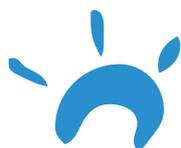


# PROJET MEDICAL 2020-2024



Centre Hospitalier de **Saint-Denis**

Groupement Hospitalier de Territoire



# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>9</b>		
<b>Bilan du Projet Médical 2013-2017</b>	<b>21</b>		
<b>OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE</b>	<b>31</b>		
Fiche n° VIL-1	32	Fiche n° VIL-13	44
• Mise à disposition des ressources documentaires à la ville	32	• Coopération ville hôpital en chirurgie viscérale et digestive	44
Fiche n° VIL-2	33	Fiche n° VIL-14	45
• Développer l'offre de formation et favoriser la participation des professionnels de ville	33	• Communication et prévention primaire sur l'activité de neurologie	45
Fiche n° VIL-3	34	<b>PARCOURS PATIENT EXTERNE</b>	<b>47</b>
• Développement des relations avec l'université Paris 7 et l'université Paris XIII et les IFSI	34	Fiche n° PPE-1	48
Fiche n° VIL-4	35	• Diminution du temps d'attente aux caisses	48
• Temps médical partagé Ville-Hôpital	35	Fiche n° PPE-2	49
Fiche n° VIL-5	36	• Protocole de prise des rendez-vous urgents	49
• Améliorer les liens Urgences-Ville	36	Fiche n° PPE-3	50
Fiche n° VIL-6	37	• Prise de rendez-vous aux accueils des consultations	50
• Faciliter l'accès aux spécialistes pour les professionnels de Ville	37	Fiche n° PPE-4	51
Fiche n° VIL-7	38	• Amélioration de la signalétique des locaux de consultation	51
• Informations sur les patients hospitalisés à destination des Médecins généralistes	38	Fiche n° PPE-5	52
Fiche n° VIL-8	39	• Optimiser et lisser l'utilisation des locaux des consultations sur l'ensemble de la semaine	52
• Amélioration du rendu des résultats de biologie Médicale aux médecins de ville	39	Fiche n° PPE-6	53
Fiche n° VIL-9	40	• Amélioration de la communication autour de l'offre	53
• Plages horaires réservées pour les professionnels de ville sur le logiciel de prise de rdv en ligne	40	• de soins à destination du patient externe	53
Fiche n° VIL-10	41	Fiche n° PPE-7	54
• Contrats locaux de Santé (CLS) et Communauté Professionnelle de Territoire de Santé (CPTS)	41	• Mise en place d'une poly-compétence des agents d'accueil des consultations externes	54
Fiche n° VIL-11	42	Fiche n° PPE-8	55
• Partenariat ville hôpital en Orthopédie	42	• Amélioration des organisations des secrétariats médicaux au sein des consultations externes permettant d'optimiser le circuit de la frappe	55
Fiche n° VIL-12	43	Fiche n° PPE-9	56
• Partenariat ville hôpital en ORL	43	• Déploiement de l'outil de prise de rendez-vous en ligne	56
		Fiche n° PPE-10	57
		• Amélioration de l'organisation du secrétariat et de l'accueil d'imagerie	57
		Fiche n° PPE-11	58
		• Ré-organisation des prélèvements de Biologie Médicale des patients externes	58

# SOMMAIRE

Fiche n° PPE-12	59	Fiche n° FE-14	75
• Amélioration du rendu des résultats de biologie Médicale aux médecins de ville	59	• Adaptation des ressources matérielles et humaines à l'activité en maternité	75
<b>PÔLE FEMME-ENFANT</b>	<b>61</b>	Fiche n° FE-15	76
Fiche n° FE-1	62	• Développer la prise en charge du diabète gestationnel en maternité & Article 51	76
• Renforcement de l'activité de diabétologie pédiatrique	62	Fiche n° FE-16	77
Fiche n° FE-2	63	• Augmentation des capacités d'accueil du plateau de consultations gynécologiques et obstétricales	77
• Implémentation de l'échographie ciblée en Pédiatrie	63	Fiche n° FE-17	78
Fiche n° FE-3	64	• Maitriser les circuits de patients des inscriptions à l'organisation de la sortie des suites de couche	78
• Dynamisation de l'enseignement sur mannequin haute et basse fidélité	64	Fiche n° FE-18	79
Fiche n° FE-4	65	• Prise en charge psychologique en chirurgie gynécologique	79
• Implémentation d'un appareil d'erythraphérèse en Hôpital de Jour Pédiatrique.	65	Fiche n° FE-19	80
Fiche n° FE-5	66	• Formation médicale et simulation en gynécologie et obstétrique	80
• Développement d'une activité de gastro-entérologie pédiatrique	66	Fiche n° FE-20	81
Fiche n° FE-6	67	• Adaptation du personnel médical pour les activités non programmées en Gynécologie-Obstétrique	81
• Renfort de la labellisation centre de compétence pour la drépanocytose (filiale MCGRE)	67	Fiche n° FE-21	82
Fiche n° FE-7	68	• Regroupement puis augmentation des capacités d'hospitalisation en néonatalogie	82
• Maintien d'un poste partagé en maladie infectieuse avec le CHU Robert Debré	68	Fiche n° FE-22	83
Fiche n° FE-8	69	• Capacitaire de réanimation et de néonatalogie 2A avec regroupement des lits d'hospitalisation en néonatalogie (2A et lits kang)	83
• Maintien d'une activité de Neuropédiatrie	69	Fiche n° FE-23	85
Fiche n° FE-9	70	• Fortification ajustée du lait de mère	85
• Nouveau service de pédiatrie – 7 <sup>ème</sup> étage BMC	70	Fiche n° FE-24	86
Fiche n° FE-10	71	• Garde de pédiatre en maternité	86
• Développement d'une activité de pneumopédiatrie - allergologie	71	Fiche n° FE-25	87
Fiche n° FE-11	72	• Présence bébé à distance - Caméra Bébé	87
• Adhésion au RIFHOP (Réseau Inter Francilien d'Hémo-Oncologie Pédiatrique)	72	Fiche n° FE-26	88
Fiche n° FE-12	73	• Harmonisation de la prescription informatisée en néonatalogie sur le GHT	88
• Ouverture d'une unité d'hospitalisation de médecine de l'adolescent de 8 à 10 lits	73	Fiche n° FE-27	89
Fiche n° FE-13	74	• Enseignement et formation par simulation en réanimation néonatale	89
• Création d'une Unité de Surveillance Continue pédiatrique de 4 lits	74		

