en lien avec les universités Paris XIII et Paris VII et leurs UFR de Médecine, ainsi que l'université Paris V et son UFR de Pharmacie. Cette association vise à coordonner :

- L'organisation des missions d'enseignement et de formation initiale des professionnels médicaux ;
- Les missions de recherche ;
- Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- Les missions de référence et de recours.

La coordination de ces missions vise à compléter la stratégie de groupe public portée par la création des GHT, à soutenir leurs projets médicaux partagés, conçus au bénéfice des patients. Aussi, les parties affirment leur attachement à une gouvernance partagée du dispositif, associant pleinement Directeurs, Présidents de CME et Doyens, seule garante de l'implication de l'ensemble des équipes dans une dynamique collective.

Les modalités d'association entre le GHT Plaine de France et l'AP-HP sur ces différentes missions sont précisées par une convention annexée au PMP. Les actions qui seront développées dans le cadre de cette convention ont pour but de :

- Favoriser l'égalité d'accès aux soins de recours, aux protocoles de recherche et aux innovations, et participer à la diffusion des bonnes pratiques au plus près des patients ;
- Organiser les filières de prise en charge et les parcours des patients pour les activités de référence et de recours, notamment celles visées par les SIOS ou organisées au sein des centres de référence, ainsi que pour toutes les autres activités pour lesquelles les CHU jouent un rôle de centre expert et de recours

dans le cadre d'une stratégie de groupe, en respectant le principe de subsidiarité ;

- Proposer avec les facultés l'encadrement pédagogique des formations en santé ;
- Proposer un service de promotion de la recherche clinique en territoire, en développant des services supports à la recherche, au profit de tous les investigateurs et en favorisant les collaborations entre chercheurs ;
- Coordonner une organisation dynamique et prospective de la démographie médicale en lien avec les ARS et les autres acteurs du territoire.

## Une inscription dans la communauté psychiatrique de territoire

Le GHT Plaine de France s'inscrit dans les développements de coopérations en santé mentale et sera représenté dans les instances<sup>1</sup> de la Communauté psychiatrique de territoire 93 (CPT) et inversement<sup>2</sup>. Deux sujets font l'objet d'une attention particulière : l'organisation des urgences psychiatriques et de la psychiatrie de liaison au CHSD.

D'autres aspect supra-départementaux pourront faire l'objet ultérieurement de réflexions dans le cadre de la révision du PRS intégrant les problématiques communes aux membres parties et associés au GHT (psychiatrie périnatale, adolescents difficiles, etc.).

## Un PMP élaboré avec les partenaires médico-sociaux et privés

### Etablissements d'hospitalisation privés

Sur le territoire du GHT, les coopérations entre les établissements publics et privés sont anciennes et efficaces. Le groupement a donc la volonté de les maintenir, de les consolider et de les développer. Par conséquent, deux axes forts ont été décidés. D'une part, un comité des partenaires privés du GHT sera créé et se réunira une à deux fois par an. D'autre part, des groupes de travail avec les partenaires privés seront chargés de réfléchir de manière concertée sur les sujets suivants :

- Cardiologie ;
- Gériatrie ;
- Soins aigus (urgences) ;
- Périnatalité ;
- Cancérologie ;
- Obésité et nutrition ;
- Ophtalmologie ;
- Chirurgie de la main ;
- Néphrologie ;
- Réflexion sur l'installation des médecins en ville ;
- Accès au plateau technique des établissements publics.

### Etablissements médico-sociaux

Le GHT a la volonté de consolider le maillage territorial avec les établissements médico-sociaux en définissant des groupes de travail pour formaliser les coopérations, et notamment concernant :

- La consultation de psychiatrie ;
- L'accueil facilité de personnes handicapées dans les hôpitaux (aux SAU, consultations, plateau technique) ;
- La télémédecine ;
- La gérontopsychiatrie, les filières gériatriques, les filières neurologiques ;
- Les soins palliatifs ;
- La cohérence avec le CPOM ;
- Les difficultés d'orientation du patient ;
- Les fonctions supports et compétences spécialisées ;
- La formation.

<sup>1</sup> Comité des directeurs, collège médical, collège paramédical, comité des usagers

<sup>2</sup> Collège médical, CSIRMT du territoire, CDU du GHT, COSTRAT

## Une démarche qualité et gestion des risques commune

Les deux établissements parties du GHT ont passé leur visite de certification en 2016. Bien que le GHT reste encore en attente de l'ensemble des résultats, ce calendrier est une opportunité pour le GHT Plaine de France de créer une démarche « de territoire » permettant de garantir une prise en charge de qualité.

Les principaux enjeux de cette démarche sont :

- l'amélioration du parcours du patient, de sa prise en charge, du respect du droit du patient et de la bonne tenue du dossier patient ;
- l'amélioration continue des pratiques professionnelles ;
- le développement de la culture sécurité au sein du groupement ;
- l'engagement des équipes dans l'évaluation des pratiques professionnelles à l'échelle du territoire.

Pour cela l'un des premiers objectifs du GHT sera de faire converger les démarches qualité de chaque site pour se tourner vers une vision plus globale et transversale de la qualité.

Une organisation commune de la qualité au sein du GHT

Afin de fournir une lisibilité de la démarche au niveau du territoire, et développer des stratégies partagées, le GHT Plaine de France travaille actuellement à la constitution d'un organigramme commun de la qualité permettant de mutualiser les fonctions stratégiques tout en conservant des équipes opérationnelles pour répondre aux spécificités de terrain. L'un des premiers travaux sera d'affiner cette organisation afin qu'elle soit en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre la politique qualité du groupement.

Des méthodes de travail harmonisées

La convergence des démarches en vue d'un compte qualité commun et d'une certification commune nécessite de parler le même langage et de définir des critères de qualité et de sécurité communs. Pour cela il est nécessaire de :

- se doter de grilles de cotation du risque communes (fréquence gravité maîtrise) et d'indicateurs communs pour s'évaluer.
- synchroniser et partager les actions d'évaluation (audits de processus communs, patients traceurs au sein des filières partagées)

L'ensemble de ces actions permettra de définir des objectifs qualité communs, nécessaires à l'élaboration du PAQSS et du compte qualité.

Faire converger les outils

Une démarche qualité commune ne saurait se faire sans adopter des outils communs. Le GHT Plaine de France est déjà doté d'un logiciel qualité commun aux deux établissements dont il faudra faire converger les contenus :

- harmoniser les circuits de traitement des déclarations d'événements indésirables et analyses de causes CREX RMM
- harmoniser la gestion électronique documentaire en créant une arborescence commune accessible d'un site à l'autre

L'ensemble de ces actions permettront de préparer au mieux le groupement à l'élaboration d'un PAQSS commun et à terme un compte qualité commun en vue de la prochaine certification à l'horizon 2020.

## Elaboration, suivi, évolution et évaluation du PMP

Le projet médical partagé 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.

Le PMP est présenté pour avis au collège médical et est validé par le comité stratégique, instances dont la composition est précisée par la convention constitutive du groupement.

Le PMP est présenté 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) et aux conseils de surveillance des deux établissements parties.

L'élaboration du PMP s'est appuyée sur des groupes de travail médicaux tripartites (représentant le CHSD, le CHG et l'AP-HP) et sur les éléments de diagnostic territorial par filière fournis de manière concertée par les départements d'information médicale et le contrôle de gestion des deux établissements parties. Lors de l'élaboration du PMP, les équipes administratives ont veillé à son articulation avec le projet de soins partagé. Par ailleurs, un bureau médical du collège médical s'est mis en place pour animer des réflexions complémentaires aux groupes de travail. Enfin, les structures d'HAD de l'Ile-de-France (AP-HP, Fondation Croix Saint-Simon, Fondation Santé Service) ont été rencontrées.

La dynamique de réflexion et de proposition des différents groupes de travail va se poursuivre car le PMP est un document évolutif. Il a vocation à être complété et approfondi au fur et à mesure que les coopérations entre les établissements qui le constituent se renforcent. En particulier, des fiches spécifiques à chaque filière peuvent être ajoutées au PMP et seront soumises au même processus de validation que le PMP. En parallèle, le projet médical partagé fera l'objet d'une évaluation annuelle sur la base d'indicateurs de suivi définis de manière concertée avec tous les acteurs de l'élaboration du PMP. Cela permettra de réajuster des actions et projets si nécessaire pour répondre de manière constante et efficace aux besoins de soins du territoire du groupement.

# L'organisation par filière d'une offre de soins graduée

## Filière thoracique et maladies de l'appareil respiratoire

### Contexte et évolutions prévisibles de la filière

Le territoire du GHT couvre en grande partie un ancien bassin industriel. Sa population a un recours important au tabac. Aussi, le groupement présente un potentiel très important en pneumologie avec une prévalence importante d'insuffisances respiratoires, de cancers du poumon, d'asthme et de maladies professionnelles ; mais également de la tuberculose. De plus, l'obésité, qui est une pathologie très prégnante sur l'aire du GHT, entraîne des complications d'ordre respiratoire pour certains patients.

Aussi, le CHSD et le CHG enregistrent une activité relative à l'appareil respiratoire (CMD 04) conséquente avec respectivement 2120 et 2468 séjours en 2016.

Le CHG dispose d'un service de pneumologie de 31 lits au sein duquel exercent 4 ETP médicaux pneumologues, et d'un plateau d'explorations fonctionnelles très développé (plateau complet adulte-enfant et 5 lits spécialisés d'explorations fonctionnelles neurologiques). L'activité de polygraphie et de polysomnographie est importante avec des délais de rendez-vous à environ 3 semaines. Le CHSD compte un plateau d'exploration (polygraphie, pléthysmographie, endoscopie bronchique) et développe depuis 2015 une prise en charge spécialisée en pneumologie au sein de l'unité de maladies infectieuses et respiratoires (21 lits, 2 ETP d'infectiologues et deux 2 visites hebdomadaires de pneumologues). Les HUPSSD disposent d'un service de 44 lits de pneumologie et de 24 lits de chirurgie thoracique (Hôpital Avicenne). Le service est un centre de recours en maladies rares pulmonaires, sarcoïdose et maladies interstitielles. Le centre d'urgences trachéo-bronchiques offre une prise en charge sans délai pour ces pathologies (SOS Trachée). Le GH est également centre expert en oncologie thoracique et est une référence concernant les pathologies professionnelles et environnementales.