Fiche n° FE-28	90
• Dépistage de la rétinopathie du prématuré sur le GHT	90
Fiche n° FE-29	91
• Pérenniser et développer l'activité de chirurgie pédiatrique	91
Fiche n° FE-30	92
• Centre d'AMP - Maison de la fertilité	92
Fiche n° FE-31	93
• Extension de la Maison des femmes	93
Fiche n° FE-32	94
• Sorties accompagnées de maternité	94

## **PÔLE CHIRURGIE 95**

Fiche n° CA-1	96
• Améliorer les conditions d'accueil des patients et humanisation de l'hospitalisation en chirurgie	96
Fiche n° CA-2	97
• Filière de soins en chirurgie bariatrique et création d'un Institut de l'obésité grâce au financement au parcours permis par l'article 51 de la LFSS 201897	97
Fiche n° CA-3	98
• Renforcement de l'activité d'urologie	98
Fiche n° CA-4	99
• Chirurgie robotisée	99
Fiche n° CA-5	100
• Arthroscopie	100
Fiche n° CA-6	101
• Activité voix ORL	101
Fiche n° CA-7	102
• Poursuite du développement de la chirurgie ambulatoire	102
Fiche n° CA-8	103
• Organisation des activités de chirurgie viscérale et digestive (réfèrent par activité)	103
Fiche n° CA-9	104
• Plan AMAVI Chirurgie	104

## **PÔLE GÉRIATRIE 105**

Fiche n° G-1	106
• Ouverture de 15 à 18 lits supplémentaires de CSG a orientation gerontopsychiatrique	106
Fiche n° G-2	108
• Extension de la capacité de soins de suite gériatriques par ouverture de 15 a 20 lits supplémentaires dont une partie seront, soit a visée palliative, soit pour séjours prolongés	108
Fiche n° G-3	110
• Transformation de 20 lits d'éhpad en une unité d'hébergement renforcé (UHR) a statut USLD	110
Fiche n° G-4	111
• Extension des plages de consultation mémoire	111
Fiche n° G-5	112
• Labellisation d'un programme d'éducation thérapeutique à destination des aidants de malades d'Alzheimer	112
Fiche n° G-6	113
• Programme de formation des équipes à la prise en charge des maladies neurodégénératives, évaluation continue de la qualité	113

## **PÔLE MÉDECINE 115**

Fiche n° M-1	116
• Création d'un plateau ambulatoire de médecine	116
Fiche n° M-2	117
• Création d'un SSR Néphrologie	117
Fiche n° M-3	118
• Plateau Pneumologie et maladies infectieuses et respiratoires	118
Fiche n° M-4	119
• Développer l'activité de bilans bronchiques sur le Plateau Ambulatoire	119
Fiche n° M-5	120
• HDJ Suivi post chirurgie bariatrique	120
Fiche n° M-6	121
• Développer les consultations d'hématologie clinique	121

Fiche n° M-7	122	Fiche n° M-21	136
• Consultation et accueil pour les personnes transgenres	122	• Développement de l'activité du bilan cardio-pulmonaire en chirurgie de l'obésité	136
Fiche n° M-9	123	Fiche n° M-22	137
• LAMPE PDT (photothérapie dynamique )	123	• Consultations avant traitement en oncologie (HDJ Oncologie)	137
Fiche n° M-9	124	Fiche n° M-23	138
• Circuit de prise en charge des infections du pied chez les diabétiques (dermo-hypodermite et ostéite)	124	• Numéro téléphonique d'avis dédié pour les spécialités de médecin	138
Fiche n° M-10	125	Fiche n° M-24	139
• Dépister et traiter l'ostéoporose dans les maladies chroniques du foie notamment la cirrhose	125	• Pérennisation de la Coordination des soins de support	139
Fiche n° M-11	126	Fiche n° M-25	140
• Dépistage et prise en charge de l'ostéoporose après fracture de fragilité	126	• Référence antibiotique / infectieux élargie	140
Fiche n° M-12	127	Fiche n° M-26	141
• Dépistage de la dysplasie anale	127	• Coordination des programmes d'éducation thérapeutique	141
Fiche n° M-13	128	Fiche n° M-27	142
• Mise en place du centre de compétence de la drépanocytose de St Denis – Volet adulte	128	• Développement de la recherche clinique en oncologie	142
Fiche n° M-14	129	Fiche n° M-28	143
• Mise en place du centre de compétence maladies systémiques et auto-immunes rares	129	• Temps de psychologue partagé Pôle Médecine/HDJ	143
Fiche n° M-15	130	Fiche n° M-29	144
• Conseil en maladie thromboembolique (hors AVC)	130	• Permanence d'accès au soin de santé	144
Fiche n° M-16	131	Fiche n° M-30	145
• Création d'une unité transversale de nutrition	131	• Staff de gériatrie aigue dans la prise en charge palliative	145
Fiche n° M-17	132	Fiche n° M-31	146
• PrEP (prophylaxie pré-exposition VIH) en CeGIDD	132	• Organisation de discussions débats formations sur la loi Léonetti et les soins palliatifs	146
Fiche n° M-18	133	Fiche n° M-32	147
• Prise en charge de la douleur Chronique	133	• Groupe de parole en long séjour	147
Fiche n° M-19	134	<b>PÔLE MEDICO-TECHNIQUE</b>	<b>149</b>
• Augmentation de l'activité du centre AION	134	Fiche n° MT-1	150
Fiche n° M-20	135	• Mise en place de la Microbiologie sans papier	150
• Développement de l'activité diabétologie en HDJ	135		