Des partenariats entre les établissements du GHT et des établissements autres que l'AP-HP existent pour la chirurgie thoracique et la prise en charge du cancer du poumon :

- L'Institut Mutualiste Montsouris (IMM) pour le CHG ;
- La clinique Claude Bernard, à Ermont, pour le CHSD.

### Objectifs et gradation des soins

Forts de leurs activités déjà existantes et d'un besoin important du territoire, les établissements du GHT ont donné trois grands objectifs à la filière thoracique – maladies de l'appareil respiratoire :

- **Développer la prise en charge en proximité des maladies de l'appareil respiratoire et l'accès aux explorations fonctionnelles ;**
- **Organiser le recours pour des prises en charges spécifiques** (polysomnographie, réhabilitation respiratoire vers le CHG) ;
- **Structurer la prise en charge du cancer du poumon dans le territoire.**

Par ailleurs, des sous-objectifs ont été définis par pathologies et groupes de pathologies :

- Insuffisance respiratoire : Développer l'offre de réhabilitation respiratoire au sein du GHT
  - Ouverture de lits et places de soins de suite polyvalents à orientation respiratoire au CHG (HC + ambulatoire), les lits d'hospitalisation complète représentant une solution d'aval pour les services de réanimation du GHT.
- Cancers du poumon : maintien d'une prise en charge de proximité (chimiothérapies), renforcement de la coopération avec les HUPSSD.
- Tuberculose : Maintenir le recrutement, la prise en charge et le suivi en local actuels ; collaboration avec le laboratoire L3 des HUPSSD pour le diagnostic.
- Obésité : Développer les explorations en lien avec la chirurgie bariatrique.
  - Activité de polysomnographie au CHG
- Asthme : Créer une école de l'asthme pour adultes et enfants.
  - Projet d'une école de l'asthme au CHSD / modèle économique à trouver : enjeu de la valorisation financière de cette activité.

## Articulation avec le CHU

L'AP-HP a été associée d'emblée au groupe de travail sur cette filière ; en effet, les HUPSSD sont impliqués dans la structuration territoriale de l'offre sur cette filière depuis plusieurs années (état des lieux réalisé en 2014 avec les établissements de la Seine-Saint-Denis, coopération préexistante entre HUPSSD et le CHSD).

La filière s'inscrit dans le projet structurant porté par les HUPSSD : l'institut médico-chirurgical du Thorax. Il s'agit de donner collectivement une visibilité, à l'échelle régionale voire nationale, de l'expertise et du parcours complet, de la proximité jusqu'au recours, proposé par les établissements qui associent leurs forces au sein de cet institut.

## Conséquences prévisibles sur les RH

Le renforcement de la filière thoracique et maladies de l'appareil respiratoire induit un besoin de compétences médicales et paramédicales supplémentaires pour certaines activités :

- Renforcement des équipes médicales en pneumologie
- Kinésithérapeutes pour la réhabilitation respiratoire
- Infirmiers formés aux EFR

La création d'un poste de pneumo-oncologue partagé entre le CHSD, le CHG et les HUPSSD est envisagée pour renforcer l'offre de prise en charge du cancer du poumon (ouverture de consultations, participation aux RCP...).

La répartition des ressources humaines médicales sera envisagée en fonction des besoins de compétences liés à certaines activités (asthme, réhabilitation respiratoire, tabacologie...). Une participation au staff spécialisé et aux cours des HUPSSD sera proposée par visioconférence.

## Modalités de suivi et d'évaluation

L'indicateur choisi pour le suivi de la réalisation du PMP est le nombre de transferts et de patients adressés entre les établissements du GHT.

La mise en œuvre de la filière s'appuiera sur l'expertise du Pr VALEYRE, recruté par les HUPSSD comme consultant en charge de l'animation territoriale.

## Filière obésité et nutrition

### Contexte et évolutions prévisibles de la filière

Les territoires de l'Île-de-France les plus marqués par la précarité, tels que celui du GHT Plaine de France, connaissent une prévalence importante, et en augmentation, de l'obésité.

La chirurgie de l'obésité est actuellement un traitement de référence pour les obésités les plus graves et les plus complexes ; il s'agit d'une activité en augmentation dans le secteur public comme dans le secteur privé.

En conséquence, les deux établissements publics que sont le CHSD et le CHG disposent déjà d'une expertise et d'une offre importante pour cette pathologie marquante du territoire, à travers des filières de chirurgie bariatrique déjà constituées au CHSD, au CHG et aux HUPSSD. Les séjours de chirurgie bariatrique sont respectivement de 277 et de 330 au CHG et au CHSD en 2016. Le service de chirurgie viscérale et digestive du CHSD est labellisé par la Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques (SOFFCO).

Il n'en demeure pas moins que les taux de fuite restent importants en chirurgie bariatrique dans les zones de recrutement, tant au CHSD qu'au CHG ; ces taux de fuite sont respectivement de 81% et de 67% (76% sur les 2 zones de recrutement agrégées).

En outre, les HUPSSD envisagent une augmentation du nombre de places de SSR nutrition-obésité de 15 à 25 places, dont 5 dédiées à des patients dont l'IMC est supérieur à 60.

Il s'agit donc pour le GHT Plaine de France d'une filière prioritaire pour laquelle une augmentation d'activité est attendue.

### Objectifs et gradation des soins

Le GHT se donne trois objectifs principaux pour la filière obésité-nutrition :

- Premièrement, **proposer dans chaque établissement du GHT un parcours de prise en charge médico-chirurgicale de l'obésité accessible et de qualité** :
  - L'objectif d'accessibilité se traduit dans le GHT non seulement par des délais raisonnables pour la première consultation, mais aussi par **une prise en charge aux tarifs de la sécurité sociale (secteur 1) pour la chirurgie bariatrique** et par une offre d'information et de prise en charge médicale, diététique et psychologique à tarif réduit pour les patients souvent précaires entrant dans ce parcours.

- Deuxièmement, le GHT se donne pour objectif d'**internaliser dans les établissements parties les activités d'explorations associées à la chirurgie bariatrique** (bilan cardiaque et pulmonaire, fibroscopie, polygraphie ou polysomnographie) :
  - Autant que possible dans chacun des établissements (fibroscopie, épreuves fonctionnelles respiratoires, polygraphie) ;
  - Ou dans un établissement spécifique (bilan cardiaque et polysomnographie au CHG).
- Troisièmement, **organiser le parcours post-chirurgie bariatrique au niveau territorial** :
  - **Centre de recours et d'urgences** sur chacun des 3 établissements (CHSD, CHG, HUPSSD) ;
  - **Reconstruction de la silhouette au CHG** dans le service de chirurgie plastique, maxillo-faciale et stomatologie pour les patients des deux établissements parties, à l'exception de la dermolipéctomie abdominale qui peut aussi être réalisée à Saint-Denis ; les HUPSSD disposent déjà par ailleurs d'un parcours de reconstruction organisé ;
  - Réadaptation à l'effort sur un plateau technique de rééducation spécialisé au CHG pour les patients avec obésité morbide, devant ou ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique, pour leur permettre de reprendre une activité physique adaptée et lutter contre la sédentarité.
  - **Formaliser un circuit de prise en charge en SSR en semi-urgence** (sous 15 jours maximum) à l'Hôpital René Muret pour les patients ayant besoin de cette prise en charge ;
  - **Recours au service de rhumatologie du CHG** pour les indications rhumatologiques ;
  - L'HAD post-chirurgie n'a pas été retenu comme un axe de travail pertinent au regard du faible nombre de patients concernés ; pour le suivi post-opératoire, le besoin serait plutôt celui d'une surveillance par objets connectés (réflexion à poursuivre) ;
  - **Optimiser le suivi chirurgical et médical** (ateliers collectifs, partenariats avec les professionnels de ville) ;
  - Vue la forte dynamique d'activité en obstétrique dans le GHT, **formaliser la prise en charge de la grossesse post-chirurgie bariatrique** : réalisation d'une fiche réflexe et formalisation de la coopération entre gynécologues-obstétriciens et chirurgiens viscéraux.

Parmi les réflexions à poursuivre pour cette filière, on compte l'articulation avec la ville en matière de prévention et d'éducation à la santé. L'organisation de formations DPC à destination des médecins de ville est envisagée, à tour de rôle dans chacun des établissements.

### **Articulation avec le CHU**

La filière Obésité-Nutrition du GHT Plaine de France s'appuiera sur un partenariat fort avec l'AP-HP au travers d'une intégration au Centre Intégré Nord Francilien de l'Obésité (CINFO) dès lors que l'offre du GHT répond aux exigences de qualité du CINFO.

- En termes de gouvernance, cela se traduira par la participation d'un représentant du GHT Plaine de France au comité de pilotage du CINFO.

### **Conséquences prévisibles sur les RH**

Le GHT permettra de **travailler sur l'attractivité de l'exercice médical** notamment en accueillant des internes et des assistants des spécialités concernées (chirurgie viscérale et digestive, endocrinologie) :

- Le service de chirurgie viscérale et digestive du CHSD est agréé pour la phase socle du DES de chirurgie viscérale et digestive à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017 ;
- Des dossiers d'assistants partagés pourront être présentés à l'ARS (chirurgie viscérale et digestive) ;
- Un poste partagé de praticien hospitalier est envisagé en endocrinologie sous réserve qu'une analyse médico-économique en démontre la pertinence.

### **Modalités de suivi et d'évaluation**

Les indicateurs suivants ont été retenus pour cette filière :

- Nombre de patients pris en charge (file active) dans le GHT ;
- Taux de fuite ;
- Intégration au CINFO.

Le groupe de travail obésité-nutrition se réunira 1 à 2 fois par an selon les besoins. Une réunion sera organisée avec les référents obésité des communes du territoire pour préciser le concours qui peut être apporté par le GHT aux politiques de prévention et d'éducation à la santé.