<b>Fiche n° MT-2</b>	<b>151</b>
• Développement de la Biologie Moléculaire infectieuse	151
<b>Fiche n° MT-3</b>	<b>152</b>
• Extension de l'acheminement des prélèvements de biologie médicale par pneumatique à l'ensemble des services de soins du site Delafontaine	152
<b>Fiche n° MT-4</b>	<b>153</b>
• Mise en place de la prescription connectée des examens de Biologie Médicale à partir du dossier patient institutionnel	153
<b>Fiche n° MT-5</b>	<b>154</b>
• Réorganisation de l'activité de Microbiologie autour de l'acquisition du spectromètre de masse de type MALDI-TOF	154
<b>Fiche n° MT-6</b>	<b>155</b>
• Poursuite du développement des activités médicales de radiologie	155
<b>Fiche n° MT-7</b>	<b>156</b>
• Renouvellement des équipements d'imagerie médicale	156
<b>Fiche n° MT-8</b>	<b>157</b>
• Projet de développement du système d'information du service d'imagerie médicale	157
<b>Fiche n° MT-9</b>	<b>158</b>
• Qualité et Pertinence des prescriptions d'examens, Crex	158
<b>Fiche n° MT-10</b>	<b>159</b>
• Rénovation de la stérilisation	159
<b>Fiche n° MT-11</b>	<b>160</b>
• Construction et mise en service d'une nouvelle unité de Production centralisée des poches de nutrition parentérale (NP)	160
<b>Fiche n° MT-12</b>	<b>161</b>
• Automatisation et extension du nombre de lits en dispensation nominative sur le site CASANOVA du CHSD	161
<b>Fiche n° MT-13</b>	<b>162</b>
• Mise en place de rangements de type plein vide pour le stockage des Dispositifs médicaux stériles dans les services de soins	162

<b>Fiche n° MT-14</b>	<b>163</b>
• Mise en place d'armoires de stockage des médicaments sécurisées et informatisées dans certains services de soins du CHSD	163

## **PÔLE NEURO MPR** **165**

<b>Fiche n° NMPR-1</b>	<b>166</b>
• Activité ambulatoire de Neurologie en lien avec le plateau HDJ de Médecine	166
<b>Fiche n° NMPR-2</b>	<b>167</b>
• Prise en charge de l'Épilepsie	167
<b>Fiche n° NMPR-3</b>	<b>168</b>
• Développement de la Neuro Oncologie sur l'HDJ de Médecine	168
<b>Fiche n° NMPR-4</b>	<b>169</b>
• Développement de la filière Neurovasculaire	169
<b>Fiche n° NMPR-5</b>	<b>170</b>
• Prise en charge de la maladie de Parkinson en ambulatoire	170
<b>Fiche n° NMPR-6</b>	<b>171</b>
• Développement de la prise en charge ambulatoire de la Sclérose en plaques et pathologies apparentées en HDJ Médecine	171
<b>Fiche n° NMPR-7</b>	<b>172</b>
• Développement de la prise en charge de la Sclérose latérale amyotrophique en HDJ de Médecine	172
<b>Fiche n° NMPR-8</b>	<b>173</b>
• Espace de simulation de vie quotidienne (ou appartement thérapeutique)	173
<b>Fiche n° NMPR-9</b>	<b>174</b>
• Mise à niveau et extension du Plateau Technique de rééducation de l'hôpital Delafontaine	174
<b>Fiche n° NMPR-10</b>	<b>175</b>
• Développement de l'ambulatoire en MPR	175
<b>Fiche n° NMPR-11</b>	<b>176</b>
• Optimisation des locaux dans le service MPR et confort des salles de rééducation	176
<b>Fiche n° NMPR-12</b>	<b>177</b>
• Extension des locaux de rééducation sur le site Casanova pour développer l'exercice mixte salarié-libéral des kinésithérapeutes	177

## **PÔLE PEDO-PSY ADDICTO 179**

<b>Fiche n° PA-1</b>	<b>180</b>
• Création d'un CATTP petite enfance à Pierrefitte-sur-Seine	180
<b>Fiche n° PA-2</b>	<b>181</b>
• Plateforme inter-institutionnelle pour l'inclusion sociale et scolaire des enfants de 0 à 12 ans en situation de handicap	181
<b>Fiche n° PA-3</b>	<b>182</b>
• Création et demande d'autorisation du centre de jour de pédopsychiatrie	182
<b>Fiche n° PA-4</b>	<b>184</b>
• Renforcement des CMP de Saint-Ouen et Epinay-sur-Seine	184
<b>Fiche n° PA-5</b>	<b>185</b>
• Hospitalisation mère - bébé temps plein / 8 lits	185
<b>Fiche n° PA-6</b>	<b>186</b>
• Hôpital de jour d'alcoologie	186
<b>Fiche n° PA-7</b>	<b>187</b>
• Création d'une unité pédopsychiatrique d'hospitalisation temps plein de 8 lits pour adolescents de 11 à 18 ans.	187

## **PÔLE SUR 189**

<b>Fiche SUR-01</b>	<b>190</b>
• Améliorer la qualité de la prise en charge des patients et de leurs proches aux Urgences-UHCD-SMUR	190
<b>Fiche SUR-02</b>	<b>191</b>
• Rapprochement des équipes médicales Urgences-SMUR	191
<b>Fiche SUR-03</b>	<b>192</b>
• Rapprochement des équipes paramédicales du service Urgences-SMUR	192
<b>Fiche SUR-04</b>	<b>193</b>
• Réorganiser le nouveau service d'UHCD notamment pour les prises en charge BHRé	193
<b>Fiche SUR-05</b>	<b>194</b>
• Reprise de l'activité de prélèvement de cornée chez donneurs décédés à cœur arrêté sur le site de Gonesse	194

<b>Fiche SUR-06</b>	<b>195</b>
• Mise en place du programme CRISTAL ACTION	195
<b>Fiche SUR-07</b>	<b>196</b>
• Activité de prélèvement d'épiderme chez donneurs à cœur arrêté en chambre mortuaire	196
<b>Fiche SUR-08</b>	<b>197</b>
• Activité de prélèvement pulmonaire	197
<b>Fiche SUR-09</b>	<b>198</b>
• Développer les compétences des soignants par de la formation interne et externe	198
<b>Fiche SUR-10</b>	<b>199</b>
• Améliorer la gestion des alarmes	199
<b>Fiche SUR-11</b>	<b>200</b>
• Améliorer la prise du patient en réanimation avec la création d'un binôme AS/IDE 24h/24	200
<b>Fiche SUR-12</b>	<b>201</b>
• Création d'une unité d'hospitalisation de Soins de Rééducation Post-Réanimation à orientation neurologique	201



# INTRODUCTION

Le présent Projet Médical succède au Projet Médical 2013-2017 du CH de Saint-Denis. Conformément aux articles L6143-2 et L6143-2-2, il constitue le socle d'un Projet D'Établissement réactualisé, en adéquation avec les orientations du PRS 2018-2022 d'Ile-de-France.

Initiée en 2018, la mise à jour du Projet Médical 2019-2024 s'est achevée en 2020, à l'issue d'un cycle de dialogue de gestion et de conférences pour chacun des pôles visant précisément à donner une nouvelle dynamique institutionnelle.

Le CHSD répond aux besoins de santé hospitaliers et ambulatoires de proximité et de spécialités pour plus de 400 000 habitants.

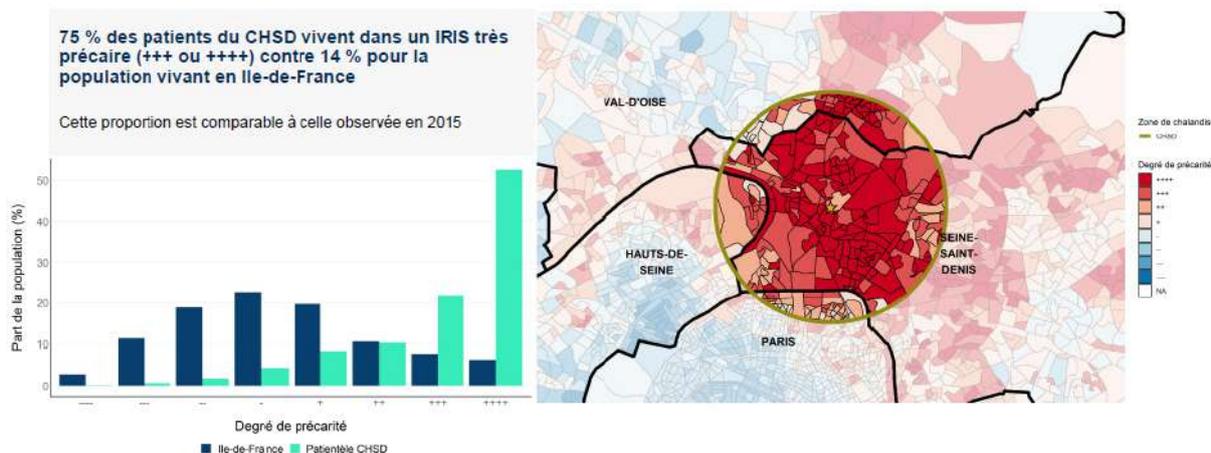
## Le CHSD : hôpital de référence sur un territoire aux enjeux sanitaires forts

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 (+22 % d'habitants en 8 ans)
- Une population jeune et une diversité culturelle importante
- Une précarité importante: 33 % des ménages sont en dessous du seuil de pauvreté
- Une faible présence des professionnels de santé: 5 fois moins de psychiatre et 10 points en dessous de généralistes par rapport à la moyenne nationale
- Une prévalence supérieure aux moyennes nationales notamment pour: Diabète, Obésité, VIH et maladies infectieuses, maladies respiratoires, morbi-mortalité infantile et périnatale, cancers, psychiatrie et psycho-trauma,...

La présence du CHSD est fondamentale pour sa population. Le développement de ses activités, en harmonie avec son ancrage territorial, est un enjeu sanitaire fort;

## Le CHSD dans son environnement : un des deux bassins de patientèle les plus précaires de France métropolitaine



Les indicateurs socio-démographiques en lente croissance et toujours inférieurs aux moyennes régionales et nationales.