## Filière cancérologie

### Contexte et évolutions prévisibles de la filière

CHG				
Chirurgie	Nb RSS 2015	Nb RSS 2016	Variation	
Sein	2	2	0	
Digestif	53	66	13	25%
Urologie	36	32	-4	-11%
Thorax	2	3	1	50%
Gynécologie	33	27	-6	-18%
ORL	26	16	-10	-38%
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>146</b>	<b>-6</b>	<b>-4%</b>

CHSD				
Chirurgie	Nb RSS 2015	Nb RSS 2016	Variation	
Sein	49	64	15	31%
Digestif	37	35	-2	-5%
Urologie	2	1	-1	-50%
Thorax	3	1	-2	-67%
Gynécologie	19	6	-13	-68%
ORL	38	32	-6	-16%
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>139</b>	<b>-9</b>	<b>-6%</b>

File active de chimiothérapies				
Etablissement	2015	2016	Variation	
CHG	227	224	-3	-1%
CHSD	129	155	26	20%

Les deux établissements présentent des complémentarités dans leurs forces et faiblesses respectives. De plus, le CHSD et le CHG partagent un historique de coopération en cancérologie :

- Participation au réseau **Onconord** ;
- Elaboration en cours du **GCS Institut Fédératif en cancérologie** avec les HUPSSD et les autres établissements de la Seine-Saint-Denis ;
- Mise en place d'un partenariat entre le début de l'année 2015 et mars 2016 sous la responsabilité du Dr AHMED.

Toutefois, le projet médical tiendra compte des partenariats déjà existants avec des établissements extérieurs au GHT.

	CH de Saint-Denis	CH de Gonesse
Sein	Mammographie et chirurgie sur site dans le cadre d'un partenariat avec l'Institut Curie	Adressage au CH Robert Ballanger
Gynécologie	Adressage à l'Institut Curie	Chirurgie sur site, y compris activité du CH Robert Ballanger
Digestif	Chirurgie sur site Adressage de certains cancers digestifs à l'Hôpital Beaujon et hépatiques à l'Hôpital Jean Verdier	Chirurgie sur site Enjeu d'amélioration des délais de dépistage (endoscopie)
Urologie	Adressage au CH Robert Ballanger et au CHI Montreuil (fédération d'urologie du 93)	Chirurgie sur site Assistant partagé avec l'Hôpital Bichat
Thorax	Adressage à la clinique Claude Bernard (Ermont) et à l'Hôpital Avicenne, participation du chirurgien thoracique de la clinique Claude Bernard à la RCP du CHSD	Adressage à l'Institut Mutualiste Montsouris (IMM), participation du chirurgien thoracique de l'IMM à la RCP
ORL	RCP spécialisée et chirurgie sur site, partenariat avec le service d'ORL de l'Hôpital Tenon	RCP spécialisée et chirurgie sur site

Enfin, la cancérologie est marquée par une forte concurrence dans la région Île-de-France, et par une dynamique à l'œuvre de regroupements d'activités encouragée par l'ARS.

### Objectifs et gradation des soins

Dans ce contexte, les principes suivants guideront la coopération dans le cadre du GHT :

- **Consolidation de l'équipe médicale de Saint-Denis** (critère 1 de l'INCa) par **une coopération renforcée avec HUPSSD** avec pour objectif la constitution d'un service d'oncologie médicale commun entre les 2 établissements, coordonné par le Pr ZELEK ;
  - Convention de partenariat HUPSSD – CHSD
- **Réflexion à poursuivre entre le CH Saint-Denis et le CH Gonesse dans le cadre du GHT, mais aussi pour concrétiser le projet du GCS Institut Fédératif en cancérologie**, en lien avec l'AP-HP ;
- **Animation scientifique en lien avec le CHU** au travers de réunions scientifiques trois fois par an entre l'ensemble des partenaires ;
- **Maintien de RCP locales à Saint-Denis et Gonesse** dans le respect des partenariats existants ;
- **Maintien des coopérations existantes** avec les partenaires privés et les GH de l'AP-HP autres que HUPSSD.

### Articulation avec le CHU

Pour les établissements du GHT, la coopération en oncologie médicale avec les HUPSSD a plusieurs objectifs :

- **Maintien des chimiothérapies sur tous les établissements et augmentation d'activité**
- **Attractivité des postes médicaux**
- **Amélioration de la qualité** de la prise en charge (harmonisation des protocoles)
- Meilleure **pertinence des prescriptions** de chimiothérapies
- Accès aux thérapeutiques innovantes et à la recherche, universitarisation des hôpitaux généraux
- Intégrer les soins du support et soins palliatifs (centre AION, soins palliatifs en EHPAD CHSD et réseau Arc-en-Ciel)

Plus généralement, le GHT s'inscrit dans le projet structurant de l'Institut Fédératif en Cancérologie du Nord-Est Parisien.

### **Focus : le GCS Institut Fédératif en Cancérologie**

Le GCS a pour objet de construire un projet médical pour le champ de la cancérologie dans le nord-est parisien. Il vise à identifier, promouvoir et structurer **des parcours de soins coordonnés et gradués pour tous les champs de la cancérologie** entre les établissements publics de santé de la Seine-Saint-Denis, dont les HUPSSD, et le CH de Gonesse, en lien avec leurs partenaires respectifs, pour favoriser des adressages pertinents dans l'intérêt des patients. Il s'agira de **constituer une plateforme d'accès unique pour le patient et les professionnels de santé** (numéro de téléphone unique).

Le GCS permettra aussi de diffuser et garantir dans ces parcours de soins les standards de qualité conformes aux plans cancers (mise en place d'un 3C territorial), de renforcer l'enseignement, et de favoriser l'accès à la recherche et aux techniques innovantes, dans le cadre d'un réseau territorial adossé à l'URC des HUPSSD.

Enfin, le GCS s'appuiera sur la stratégie commune en matière de systèmes d'information, permettant le partage de l'information médicale.

## **Filières femme-enfant**

### **Contexte et évolutions prévisibles de la filière**

L'axe femme-enfant est un axe structurant au sein des deux établissements eu égard de la jeunesse de la population du territoire avec, pour exemples, respectivement 2346 et 4 499 accouchements pour le CHG et le CHSD en 2016 d'une part ; et respectivement 38 000 (CHG) et 35 000 (CHSD) passages aux urgences pédiatriques par an.

En obstétrique, des carences sont identifiées sur le territoire :

- un accès difficile aux consultations et suivis de grossesse en ville ;
- une offre insuffisante d'hospitalisation en psychiatrie périnatale, de type centre d'accueil mère-enfant.

Le CHSD comme le CHG se caractérisent tous deux par des dynamiques d'augmentation d'activité ; au CHG, la projection pour l'année 2017 est de 2700 accouchements (+15 %).

De plus, les deux établissements participent à des réseaux de périnatalité différents. Le territoire se caractérise par la présence de maternités privées auxquelles il a été proposé d'être établissement partenaire du GHT (Clinique de l'Estrée, Hôpital Privé Nord Parisien).

En pédiatrie, l'offre de ville est insuffisante, expliquant le recours important aux urgences pédiatriques, mais aussi les difficultés constatées pour le suivi des nouveaux-nés vulnérables. Le territoire se caractérise par la forte prévalence de pathologies chroniques telles que le diabète et la drépanocytose, avec un fort besoin d'éducation thérapeutique.

Aussi, le GHT a souhaité structurer des filières femme-enfant qui articulent les activités d'obstétrique, de néonatalogie, de pédiatrie, de chirurgie infantile et d'urgences pédiatriques.

### **Objectifs et gradation des soins**

Concernant la maternité et la néonatalogie, le premier objectif est de mettre en place une gradation des soins plus fluide entre le niveau 3 et le niveau 2b à l'échelle du GHT, tout en préservant le lien mère-enfant. En second, il convient de développer l'hospitalisation à domicile pour la prise en charge des grossesses pathologiques (partenariat santé service au CHSD à étendre au CHG). Enfin, il s'agit de mutualiser des investissements et des recrutements médicaux (dans certaines surspécialités) pour accroître l'offre en interne du GHT.

Pour la pédiatrie et chirurgie infantile, trois objectifs ont été fixés. Le premier est de donner un meilleur accès aux explorations fonctionnelles et à l'imagerie pédiatrique dans le GHT (plateau d'EFN du CHG). Le second est de coopérer en chirurgie infantile avec le GHT Est (CH Robert Ballanger dans le respect des partenariats existant) à la fois pour la PDSES et l'orthopédie infantile. Enfin, le troisième objectif vise à revoir le circuit du SMUR pédiatrique.

## **Focus : projet d'astreinte d'anesthésie pédiatrique**

La mise en place d'une astreinte d'anesthésie pédiatrique est envisagée par le CHG et les établissements hospitaliers publics de la Seine-Saint-Denis : CHSD, CH Robert Ballanger (Aulnay), CHI André Grégoire (Montreuil), CH du Raincy-Montfermeil, Hôpital Jean Verdier.

**L'objectif est de sécuriser l'activité de chirurgie pédiatrique en permanence des soins, notamment pour les enfants de moins de 3 ans, alors que les anesthésistes de garde ne sont pas toujours des spécialistes des enfants.** Au CH Robert Ballanger (autorisé pour la PDSES en nuit profonde), l'activité est d'en moyenne 1 enfant de moins de 3 ans par nuit. Dans ce contexte, il est recommandé que deux anesthésistes formés à la pédiatrie interviennent, mais le service d'anesthésie de cet établissement ne peut pas assumer seul cette permanence.

**Le projet consiste donc en une ligne d'astreinte d'anesthésie pédiatrique, à laquelle participeront les anesthésistes formés à la pédiatrie de ces 6 établissements. Le praticien d'astreinte pourra se déplacer dans les établissements autorisés pour la permanence des soins.**

Dans un contexte de démographie médicale tendue en anesthésie, la mise en place de cette astreinte favoriserait le recrutement d'anesthésistes intéressés par la pédiatrie et le développement des compétences en anesthésie pédiatrique au sein des services d'anesthésie des établissements du GHT Plaine de France et du GHT 93 Est.

Par ailleurs, le GHT Plaine de France entend capitaliser sur l'expertise offerte par la Maison des Femmes. Les modalités de ce partage d'expérience restent à encore à définir.