- Travail : 25 à 50% de chômage selon les communes
- Logement : 20 à 30% de logements indignes
- Éducation : IDH-2 en croissance constante depuis 1999; mais croissance proportionnellement plus faible qu'IDF et encore inférieure à 0,4 sur Plaine commune (2006/2013)
- Santé :
  - 4 généralistes/10 000 habitants (vs 6 en IDF)
  - Surmortalité
  - Espérance de vie (-2 ans en moyenne// Paris, -1//IDF)

**L'impact sanitaire du milieu de vie guide, de fait, les priorités médicales du CHSD.**

## **Le CHSD : l'hôpital de proximité du bassin 93 Nord-Ouest**

Le CHSD porte le développement et le renouvellement des activités de proximité, notamment, et sans être exhaustif :

- Accueil des urgences – UHCD – Réanimation
- Consultations externes
- Chirurgie viscérale, orthopédique, ORL, OPH, vasculaire, urologique – chirurgie ambulatoire
- Plateau technique d'imagerie (2 IRM, 2 scanner, 1 Gamma caméra, TEP Scan[CCN]) - laboratoires
- Médecine : médecine interne – diabète - infectiologie gastro – pneumo – neuro – UAU - soins palliatifs
- Pédiatrie – chirurgie pédiatrique - néonatalogie
- Maternité (4500 naissances/an environ)
- Pédopsychiatrie (file active d'environ 4000 enfants)

## **Le CHSD : une véritable offre de spécialités**

Le CHSD a également su développer une véritable offre de spécialités, dont le rayonnement dépasse souvent les limites des 5 principales communes d'attractivité :

- Neurologie – filière AVC
- Maternité de niveau III – Néonat/ Réa Néonat - Maison du Bébé- Maison des femmes (Accueil intégré pluriprofessionnel psycho-social, mutilations)
- Filière gériatrie : médecine (cons°, hosp° et HDJ), SSR, UCC, long séjour, EHPAD, coordination gériatrique ville-hôpital
- Chemin clinique obésité et chirurgie bariatrique
- Parcours de soins du patient diabétique, éducation thérapeutique
- Filière cancérologique (mammo, chir sein-dig-ORL, RCP,...)
- SMIT – VIH – tuberculose – CEGIDD - Vaccinations
- Médecine interne : clinique, laboratoire, centre intégré maternité
- Drépanocytose : adultes, enfants et transition adulte-enfant
- Réanimation – USC

## Le CHSD : un hôpital incontournable par son activité mais un nouvel élan à porter pour mieux répondre encore aux besoins

Avec près de 35 000 séjours, 200 000 consultations, 100 000 passages aux urgences, le CHSD s'impose comme un acteur hospitalier fort et incontournable sur son territoire. La croissance d'activité en HC est essentiellement portée par la Maternité jusqu'en 2017 avant la limitation des inscriptions, ainsi que par le virage ambulatoire (médecine dont oncologie et chirurgie) mais demeure élevé sur les autres filières de prise en charge.

Indicateur (source Hospidiag)	2016	2017	2018	2016/2018
Nombre de RSA de médecine (HC)	15581	15546	15143	-2,89%
Nombre de RSA de chirurgie (HC)	3492	3367	3025	-15,44%
Nombre de RSA d'obstétrique (HC)	5488	5762	5555	1,21%
Nombre de RSA de médecine (ambulatoire)	4966	4782	4921	-0,91%
Nombre de RSA de chirurgie (ambulatoire)	2288	2648	2773	17,49%
Nombre de RSA d'obstétrique (ambulatoire)	1553	1485	1588	2,20%
Nombre de séances de chimiothérapie	1313	1627	1707	23,08%
Nombre de séances autres	276	392	614	55,05%
Nombre d'accouchements	4500	4630	4351	-3,42%
Nombre d'actes chirurgicaux	7408	7327	7242	-2,29%
Nb d'ATU	100471	96377	98622	-1,87%
Nombre d'actes d'endoscopies	2245	2170	2203	-1,91%
Nb minimum de racines de GHM pour 80% des séjours	110	114	109	-0,92%

Le CHSD connaît néanmoins une relative perte de parts de marché sur la médecine et la chirurgie sur les 4 dernières années.

Parts de marché (source Hospidiag)	2016	2017	2018	2016/2018
A1 : Part de marché globale en médecine sur la zone d'attractivité	12,2	11,9	11,7	-4,27%
A2 : Part de marché en chirurgie (HC) sur la zone d'attractivité	7,3	7,3	7,1	-2,82%
A3 : Part de marché en obstétrique sur la zone d'attractivité	28,2	29	28,2	0,00%
A4 : Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la zone d'attractivité	3,8	4,1	4,2	9,52%
A5 : Part de marché en hospitalisation en cancérologie sur la zone d'attractivité (hors séances)	8,8	8,8	8,5	-3,53%
A6 : Part de marché en séances de chimiothérapie sur la zone d'attractivité	6,3	7,6	8,3	24,10%

RUM/Pole	2016	2017	2018	2016-2018	Part pole/total 2018
FE	21 982	22 379	22 014	0,15%	52%
Medecine	9 048	9 264	9 192	1,57%	22%
Chirurgie	5 537	5 391	4 820	-14,88%	11%
SUR	3 157	3 263	3 085	-2,33%	7%
Geriatric	774	762	738	-4,88%	2%
Neuro-MPR	2 085	2 062	2 212	5,74%	5%
	42 583	43 121	42 061	-1,24%	

## 2019-2024 : des enjeux médicaux propres au CHSD

Les principaux du CHSD à 5 ans relèvent d'une double obligation : ajuster l'outil hospitalier aux activités de recours immédiat sur des segments de quasi-monopole (maternité, pèdo-psychiatrie..) et développer l'offre pour offrir aux patients du bassin une réponse de proximité et de qualité. A la modeste échelle du 93 Nord-Ouest l'enjeu est de rapprocher l'offre sanitaire du lieu de vie des populations et des professionnels de santé, sans avoir à se retrouver dans Paris intra-muros, pour les activités non spécifiquement régionales.

Parmi les axes prioritaires, le Projet Médical décline les enjeux suivants :

- Adéquation activités – ressources de la Maternité et développement de l'offre femme-enfants (locaux, offres complémentaires, chirurgie, grossesses pathologique, Maison des Femmes)
- Constitution d'un plateau de médecine et explorations fonctionnelles ambulatoire et développement de l'offre: addictologie, pneumologie, cancérologie
- Développement et spécialisation de l'offre chirurgicale adulte en lien avec le GHT
- Développement de l'offre de pédopsychiatrie (notamment HDJ)
- Modernisation et transformation de l'offre gériatrique (reconversion de l'EHPAD, filière gériatrique)
- Poursuite de la modernisation continue du PMT
- Poursuite de l'axe d'excellence Neuro-MPR

## 2019-2024 : un projet patrimonial ambitieux et financièrement viable

Une approche patrimoniale prudente depuis 10 ans a permis une modernisation réelle (Nouvelle Maternité, UCA-Bloc, réanimation) mais financièrement maîtrisée, comparée aux situations d'autres établissements du 93.

Cette relative santé financière permet d'envisager des marges de manœuvre (avec l'aide des Tutelles) autour de 4 axes :

- **Modernisation étage par étage du BMC** (+ désenfumage): Pédiatrie en 2020, plateau ambulatoire médecine en 2021-22, etc.
- **Circuit du patient ambulatoire** (accueils, consultations, réflexion à engager); Extension de la Maison des Femmes, projet en cours
- **Circuit du patient Urgent** : Projet Urgences 2024 et en lien avec EPS Ville Evrard, relocalisation du CAC et création d'une UHCD psychiatrique..)
- **Densification du site Casanova:**
  - Humanisation de l'USLD en cours
  - Reconversion de l'EHPAD
  - Création de l'HDJ de Pédopsychiatrie (maître d'œuvre choisi)
  - Transfert et modernisation de l'IFSI?? (soutien nécessaire du Conseil régional)

**Le Projet Patrimonial vise à répondre en cohérence aux priorités du Projet Médical** : 26% d'endettement en 2018 et un taux de CAF nette à 3,1% qui laissent entrevoir des marges de financement mais une dégradation progressive du taux de renouvellement des bâtiments, et un taux de vétusté des équipements proche 85% (même après fiabilisation des comptes) qui traduisent un sous-investissement depuis au moins 4 ans, malgré un effort en 2018.

Indicateurs d'investissement 2015-2018 (source Hospidiag)	2015	2016	2017	2018	2015-2018
F1_D : Taux de marge brute	7,3	6,7	6,9	5,8	-25,9%
F1_D_bis : Taux de marge brute hors aides non pérennes en AC	5,1	5,2	6,1	4,8	-6,3%
F2_D : Taux de CAF	5,8	5,6	5,7	4,4	-31,8%
F3_D : Taux de CAF nette	4,5	4,2	4,3	3,1	-45,2%
F7_D : Intensité de l'investissement	9,3	4,3	3,6	6,1	-52,5%
F8_D : Taux de vétusté des équipements	83,9	85,2	86,5	84,2	0,4%
F9_D : Taux de vétusté des bâtiments	47,2	49,3	52	54,3	13,1%
F10_D : Taux de renouvellement des équipements	4,6	4,1	3	6,6	30,3%
F11_D : Taux de renouvellement des bâtiments	4,2	0,6	0,3	0,1	-41

Une analyse plus complète est disponible dans le rapport de l'EPRD 2019 et du PGFP 2019-2023.

## **Le projet Médical 2019-2024 : un projet de renforcement et de développement « partenariats » pour un CHSD ouvert sur « ses territoires »**

Déjà présent dans le précédent Projet Médical, l'axe des partenariats l'est encore davantage dans ce nouvel opus, autour de 4 formes de partenaires :

- Le GHT
- La Ville
- Le CHU
- Les autres établissements du Territoire

**Concernant le GHT** : malgré des débuts délicats (critiques sur le territoire d'un GHT sur deux départements ; critiques contestables car continuité géographique et cohérence socio-économique ; double département toujours facile avec 2 DT, 2 préfectures, CPAM, Finances Publiques, etc.!) **les deux hôpitaux très proches mais dans des moments différents de leur « cycle de vie ».**

Pour autant dès le début le Projet médical partagé prévoit l'organisation de 11 filières médicales, 4 filières médico-techniques et plusieurs thématiques transversales (attractivité, lien avec le CHU, Ville-Hôpital, Recherche clinique, Education thérapeutique pour fluidifier les PEC et sécuriser les activités au sein du GHT. Par ailleurs, les relations entre présidents de CME ont toujours été très actives et positives.

**Dans le même temps qu'est porté le nouveau Projet Médical du CHSD, le GHT s'engage dans la mise à jour de son PMP.**

Egalement, le Projet Médical sera porté dans sa mise en œuvre en cohérence avec l'évolution du fonctionnement du GHT :

- Des liens de confiance qui se sont substantiellement renforcés
- Un projet global Achats/ Logistique déjà bien amorcé en 2019
- Des projets médicotecniques travaillés en 2019 et actés depuis janvier 2020
- Une volonté de dynamiser les différents éléments du projet médical dès la rentrée avec une Directrice de la stratégie partagée
- Une équipe de direction du GHT déjà très intégrée et qui sera finalisée en janvier 2021
- A contrario des incertitudes demeurent sur l'évolution statutaire et institutionnelle du GHT

**Concernant les liens avec la Ville : axe déjà stratégique du Projet 2013-2017, celui-ci se trouve encore conforté à plusieurs égards.**

Les liens Ville-Hôpital sont anciens, denses et fructueux avec une présence importante du CHSD dans les centres de santé et des postes partagés CHSD/ Centre de santé.