## **Articulation avec le CHU**

Des réflexions ont été ouvertes avec l'Hôpital universitaire Robert Debré sur la pneumopédiatrie, l'anesthésie pédiatrique et la chirurgie infantile, les échographies de référence, la neuropédiatrie (notamment l'interprétation des EEG pédiatriques et néonatales par télétransmission) les IRM néonatales, la réanimation pédiatrique, l'endocrinologie et la néphrologie.

## **Conséquences prévisibles sur les RH**

Concrètement, les coopérations mise en place au sein des filières femme-enfant se traduiront par :

- la publication d'un poste de PH temps plein partagé en néonatalogie ;
- le développement de postes d'assistants partagés (ex. : en infectiologie pédiatrique CHSD – Robert Debré) ;
- le développement des compétences (gynécologues-obstétriciens, sages-femmes) en échographie de référence, pour les établissements privés et publics.

## **Modalités de suivi et d'évaluation**

Les indicateurs suivants ont été définis :

- nombre de transferts in utero dans le GHT ;
- nombre de transferts de nouveaux-nés.

## **Filières urgences et soins critiques**

### **Contexte et évolutions prévisibles de la filière**

Le GHT Plaine de France entend répondre de manière opérationnelle aux enjeux de continuité et de qualité des soins dans les filières de soins urgents, soins critiques et non-programmés. Concernant les urgences, le CHG et le CHSD enregistrent respectivement des flux importants : 48 361 et 50 490 passages (urgences adultes) en 2016.

Les deux structures ont des problématiques similaires, un contexte de sous densité de médecine de ville d'une part et des difficultés de recrutement urgentistes d'autre part. Concernant la réanimation, les deux services présentent des activités proches pour des capacités quasi identiques : 19 lits au CHSD et 18 lits au CHG.

### **Objectifs**

Le GHT s'est donné plusieurs objectifs pour ces filières. Tout d'abord, **conduire des réflexions communes sur les organisations** à travers un partage des mêmes indicateurs, un travail sur les délais d'attente au SAU et les durées de séjour, et une réflexion commune sur l'organisation de l'aval notamment en cas d'hôpital en tension. Ensuite, il s'agit ensuite d'offrir les accès les plus rapides aux soins avec une réorganisation des adressages depuis les SAU/SMUR en **privilégiant autant que possible l'offre intra GHT.**

Pour répondre à un enjeu de qualité et de disponibilité de l'offre, il est envisagé de **développer la télé-expertise** pour les soins non-programmés lorsque cela est pertinent, par exemple pour l'orientation des brûlés.

Enfin, pour l'harmonisation des pratiques et de la qualité des soins sur le territoire, des partages de pratiques et de formations seront effectués (staffs, RMM, protocoles, projets pédagogiques pour les internes).

Concernant **les urgences et les SMUR**, trois objectifs ont été fixés :

- une réflexion commune sur les maquettes organisationnelles ;
- une prise en charge des brûlés (protocole en cours de rédaction) ;
- prioriser une orientation en intra-GHT lorsque c'est possible.

#### **Focus : Prise en charge des brûlés adultes et enfants**

Un protocole d'orientation des patients brûlés adultes et enfants, harmonisé entre le CHG et le CHSD, a été mis en place.

> Les brûlés adultes sont adressés au service de chirurgie plastique, maxillo-faciale et stomatologie du CHG ;

> Les brûlés enfants sont adressés au service de chirurgie pédiatrique du CHSD.

De plus, le protocole définit les critères d'orientation vers le CHSD, vers le CHG ou vers un centre de prise en charge des grands brûlés.

Par ailleurs, **le GHT Plaine de France élaborera un projet commun pour la réanimation**, dont plusieurs étapes ont d'ores et déjà été identifiées :

- **Informatiser le service de réanimation du CHG** avec l'appui du CHSD ;
- Elaborer un **projet médical partagé** en réanimation et un projet pédagogique (agrément DES) en s'adaptant aux spécificités de chaque établissement (lien avec le service d'anesthésie, relations SAU/SMUR, réponse aux urgences vitales...)
- **Développer les activités de recherche clinique** en lien avec le CHU et partager des protocoles (ex: syndrome thoracique aigu du patient drépanocytaire)
- **Possibilité de poursuite de carrière au CHG pour des praticiens déjà identifiés du CHSD** : cible à préciser en termes de projet médical, d'effectif et de compétences.

#### **Focus : Travail en commun sur les projets médicaux en réanimation**

Le projet médical (à formaliser) sera élaboré et partagé par les 2 services du GHT.

**Les assistants spécialistes pourront participer à la permanence des soins dans les deux établissements** pour renforcer les liens entre les deux services.

Les principaux objectifs sont les suivants :

> **consolider l'équipe médicale de réanimation du CHG** ;

> obtenir dans les deux services **les agréments pour les différentes phases du DES de Médecine Intensive – Réanimation (DESMIR)** ;

> **développer les activités de recherche clinique** de manière articulée.

les services de réanimation poursuivront le développement des **prélèvements d'organes et de tissus** en articulant le travail des deux établissements et synchroniseront leurs fermetures de lits dans les périodes de congés.

Enfin, la réflexion reste à poursuivre avec la ville et les partenaires sur la prise en charge des soins non-programmés (MMG, convention avec le SAU de l'HPNP).

#### **Conséquences prévisibles sur les RH**

Les deux établissements partageront des **formations communes**, notamment les formations aux gestes d'urgences (AFGSU), la formation par la simulation et le cours BASIC pour les internes.

Il est envisagé d'ouvrir des postes de praticiens hospitaliers en réanimation au CHG en lien avec le projet médical partagé en réanimation.

## Filières chirurgicales et anesthésie

Un panorama des activités proposées dans chacun des deux établissements et des recours existants a été réalisé pour l'ensemble des spécialités.

Le GHT Plaine de France s'est donné les objectifs suivants :

- **Organiser autant que possible la prise en charge des patients dans le territoire en respectant les partenariats existants ;**
- **Développer la chirurgie carcinologique pour réduire les taux de fuite ;**
- **Travailler en commun sur les organisations et les protocoles de prises en charge ;**
- **Améliorer l'organisation des recours en situation d'urgence en lien avec l'AP-HP.**

Des objectifs spécifiques ont été définis pour les spécialités en difficulté ou pour lesquelles des coopérations sont appelées à se développer :

- **Chirurgie carcinologique** : augmenter le dépistage, mettre en place des circuits courts de diagnostic, par exemple par l'organisation de l'endoscopie ;
- **Urologie** : prise en charge des patients dans le territoire autant que possible ;
- **Chirurgie pédiatrique** : mettre en place une coopération supra-GHT (CH Robert Ballanger) sur la PDSES et l'orthopédie infantile pour diminuer les transferts vers les établissements hors GHT ;
- **Chirurgie plastique, maxillo-faciale et stomatologie** : prise en charge dans le territoire pour la stomatologie, la traumatologie faciale complexe, l'implantologie et la chirurgie plastique post-bariatrique ; organiser le circuit de prise en charge des brûlés sur le GHT (adultes à Gonesse, enfants à Saint-Denis) ;
- **Anesthésie** : convergence des maquettes de fonctionnement clinique et technique ainsi que du système informatique ; travail en commun sur les prises en charge complexes ; partage des candidatures ; travail en commun sur l'harmonisation des règles de recrutement.

Le GHT Plaine de France souhaite également renforcer les coopérations avec le CHU. Tout d'abord, il s'agit de renforcer les filières de coopérations qui existent déjà et fonctionnent bien (ex. : Hôpital Tenon pour l'ORL, Hôpital Avicenne pour la dermatologie). En second, il s'agit d'organiser le recours en urgence :

- « urgences de crise » : (plans blancs, attentats)
- urgences de chirurgie vasculaire (équipes mobiles en cours d'installation intra AP-HP, intervention hors AP-PH à questionner)

Concernant la cancérologie, une articulation RCP généralistes et de recours est recherchée dans le respect des partenariats existants.

Enfin, il existe des opportunités de coopération pour certaines spécialités :

- **Partenariat renforcé des équipes médicales en ORL et chirurgie cervico-faciale ;**
- **Mise en place d'une filière de chirurgie plastique, maxillo-faciale et stomatologie entre le CHSD et le service du CHG ;**
- **Réflexion en cours sur l'anesthésie pédiatrique supra GHT (cf. focus dans la partie Femme-Enfant).**

### **Focus** : projet partagé en **ORL et chirurgie cervico-faciale**

Les services d'ORL et chirurgie cervico-faciale des deux établissements disposent de l'agrément pour les DES.

#### **Objectifs** :

- > Maintenir sur chaque site une prise en charge de proximité au service de la population.
- > Permettre une organisation des soins en matière d'ORL sur le territoire du GHT incluant les CHU.
- > S'inscrire dans une organisation pérenne avec une visibilité sur plusieurs années.

#### **Méthodes** :

- > Proposer une organisation s'appuyant sur le recrutement des praticiens hospitaliers et/ou assistants partagés entre les 2 sites.
- > Un coordonnateur médical : Dr Baril
- > Impliquer les CHU pour une coordination scientifique garantissant des soins de qualité conformes aux pratiques universitaires et articulés avec les CHU.

Pour l'ORL pédiatrique : Robert Debré (Pr Van Den Abbeele).

Pour l'ORL adulte : Tenon (Pr Lacau St Guily).

#### **Moyens** :

- > Création de 2 postes de praticiens hospitaliers partagés entre Saint Denis et Gonesse, sous réserve d'une analyse médico-économique, après avoir évalué les besoins nécessaires au bon fonctionnement des structures partenaires.
- > Création d'un poste de praticien à temps partiel partagé entre Robert Debré et Gonesse.
- > Maintien des moyens nécessaires à la poursuite des activités de dépistages des surdités de l'enfant sur chaque site.

## **Filières d'aval et SSR**

Le GHT Plaine de France identifie trois constats généraux concernant les filières d'aval et les SSR. Tout d'abord, l'enjeu de la mise en place de la dotation à l'activité pour les SSR. En second, la problématique forte de « l'aval de l'aval » pour toutes les activités. En dernier, la gradation existante restera en place car les deux sites sont indépendants.

Aussi, les objectifs définis sont :

- Travailler en commun sur l'aval de l'aval ;
- Mettre en commun des processus qualité communs, des EPP, des formations et des personnels ;
- Harmoniser les profils de recrutement, notamment pour les rééducateurs.

Le groupe de travail sur ces filières souhaitent par ailleurs engager une réflexion sur :

- Un projet commun d'éducation thérapeutique et sur l'aide aux aidants (Alzheimer, troubles du comportement, escarres) avec partage des expertises sur les deux sites ;
- La médecine physique et de réadaptation : mise à disposition du plateau technique de rééducation (analyse de la marche, plateforme multitest pour l'équilibre) du CHG pour les praticiens du CHSD ;
- Soins de suite polyvalents à orientation respiratoire : ouverture de lits au CHG ;
- Une réflexion commune des services sociaux du CHSD et du CHG pour organiser l'aval de l'aval.

Les indicateurs de suivi et d'évaluation définis sont les suivants :

- PMCT
- Délai moyen entre la demande d'admission en SSR et l'admission
- Soins de suite polyvalent : DMS, score IPAQS, nombre d'EPP, PMCT

## Filières médicales

Sur le territoire du groupement, il y a une prévalence importante du VIH et de la drépanocytose.

Le GHT Plaine de France entend développer l'ambulatoire (hospitalisation de jour, tarification intermédiaire) et développer la télé-expertise pour les filières médicales.

Le premier objectif de ces filières est de construire **une filière territoriale en rhumatologie** via une consultation avancée d'un PH du CHG au CHSD, donnant accès au service de rhumatologie du CHG.

Le service de rhumatologie du CHG est composé de 7 ETP et dispose de l'agrément pour le DES de cette spécialité. Il est envisagé :

- bilans et prise en charge de l'ostéoporose (adressages aussi bien services de médecine que chirurgie vers Gonesse) ;
- réflexion ouverte sur les polyarthrites rhumatoïde et la lombosciatique hyperalgique.

Le deuxième objectif est d'**organiser la filière des patients drépanocytaires sur le territoire**, notamment par l'articulation des centres de compétences (pédiatrie du CHG déjà centre de compétence, demande en cours au CHSD) avec les centres de référence – Mondor, Tenon et Debré.

Le groupe de travail sur les filières médicales porte également **un projet commun en infectiologie** qui comprend :

- **la mise en place d'une astreinte territoriale d'antibiothérapie, ouverte sur la ville ;**
- une participation des praticiens du CHG aux staffs et RCP du CHSD ;

Le diabète a été identifié comme une pathologie suravec une forte prévalence sur le territoire, avec des besoins insuffisamment couverts, mais auxquels la réponse passe par une organisation de l'offre de soins au niveau local en articulation avec la ville.

Enfin, le groupe de travail entend étudier deux sujets importants pour le territoire :

- Organiser le recours pour le VIH ;
- La prise en charge des maladies systémiques et auto-immunes rares en lien avec la labellisation du CHSD comme centre de compétence.

## Cardiologie, chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire

### Cardiologie et chirurgie cardiaque

Le CHG dispose d'un service de cardiologie :

- une unité de Soins Intensifs de 8 lits (avec garde de cardiologue sur place) ;
- une unité d'hospitalisation conventionnelle (25 lits) ;
- un plateau de cardiologie interventionnelle 24h/24 (astreinte) ;
- un plateau d'exploration cardiaque non invasive et vasculaire ;
- une Unité Thérapeutique de prise en charge de l'Insuffisance Cardiaque (UTIC) ;
- un Réseau PRADO Insuffisance Cardiaque.

Les deux établissements parties du GHT ont des coopérations avec le Centre Cardiologique du Nord, formalisées par des conventions :

- Au CHSD, en l'absence de service de cardiologie, le CCN est le partenaire historique de l'établissement :
  - Le CCN intervient comme recours pour la cardiologie
  - Le CCN intervient comme recours pour la chirurgie cardiaque ;
  - le CCN assure une permanence téléphonique pour des avis ;
  - les praticiens du CCN assurent des vacations d'échographie cardiaque sur le site Delafontaine ;
  - un praticien du CCN a une activité partagée avec le CHSD où il assure une activité de consultation, d'échographie et de liaison interne.
- Au CHG : le partenariat entre le service de cardiologie de Gonesse et le CCN est formalisé par 2 conventions : chirurgie cardiaque et rythmologie interventionnelle.

La gradation des soins s'organise de la manière suivante :

- Niveau 1 : CHSD
- Niveau 2 : CHG
- Niveau 3 : CCN

Deux établissements prennent en charge l'insuffisance coronaire dans le bassin de population du GHT : le CCN et le CHG.

Le CCN est le seul établissement autorisé pour la chirurgie cardiaque et la rythmologie interventionnelle.

**Le GHT Plaine de France oriente sa stratégie sur deux axes : articuler l'offre de cardiologie avec la ville et le domicile d'une part et améliorer la gradation des soins d'autre part (incluant le parcours de soins avec l'établissement de SSR cardiovasculaire CCN Porte de Paris).**

Avec le soutien de l'ARS Île-de-France, une consultation de semi-urgence est mise en place à titre expérimental pour l'insuffisance cardiaque dans deux établissements d'Île-de-France, dont le CCN pour les communes de Saint-Denis, Stains, Pierrefitte, Epinay-sur-Seine, Villetaneuse, L'Île-Saint-Denis, Saint-Ouen et La Courneuve.

**Le GHT passera une convention d'association avec le Centre Cardiologique du Nord, renvoyant aux conventions déjà existantes et encadrant les coopérations spécialité par spécialité.**

Pour les soins non-programmés, le GHT entend offrir un accès aux coronarographies H24 en encourageant l'adressage vers le CHG en cas d'indisponibilité du partenaire le plus proche (CCN).

Par ailleurs, des réflexions sont en cours pour renforcer l'accès aux soins :

- Privilégier la filière GHT CHG-CHSD en aval des urgences, lorsque le CCN est indisponible, pour l'accès au plateau technique
- UTIC proposée au centre d'ETP du CHG
- Créer un parcours clair ouvert sur la ville (accès facilité aux consultations, plateau technique, HDJ)
- Le CCN favorise le CHG en recours à partir de sa consultation d'urgence sans rendez-vous.

**Chirurgie vasculaire :**

- Au CHG, il existe une filière « pied diabétique » dont le fonctionnement est bien organisé, 40 patients ont bénéficié d'une chirurgie vasculaire en 2016 ;
- une convention est formalisée entre le CHG et le CCN sur la chirurgie vasculaire ;
- une convention est en cours de formalisation entre le CHSD et le CCN sur la chirurgie carotidienne ;
- un partenariat est en cours de formalisation entre le CHSD et le CCN pour la prise en charge du pied diabétique, pour permettre l'intervention d'un chirurgien vasculaire dans le cadre de la consultation pluriprofessionnelle pour le pied diabétique ;
- une réflexion est en cours sur la phlébologie et la prise en charge de l'insuffisance veineuse sur le territoire du GHT.

Retour à domicile :

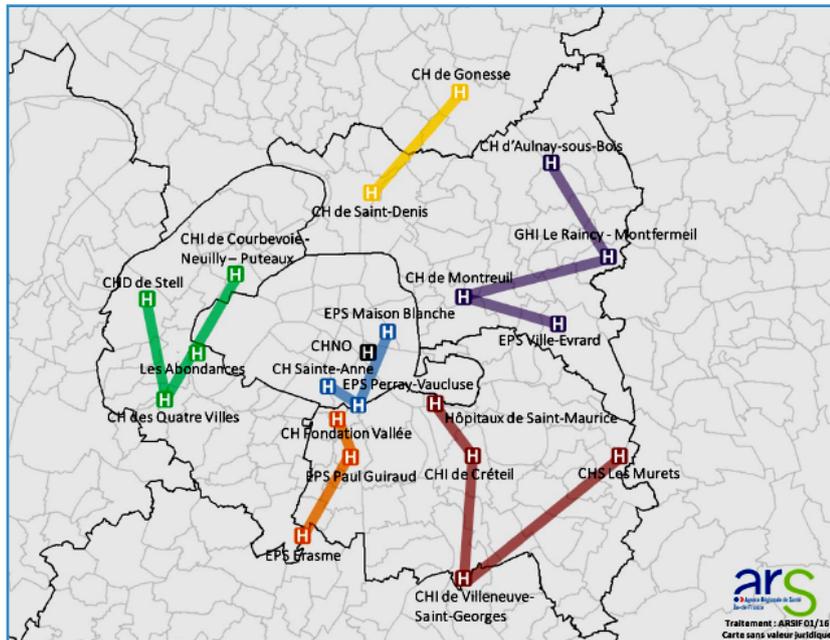
Le GHT organisera de manière opérationnelle le retour à domicile (services rendus par l'assurance-maladie, sorties vers les SSR de réadaptation cardiaque, HAD) :

- Le CHG et le CCN participent au PRADO pour l'insuffisance cardiaque dans le cadre organisationnel actuel (pour le CCN, PRADO est étendu aux volets chirurgie et BPCO);
- Un travail est prévu avec la Fondation Santé Service sur les critères de prise en charge en HAD pour proposer dans ce cadre une éducation thérapeutique du patient.

## Neurologie

Le GHT Plaine de France est relativement équilibré entre deux centres hospitaliers de capacité et d'envergure comparables. L'un au nord, à Gonesse, en grande couronne, à l'est du département Val d' Oise (95), l'autre au sud, à Saint-Denis, en petite couronne, à l'ouest de la Seine-Saint-Denis (93). Les bassins de population sont distincts :

- Le bassin de Saint-Denis est regroupé dans Plaine Commune et draine pour la Neurologie vasculaire la moitié du 93 (l'autre moitié étant dévolue au CH Robert Ballanger), soit environ 450 000 habitants pour la neurologie générale, et 750 000 pour la neurologie vasculaire.
- Le bassin de population de Gonesse est d'environ 300 000 habitants pour la neurologie générale et de 600 000 habitants pour la neurologie vasculaire, le 95 étant partagé entre Pontoise à l'ouest et Gonesse à l'est.



Les deux centres hospitaliers disposent chacun d'un service de neurologie. Chaque service de neurologie dispose d'une Unité neurovasculaire.