Le CHSD développe des séminaires avec professionnels de santé hôpital/ CS/ libéraux. Le CHSD est également impliqué dans la structuration de la CPTS et est co-signataire de nombreux CLS avec les villes partenaires.

De nombreux axes du projet sont portés vers un renforcement des liens avec les professionnels de ville du territoire.

**Concernant les liens avec les GHU.** Pour le CHSD et pour le GHT PDFR, le CHU c'est: HUPSSD (Paris XIII) ET Paris.7 Centre (P7/5)

La priorité est de clarifier ce Point dans la convention d'association.

En filigrane ou de manière claires, plusieurs projets 2019-2024 concernent le partenariat CHSD/CHU :

- GCS de Cancérologie
- Candidature du CHSD et du CHG d'intégrer les deux DMU HUPSSD-Paris.7 de Pédiatrie et de Périnatalogie
- D'excellentes relations interpersonnelles à tous les niveaux
- Un certain déficit d'interactions institutionnelles. Par exemple : quid du GHT PDFR dans l'élaboration du futur Grand Hôpital Nord, pour que l'offre demeure cohérente et complémentaire dans le cadre du prochain PRS.

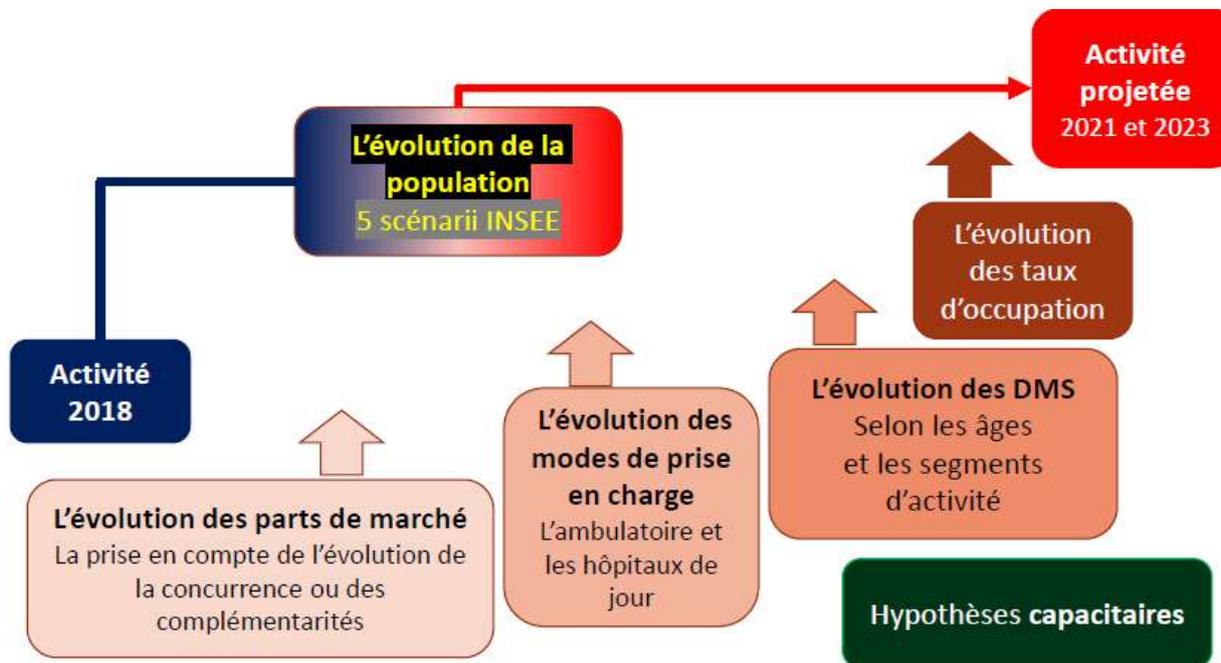
Enfin, le CHSD inscrit son Projet Médical dans le développement des partenariats avec les autres acteurs du territoire.

- Un partenariat historique avec le CCN
- Un partenariat fructueux à développer avec la Clinique de l'Estrée (Cancérologie, Soins palliatifs, chirurgie, Obstétrique)
- Un partenariat très positif sur le cancer du sein avec l'Institut Curie à étendre
- Au niveau du GHT, à noter la signature d'un accord 3C avec CHSD, CHG, Estrée, HPNP, ICNP
- La poursuite du rôle du CHSD au sein des réseaux du territoire et de la filière Gériatrique, ou encore de la prise en charge psychiatrique et pedo-psychiatrique.

## Les enjeux capacitaires : une approche méthodique des perspectives 2024

Pour l'évaluation des impacts capacitaires et la priorisation calendaire du Projet Médical, le CHSD a bénéficié de d'un accompagnement méthodologique (B2GE).

La mission conduite au printemps 2019 a consisté au regard des parts de marché, de l'évolution de la démographie (base INSEE) et du capacitaire actuel à établir des hypothèses ambitieuses et réalistes de l'évolution de l'offre en lits et places du CHSD.



A partir d'objectifs potentiels de :

- Obstétrique : 45% de part de marché en HC et 34% en ambulatoire
- Chirurgie : 13% de part de marché de chirurgie et une augmentation de 3 à 10% de chirurgie ambulatoire (maximum à 60%) ;
- Médecine : 22% de part de marché, et 30% d'ambulatoire.
- baisse de DMS maxi de 10%.