- Le service de neurologie du CHSD totalise 48 lits dont 8 d'USI-NV (avec une garde sur place), 20 d'UNV et 20 de neurologie générale. Il est qualifiant pour le DES de neurologie et dispose de 6 postes d'internes. Il accueille les étudiants hospitaliers du CHU 93 (Avicenne).
- Le service de neurologie du CHG comprend 36 lits dont 6 lits d'USINV (avec une augmentation à 8 lits et un passage en garde complète pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2017), 20 d'UNV et 10 lits de neurologie générale. Il est qualifiant pour le DES de neurologie. Il accueillera des étudiants hospitaliers à la rentrée 2017. Les deux services sont donc comparables et leurs bilans montrent que leurs dimensionnements devraient répondre à la demande en offre de soins de chacun de leurs bassins de vie.

Certaines particularités doivent être notées de part et d'autre concernant quelques orientations prises pour la prise en charge des nombreuses pathologies incluses dans le champ de la neurologie hospitalière. La plupart des particularités sont en rapport direct avec le fait que les bassins de vie sont différents et ne se recoupent que très peu, sur la frontière 93-95.

## Neurologie vasculaire

- Saint-Denis :
  - amont : SAMU 93 (et Samu 95 pour les communes limitrophes du 93 et SAMU 92 pour les communes du 92 nord),
  - aval : structures de SSR du 93 (dont SSR neurologie du CH), structures de SSR du 95 Est
- Gonesse :
  - Amont : SAMU 95 (et SAMU 93 / pompiers de Paris pour les communes limitrophes du 93),
  - aval : structures SSR du 95 (dont le SSR neurologique et gériatrique du CH), structures SSR du 93 et du 60.
- Globalement l'organisation transdépartementale doit être discutée au niveau de chaque centre 15 (93, 95, et 92).
  - Une réunion a réuni les protagonistes du 93 : Pr Lapostolle (SAMU 93), Drs Corabianu (UNV Aulnay) et de Broucker (UNV St Denis) pour formaliser le circuit d'amont, notamment au niveau des permanenciers. La règle générale francilienne, selon laquelle les patients AVC sont adressés à l'UNV la plus proche, a été retenue : un patient du 93 doit être pris en charge dans l'UNV de St Denis ou

dans celle d'Aulnay et, quand il n'y a de place ni dans l'une ni dans l'autre, dans l'UNV du 93 qui est la plus proche de son domicile.

- Les patients du 95 sud/92 nord peuvent être pris en charge à Pontoise, à Gonesse, à Saint-Denis, mais aussi à Poissy, à Foch, ou à Bichat en fonction de la proximité géographique. Le Dr Loeb (SAMU 92 ne rencontre pas de difficultés pour le nord 92 et adresse ses patients à Bichat ou à Foch). Une convention de partenariat entre le CHG et le CH d'Eaubonne concernant la télémédecine et l'accueil des patients AVC est en cours de signature, un élargissement de cette convention incluant le CH d'Argenteuil est en réflexion.
- L'exploration cardiologique des AVC en urgence peut se faire localement, ou en collaboration avec le Centre Cardiologique du Nord ou encore la Roseraie à Aubervilliers pour Saint-Denis alors qu'elle se fait au sein du centre hospitalier à Gonesse

## **Urgences neurologiques non vasculaires de l'adulte**

### **Epilepsies et pathologies du sommeil**

- Au CHG les deux groupes de pathologies sont prises en charge par le Service des Explorations Fonctionnelles Neurosensorielles (EFN).
  - Les épilepsies sont prises en charge par Dr Dylgjeri (neurologue et neuropédiatre, spécialiste d'épilepsie et sommeil) du diagnostic, au bilan préchirurgical et la chirurgie fonctionnelle. La chirurgie est réalisée en collaboration avec Service de Neurochirurgie (équipe Pr DEVAUX) de l'hôpital Sainte Anne.
  - Les pathologies du Sommeil sont prises en charge par Service EFN du CHG, du diagnostic à la prise en charge, en collaboration avec les Services d'ORL et de Chirurgie de Gonesse
  - Les autres explorations neurophysiologiques contributives dans le diagnostic chez l'adulte: PEATC, PEV, PEM, PES, ERG, PEL, EMG... sont réalisées dans le Service EFN du CHG.
  - A préciser que plus de 50% de l'activité médico-technique est réalisée chez l'enfant.
- Au CHD le service d'explorations fonctionnelles neurologiques fait partie du service de neurologie les EEG d'adultes et les EMG sont sous la responsabilité des neurologues. Les EEG d'enfants et néonataux sont lus par un prestataire externe. Les potentiels évoqués ne sont plus réalisés au CH de Saint-Denis depuis une quinzaine d'années faute d'indications suffisamment fréquentes. Les épilepsies et pertes de connaissance sont prises en charge par les neurologues.

### **Maladies dites neurodégénératives :**

- Maladie de Parkinson et maladies apparentées
- Démences et atteintes cognitives / consultation mémoire labellisée à St Denis
- Sclérose en plaques :
  - prise en charge au sein de la clinique Nord Francilienne de la SEP (CLINORSEP), en coordination avec la Salpêtrière et l'antenne gonesienne du réseau SEP Ouest Ile de France pour Gonesse ;
  - File active SEP importante à Saint-Denis avec une RCP en liaison avec l'APHP Saint-Antoine et intervention du réseau Sindéfi SEP.
- Sclérose latérale amyotrophique : Le service de neurologie de Saint-Denis est engagé depuis plus de 5 ans dans la prise en charge des patients ayant une sclérose latérale amyotrophique pour la région 'Paris-Nord' en lien avec le centre de recours de la Salpêtrière. Quant aux patients de Gonesse, ils sont adressés au centre de recours de la Salpêtrière et parfois suivis de façon conjointe. La filière SLA de Saint-Denis pourrait concentrer l'offre de soins du GHT pour cette pathologie, en lien avec le réseau SLA d'Ile de France.
- Neurooncologie / neurochirurgie en collaboration avec le GHU Lariboisière, la Fondation Rothschild et la Salpêtrière (pour les RCP) avec prise en charge locale et au sein du réseau Onconord (radiothérapie) pour Saint Denis. Cette prise en charge neuro-oncologique se fait sur place à Gonesse, depuis le recrutement d'un neuro-oncologue, en coordination avec les services de neurochirurgie de Lariboisière, de la Fondation Rothschild, et les RCP de la Salpêtrière.
- Maladies inflammatoires et infectieuses du système nerveux central
- Maladies du muscle et du nerf périphérique
- Céphalées et douleur
- Pathologies du mouvement
- Maladies rares (en collaboration avec les centres de recours)

## **Projet neurologique partagé.**

Compte tenu de ce qui est exposé plus haut les collaborations des deux centres hospitaliers et de leurs services de neurologie doivent se faire dans le champ du partage des compétences pour la prise en charge de patients difficiles au moyen de réunions de travail interservices. Les deux services pratiqueront la télémédecine (via ORTIF, déjà utilisé pour le partage d'images) et organiseront un système de téléconférences « à la demande » entre les deux équipes qui permette le partage de fichiers et d'écrans via le système d'information convergent. Ce système devra permettre aussi aux deux services l'établissement de communications partagées avec les divers services de recours du CHU concernant par exemple les RCP de neurooncologie et les centres maladies rares.

## **Hospitalisation à domicile**

Le GHT Plaine de France souhaite organiser une articulation forte avec les structures de HAD. Aussi, la poursuite du partenariat entre La croix saint-Simon – HAD MPR du CHSD a été décidée. Par ailleurs, la fondation santé service HAD est membre associé du GHT.

La réflexion avec les structures HAD ont permis de dégager trois axes de coopération : des filières existantes à consolider, des filières à développer et des filières à construire.

### **Des filières existantes à consolider**

**Filière oncologique** : conforter les activités existantes en chimiothérapies + développer les soins de support et les soins palliatifs à domicile.

**Filière pédiatrique et obstétrique** (partenariat au sein du CHSD)

**Filière plaies et cicatrisations** : avec prise en charge des pansements complexes et des pansements techniques (TPN, autres...), pansements sous méopa.

### **Des filières à développer**

**Filière post-chirurgicale** : élaborer des nouveaux protocoles qui élargissent les possibilités de recours à l'HAD (sénologie, chirurgie gynécologique, chirurgie bariatrique...).

**Filière Rééducation orthopédique** : développer les prises en charge en orthopédie.

### **Des filières à construire**

**Filière maladie chronique** : décompensation des maladies chroniques (insuffisance cardiaque et BPCO).

**Filière rééducation neurologique** en s'appuyant sur des expertises locales (hospitalières et ou de SSR).

**Filière de nouvelles typologies de prise en charge** en développant l'activité en gériatrie, pneumologie, neurologie, cardiologie.

**Réflexion sur la prise en charge de patients en évitement d'hospitalisation** avec le SAMU, les pompiers, les réseaux, les EHPAD.

Enfin, l'articulation entre les structures de HAD et le GHT Plaine de France doit permettre de soutenir les établissements dans le cadre du plan « hôpital en tension » (épidémies, crises sanitaires, ...).

## Plateaux médico-techniques

Le projet médical concernant les fonctions médico-techniques tient compte des spécificités du GHT Plaine de France qui se caractérise par deux sites ayant une activité importante, notamment d'urgences, de réanimation, de soins critiques et d'obstétrique.

Dans le cadre du GHT, **l'organisation des fonctions médico-techniques doit être envisagée au regard de l'évolution des besoins** à satisfaire sur chaque site et pour les différentes filières, avec l'objectif de mutualiser autant que possible les équipements et les investissements.

### Pharmacie

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

- Effectifs de pharmaciens 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 préparation stériles ou non stériles hors cancérologie ;
- Nombre d'opérations de déconditionnement sur conditionnement ;
- Activité de stérilisation.

Il existe, néanmoins, quelques points de différence :

- 1 poste d'interne en pharmacie au CHG, tandis que le CHSD accueille chaque semestre 6 internes assurant des gardes sur place;
- Budget médicament dédié aux malades externes (PASS + rétrocession) moins important au CHG qu'au CHSD (6 534 000 euros au CHG contre 9 101 000 euros au CHSD pour 2016), ce qui s'explique par un nombre de passages de patients externes de 3300 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 cardiologie interventionnelle (3 600 000 euros contre 2 483 012 euros pour 2016) ;
- L'activité de dispensation des médicaments (nominative et globale) est automatisée au CHG optimisant les stocks et renforçant la qualité du service rendu pour l'activité de dispensation nominative. Ces activités sont manuelles au CHSD.
- L'activité de dispensation des DMS et solutés de perfusion réalisée en système plein vide pour le CHG alors que le CHSD ne dispose pas de ce type de stockage dans les services de soins actuellement.
- Activité de préparation de poches de nutrition parentérale réalisée au CHSD depuis 2016 alors qu'elle est sous traitée pour le CHG auprès de l'Hôpital Robert Debré.

Le GHT Plaine de France met en place une **coopération entre les deux PUI**. Concrètement ceci se traduit par :

- La mise en place d'une organisation permettant l'échange de produits pharmaceutiques proches de leur date de péremption afin de limiter les pertes financières sur chacun des 2 sites. Elle sera associée à une réflexion sur le stockage des antidotes et produits d'utilisation rare mais ne pouvant pas attendre la livraison fournisseur ayant pour objectif de limiter les coûts de stockage.
- Une réflexion sur la permanence des soins grâce à la présence d'un interne de garde au CHSD.
- La mutualisation ou l'externalisation de préparations non stériles et stériles hors chimiothérapies.
- La mise en commun de documents rédigés par l'une ou l'autre des PUI ou des Comedims locaux, sur le bon usage des médicaments ou des DMS à destination des services de soins.

La coopération entre PUI vise aussi à **sécuriser la continuité de l'offre des PUI par la signature d'une convention de dépannage entre les deux stérilisations** (avril 2017) et la **formalisation des possibilités de dépannages inter-établissement** en cas de nécessité entre les 2 CH et le GHU. (chimiothérapies, stérilisation).

Des réflexions sont en cours pour :

- une coopération pour la préparation des poches de nutrition parentérale et des seringues de lipides à destination de la néonatalogie, en lien avec l'installation de la nouvelle unité de fabrication automatisée des poches de nutrition parentérale au CHSD. Ceci exige au préalable un travail sur les protocoles des services de néonatalogie ainsi qu'une harmonisation du système d'information ;
- la mutualisation du travail des pharmaciens et des équipes informatiques pour l'amélioration de l'utilisation et du paramétrage du logiciel ADVANCE (logiciel de gestion de l'activité de stérilisation) ;
- l'étude de la faisabilité de l'automatisation et de l'extension de la dispensation nominative hebdomadaire des médicaments sur l'ensemble des lits du site Casanova du CHSD (gériatrie et MPR) grâce à la préparation de doses unitaires par le robot du CHG, couplé à un outil de dispensation automatisée sur le site de Casanova ;
- La mise en place d'outils communs de formation et de sensibilisation aux risques d'erreurs médicamenteuses (chambre des erreurs par exemple).

Articulation avec le CHU

- Des réflexions ont été ouvertes avec l'Hôpital universitaire Robert Debré pour la création d'un poste d'assistant partagé entre la PUI du CHG et la PUI du CHU Robert Debré pour l'activité de production de nutrition parentérale pour la néonatalogie.

## Imagerie médicale et médecine nucléaire

Les deux services d'imagerie médicale présentent de fortes similitudes.

CHSD	CHG
- 2 TDM 64 barrettes (dont 1 orienté urgences)	- 2 TDM 128 barrettes (1 urgences, 1 programmé)
- 2 IRM 1,5T en GIE dont 1 IRM à 100% exploité par l'hôpital avec urgences NV H24	- 1 IRM 1,5 (projet en cours d'un 2e IRM avec partenariat public/privé (1,5T ou 3T en discussion, échéance 2018 )
- 2 échographes	- 1 échographe (projet pour un 2e)
- 3 salles de radio dont 1 avec scopie	- 3 salles radio
- 1 mammographe + 1 échographe permettant la réalisation de biopsies	- 1 panoramique dentaire
- 1 panoramique dentaire	- 1 salle de scopie
- appareils mobiles dans les services	- 2 radiologues finissent leur formation mammographie
- Agrément DES	- appareils mobiles dans les services
	- Projet de demande d'agrément en cours

Les deux établissements du GHT sont confrontés aux mêmes évolutions et problématiques :

- Les difficultés de recrutement et de fidélisation des radiologues ;
  - L'expérience d'une convention universitaire entre le CHG et l'Hôpital Beaujon, portant sur la formation, la proposition de candidats, la participation aux staffs du CHU et la participation à des travaux scientifiques, a permis de stabiliser l'équipe du CHG ;
  - Pour les deux services d'imagerie médicale, l'enjeu est plus particulièrement celui de la fidélisation des jeunes radiologues et/ou des radiologues à diplôme étranger dans la carrière hospitalière publique.
- L'arrêt de certaines activités d'imagerie dans les centres municipaux de santé du territoire, notamment de mammographie ;
- Le développement de la téléradiologie, soit pour des avis d'expert, soit pour l'interprétation à distance en cas de pénurie de radiologues ;
- Les contraintes liées à la permanence des soins, en lien notamment avec les services d'urgences ;
- Des partenariats similaires en neuroradiologie interventionnelle, en radiologie interventionnelle, et en radiopédiatrie avec l'AP-HP et la Fondation Rotschild.

Le GHT Plaine de France se donne les objectifs suivants en imagerie médicale :

- **Optimiser l'exploitation des équipements** dans un contexte de ressources contraintes, en assurant la continuité des soins dans chaque territoire
  - **Etude à réaliser sur la mutualisation d'équipements** au regard de la disponibilité des équipements et des compétences disponibles sein du GHT ;

### **Mieux répondre aux besoins des patients sur le territoire**

- IRM avec pacemaker IRM-compatible
- IRM cardiaque
- Coloscopie virtuelle
- Développer l'imagerie sous AG (notamment radiopédiatrie), réserver des vacations avec présence de l'anesthésiste
- Développer la téléradiologie pour des avis ou pour assurer l'interprétation des examens en cas de pénurie de radiologues : organiser la possibilité d'avis spécialisés en période estivale (enjeu de l'accès aux images).

### **Travailler sur l'attractivité du GHT pour les radiologues**

- Articulation avec le CHU : accès aux travaux scientifiques, entretien et développement des compétences, étendre et approfondir le partenariat avec le CHU sur le modèle du CHG ;
- Développer l'activité privée pour les praticiens hospitaliers afin de leur proposer une rémunération adaptée à leur activité
  - Proposer aux partenaires privés du GHT en imagerie des poursuites de carrière dans le cadre d'un exercice mixte public-privé, en s'appuyant sur la mutualisation déjà opérationnelle de certains équipements (notamment IRM et TDM) avec ces partenaires, , et en intégrant les obligations de permanence des soins ;
  - Développer l'interprétation à distance
- Développer les surspécialités d'organe, dynamiser la recherche et proposer un accès aux revues médicales ;
- Améliorer les conditions de travail, en maintenant la qualité de l'outil de travail et des outils informatiques, et en travaillant sur la pertinence des actes et des prescriptions, en particulier aux SAU adultes et pédiatriques.

### **Développer les pratiques avancées pour les MER, notamment pour l'échographie (lien avec le projet de soins)**

#### **Mettre en commun certaines dimensions de la démarche qualité**

- Etude en commun sur la pertinence des actes et des prescriptions, en particulier aux SAU adultes et pédiatriques.

Concernant la **médecine nucléaire**, un projet d'installation d'une TEP à l'Hôpital Delafontaine est porté par le GHT Plaine de France avec la SELAS MIN, dans le cadre d'un GIE en cours de constitution.

### **Focus : Installation d'un tomographe par émission de positons (TEP) au CHSD**

Le CHSD dispose sur le site de l'Hôpital Delafontaine d'un service de médecine nucléaire dans le cadre d'un partenariat avec la SELAS Médecine et Imagerie Nucléaire (SELAS-MIN). Le service de médecine nucléaire est **équipé depuis 2013 d'une gamma-caméra ; en outre, le CHSD est membre du GCS ONNU 93 et du GIE TEP DE SAINT-DENIS pour l'exploitation de deux TEP installées au Centre Cardiologique du Nord.**

Le projet d'installation d'un TEP sur le site de l'Hôpital Delafontaine a été abordé au cours de la réunion du groupe de travail de cancérologie du 3 avril 2017 en présence des représentants de la communauté médicale et des directions du CHSD, du CHG et du GH HUPSSD. Un consensus s'est dégagé autour d'un projet médical reposant sur la complémentarité des différentes équipes de médecine nucléaire, d'un partenariat avec l'équipe de radiologie du CHSD et de la prise en compte des besoins des patients du territoire de santé.

**L'installation d'un TEP aura pour objectif principal une meilleure prise en charge des populations vulnérables, avec le souci de l'accessibilité des soins pour les patients du territoire. L'équipe médicale s'engagera à pratiquer une tarification en secteur 1, sans dépassement d'honoraires, ainsi que le tiers payant.**

**L'installation de ce nouvel équipement permettra d'accompagner la mise en œuvre du projet médical partagé du GHT en cancérologie, en médecine interne, en infectiologie, en rhumatologie et en neurologie.** Elle viendra compléter l'offre proposée par le Centre Hospitalier de Saint-Denis, le service de médecine nucléaire étant déjà doté d'une gamma-caméra.

Le projet répondra aux besoins de prise en charge de proximité et permettra d'améliorer l'accès aux soins de la population de l'ouest de la Seine-Saint-Denis, en proposant un parcours de soins plus rapide et plus efficient, réduisant ainsi l'important taux de fuite vers les territoires de santé limitrophes.

Le projet correspond à la ligne directrice du PRS en cours d'élaboration en mettant en commun les moyens et le savoir-faire des deux établissements du GHT Plaine de France ; il permettra de renforcer la complémentarité entre les équipes médicales du GHT et leurs partenaires extérieurs. Il en résultera une offre de soins structurée, complémentaire avec celles existantes, s'articulant autour des réunions de concertations pluridisciplinaires d'oncologie déjà en place et venant s'intégrer dans les réseaux oncologiques.

La mise en œuvre d'un équipement TEP pourrait être faite rapidement sur le site de l'Hôpital Delafontaine, le service de médecine nucléaire ouvert en 2013 disposant déjà de certains des aménagements nécessaires.

Par ailleurs, le CHG est engagé, complémentirement à ce projet, dans une coopération avec l'Hôpital Privé Nord Parisien.

## Laboratoires

Concernant les **laboratoires**, le diagnostic ANAP engagé lors de la V1 du PMP n'a pas apporté les résultats escomptés. La logique de mutualisation de l'ensemble des activités, pertinente dans certains territoires, ne peut s'appliquer pour les deux établissements du GHT.

Un état des lieux a été réalisé par les responsables médicaux des laboratoires des deux établissements.

CHSD	CHG
Activité annuelle : 47 millions de B / 1 843 000 actes en 2016 Services et/ou secteurs d'activités biologiques : - Biochimie Immunologie Pharmaco toxicologie - Microbiologie (bactériologie, sérologies infectieuses, parasito-mycologie et Hygiène) - Hématologie (hématocytologie, hémostase, immunohématologie) et DPSL Plateau technique en cours de robotisation (travaux en cours, installation prévue en janvier 2018) : Biochimie, pharmaco-toxicologie, sérologies infectieuses, hémostase et hématocytologie. SIL : Glims (société Mips) Centre de prélèvements géré par les consultations externes Equipe opérationnelle d'hygiène	Activité annuelle : 29 millions de B / 1 600 000 actes en 2016 Services et/ou secteurs d'activités biologiques : - Hématologie DPSL Immuno-hémato - Bactériologie virologie et hygiène - Biochimie Immunologie Parasito sérologies infectieuses et spermologie Plateau technique robotisé : Biochimie, pharmaco-toxicologie, sérologies infectieuses et hémostase.  SIL : InLOG (société Haemonetics) Un centre de prélèvements géré par le laboratoire (prélèvements, CEGIDD, Saignées, consultation hémostase) avec présence d'un biologiste

Les deux laboratoires présentent une répartition entre les activités de routine et les activités spécialisées de l'ordre de 80% / 20%.

Les objectifs fixés pour la biologie médicale sont les suivants :

- **Evaluation et comparaison des examens externalisés dans la perspective d'une internalisation de certaines activités**, si le GHT atteint un volume d'examens suffisant ;
  - Liste à établir en fonction des équipements disponibles
- **Evaluation des activités spécialisées réalisées**, représentant environ 20% de l'activité des laboratoires, dans un but de coopération (automates / compétences / accréditation / SI) et/ou de spécialisation croisée sous réserve de la mise en place d'une logistique efficace (Informatique et acheminement des prélèvements);
- **Collaboration sur la qualité et l'accréditation** ;
- **Organisation et réalisation de formations communes sur site** ;
- **Recours au CHU pour les mycobactéries** (lien avec la filière tuberculose) sous réserve d'une logistique efficace ;
- Réévaluation de certains marchés de sous-traitance (examens externalisés, réactifs non-captifs). Néanmoins, les chaînes choisies par les deux laboratoires sont de marques différentes et leurs modalités d'acquisition ne sont pas les mêmes (Achat du périanalytique et des automates au CHG / Achat du périanalytique et MAD des automates au CHSD) ; peu d'économies sont attendues sur les marchés de réactifs.

Les deux laboratoires présenteront un diagnostic exhaustif pour septembre 2017.

## Explorations fonctionnelles

Le CHG dispose d'un plateau d'explorations fonctionnelles très étoffé qui peut être mobilisé par les établissements du GHT et les différentes filières.

Le plateau regroupe en un seul lieu, avec un seul circuit patient, les activités d'explorations « froides » relevant de différentes spécialités : rhumatologie (ostéodensitométrie), ORL, cardiologie, explorations fonctionnelles respiratoires, explorations fonctionnelles neurosensorielles.

Les examens pouvant être réalisés sur le plateau du CHG seront présentés aux communautés médicales du GHT pour intégrer cette offre dans les parcours patients lorsque cela est pertinent.

# Les spécificités du GHT Plaine de France

## 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 et un des principaux objectifs de ce projet médical partagé.

Contrairement à d'autres territoires, le GHT Ouest 93 / Est 95 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.

### Postes d'assistants partagés existants

CHSD	CHG
Neuropédiatrie	Neurologie
Infectiologie pédiatrique	Pédopsychiatrie
Néonatalogie	Urologie
Génétique	Gynécologie médicale
Médecine du sport	
ORL	
Chirurgie viscérale et digestive	
Gynécologie-Obstétrique	
Gynécologie médicale	
Médecine légale	

## Création d'un département de recherche articulé à l'URC des HUPSSD

### Un potentiel :

HUPSSD : Les Hôpitaux universitaires de Seine-Saint-Denis bénéficient d'un CRC, CRB et URC Adossement au campus universitaire de Paris XIII.

CHSD : Certains services du CHSD font des publications et des communications, recensement points SIGAPS, participation activement à des PHRC ; expertise administrative en économétrie territoriale.

CHG : publications et participations à des essais cliniques dans 11 services, projet de santé connectée permettant la construction d'une data base de grand volume pouvant faire l'objet d'analyses rétrospectives dans un partenariat privé public entre la société capsule / CHG / URC Lariboisière Saint Louis.

### Réflexions en cours :

URC AP-HP : rôle d'animation territoriale pour favoriser :

- Développement de relations professionnelles pérennes structurantes pour le territoire du GHT ;
- Création d'une expertise propre en réponse aux particularités sanitaires du territoire ;
- Mise en place de protocoles partagés ;
- Equipe de TEC de l'URC mobilisable pour les protocoles communs; Respect des engagements existant avec d'autres GHU.

## Un GHT qui s'inscrit dans la promotion de la santé publique

### Coordination 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 d'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 communesles communes de Gonesse, Goussainville et Sarcelles, formalisant des plans d'action dans des zones confrontées au déficit de médecins de ville. Dans ce cadre, les professionnels du CHG s'impliquent dans les centres de santé du territoire, notamment Goussainville, Drancy, Blanc Mesnil et, Pantin, et articulent leurs pratiques avec la maison médicale de garde de Gonesse. Concernant la psychiatrie, le CHG est un acteur du territoire de proximité à travers l'action de la Maison des Adolescents, du CAMSP et des CMP ; il participe également au CLSM.

**Focus** : coordination diabète 95, projet pilote en partenariat CHG – ARS IDF

La création d'un dispositif « ville-hôpital » au CHG s'appuie sur 4 éléments principaux :

- Accès privilégié à un diabétologue pour le médecin de ville,
- Une messagerie sécurisée permettant l'échange sécurisé d'informations,
- La mise en place d'une conciliation médicamenteuse,
- La création d'un poste d'infirmière de coordination.

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

## Education thérapeutique du patient

CHSD	CHG
Patients porteurs du VIH ; Adultes diabétiques ; Patients obèses justifiant d'une chirurgie bariatrique ; Maladies chroniques du foie : hépatites virales B et C, alcool, obésité Suites d'un AVC Enfants diabétiques	Rhumatologie ; diabète gestationnel ; enfants et adolescents diabétiques ; Diabète : éducation pompe à insuline ; SEP (2 programmes); épilepsie de l'enfant de 5 à 10 ans, épilepsie de l'adolescent de 11 à 15 ans ; post AVC ; UTIC ; éducation à l'autogestion des capacités fonctionnelles dans les rachialgies chroniques ; AVK ; adolescents et enfants drépanocytaire et de leurs parents ; éducation à l'auto sondage vésical

Au CHSD, 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.

### **Focus : Centre d'éducation thérapeutique au CHG :**

Le CHG a installé un **centre d'éducation thérapeutique** identifié dans le nouvel hôpital, disposant de plusieurs salles d'activité et d'un accueil administratif dédié, qui centralise les programmes d'ETP, harmonise les pratiques et s'ouvre sur la ville.

Ce centre témoigne d'une culture de l'ETP au sein du CHG, renforcée par la formation des soignants (formation 40h pour 34 agents), DU ETP (18 agents), DIFEP (2), Master 2 (1).

Plusieurs programmes d'ETP sont en partenariat avec la ville : **la MSP de Villiers Le Bel**, les **centres de santé** (Goussainville, Sarcelles, Drancy, Blanc Mesnil et Pantin). Il existe aussi des coopérations avec la **fondation Léonie Chaptal** et les associations de patients, notamment **la maison du diabète** et **l'AFD**, ainsi qu'avec la médecine scolaire.

Le CHG participe enfin à **la plateforme ETP 95 « coord'ETP »** qui répertorie tous les programmes du département, fait la promotion de l'éducation thérapeutique et assure le lien entre la ville et l'hôpital.

### **Activité physique adaptée et sport santé**

**Le CHSD et les HUPSSD développent une activité de prescription d'activités physiques adaptées (APA) .**

Au CHSD, des patients atteints de maladies chroniques (diabète, obésité et cancers), mais aussi les patientes suivies par la maternité, 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 état de santé. 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. Un partage de **l'accès à la nouvelle balnéothérapie** du CHG sera discuté dès que possible avec le CHSD et les hôpitaux universitaires.

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...).

### **Promotion de la santé et de la 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)
- **Maison de la santé** entre le CHSD et la ville de Saint-Denis
- - Maison de la santé entre le CHG et la ville de Gonesse
- 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

# Conclusion

Comme énoncé en introduction, le GHT Plaine de France conçoit son projet médical partagé comme un document évolutif qui a vocation à s'enrichir et à être complété au fur et à mesure que des complémentarités seront réfléchies et amenés à maturation.

Les projets médicaux filière par filière, et pour chaque discipline médico-technique, seront formalisés dans des fiches actions détaillant les objectifs opérationnels, le calendrier, et les moyens associés. Ces fiches actions seront soumises pour avis au collège médical et aux communautés médicales d'établissement.







## Centre Hospitalier de Saint-Denis

2, rue du Docteur Delafontaine

93200 Saint-Denis

[www.ch-stdenis.fr](http://www.ch-stdenis.fr)

Tél. : 01 42 35 61 40 (standard)

Twitter : @GhtPlaine

## Centre Hospitalier de Gonesse

2, boulevard du 19 mars 1962

95500 Gonesse

[www.hopital-de-gonesse.fr](http://www.hopital-de-gonesse.fr)

Tél. : 01 34 53 21 21 (standard)

Twitter : @GhtPlaine

Groupement Hospitalier de Territoire