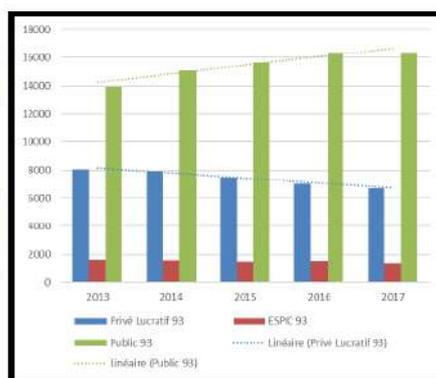
## Maternité/Gynécologie

Source : données SAE 2013-2017

LA croissance des naissances est continue dans le 93 et se réalise de plus en plus en secteur public.

Variation par rapport à N-1	2013	2014	2015	2016	2017
Privé Luc 93	-1,6%	-5,8%	-5,8%	-5,9%	-5,1%
ESPIC 93	-1,0%	-5,7%	1,0%	-8,5%	
<b>Public 93</b>	<b>8,1%</b>	<b>3,7%</b>	<b>4,4%</b>	<b>0,1%</b>	

Accouchements dans le 93	2013	2014	2015	2016	2017
Privé Lucratif	8 060	7 932	7 469	7 029	6 672
ESPIC	1 637	1 621	1 529	1 545	1 414
Public	13 957	15 093	15 649	16 342	16 358
<b>Total</b>	<b>23 654</b>	<b>24 646</b>	<b>24 647</b>	<b>24 916</b>	<b>24 444</b>
<b>Evolution globale</b>		<b>4,19%</b>	<b>0,0%</b>	<b>1,09%</b>	<b>-1,89%</b>



Activité projetée 2023

### Synthèse des hypothèses

L'évolution moyenne de la population

La stabilité de l'offre et du recours en hypothèse basse et gain de 2% en hypothèse haute

L'augmentation de l'ambulatoire en chirurgie gynécologique

La baisse des DMS en obstétrique (-10%) comme pour la gynécologie en hypothèse haute

La globale reconduction des taux d'occupation

	Lits installés 2016	Hypothèse basse	Hypothèse haute
Obstétrique (hors NN et mort-nés)	80	88	83
Gynécologie	13	4	3
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>85</b>

Une segmentation entre obstétrique et gynécologie à revoir

- Les pistes pour recevoir plus de parturientes : DMS sur les césariennes, dispositif type PRADO « sorties accompagnées » à maintenir et développer
- Libérer l'espace pour l'obstétrique : faire migrer la gynécologie vers d'autres lieux, et accentuer l'ambulatoire en gynécologie
- Baisser globalement la DMS de 4,9 jours à 3,9 jours (séjours sociaux longs) et libérer 7 lits supplémentaires (soit 435 accouchements supplémentaires)

## Chirurgie adulte

Activité  
projetée  
2023

### Synthèse des hypothèses

L'évolution moyenne de la population  
Une stabilité des Parts de Marché en hypothèse basse  
et une légère augmentation en hypothèse haute  
La poursuite de l'augmentation de l'ambulatoire  
**La baisse des DMS (-10%)**  
Une occupation capacitaire sous les indices

	Lits installés 2016	Hypothèse basse	Hypothèse haute
Viscérale	30	18	16
Urologie		2	2
Orthopédie + Traumatologie	21	15	13
ORL		3	3
Ophthalmologie	9	1	1
Plastique, Facial		0	0
Autre Chirurgie		0	0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>35</b>

Une segmentation  
globalement correcte

Projet avec TO de 62%  
Ou 59% en tenant compte de 2  
lits de réa et de 2 lits USC sur les  
19 lits au total (13 et 6)

- Les capacités en lits, associées au nombre de places ambulatoires augurent de développements possibles importants (mais peu réalistes en l'état) à périmètre constant.

## Médecine adulte

Activité  
projetée  
2023

### Synthèse des hypothèses

L'évolution moyenne de la population  
Une stabilité des Parts de Marché en hypothèse basse et une  
légère augmentation en hypothèse haute  
La poursuite de l'augmentation de l'ambulatoire en hypothèse  
haute, baisse de 1% en hypothèse basse  
**La baisse des DMS (-10%)**  
La globale reconduction des taux d'occupation

	Lits 2016		Hypothèse basse	Hypothèse haute
Neurologie	40	USinv 8	42	39
Diabétologie		De semaine 14	9	7
Médecine interne	28		19	16
Pneumologie	21		31	29
Gastro-entérologie	27		21	19
Rhumatologie			8	7
Oncologie			8	7
Cardiologie-Vascu			8	7
Médecine Autre	21		22	20
Gériatrie	24		21	26
Soins Palliatifs	10		9	8
<b>TOTAL</b>	<b>(171) 193</b>		<b>198</b>	<b>186</b>

Une segmentation à  
revoir en pneumo,  
cancéro, médecine  
polyvalente

Projet avec TO de 92%  
Ou 85% en tenant compte  
de 11 lits de réa et de 4 lits  
USC sur les 19 lits au total  
(13 et 6) (Sans tenir compte  
des 4 lits porte adultes)

Les pistes pour répondre plus largement aux besoins :

- Favoriser les liens avec les SSR et les partenaires d'aval pour les sorties précoces
- Développer plus largement les hôpitaux de jour
- Repenser les lits de semaine, développer les unités ouvertes à certains moments de l'année, dans le respect des volumes globaux,
- Rapprocher certains lits de chirurgie et de médecine pour favoriser la souplesse capacitaire

## Pédiatrie : médecine et chirurgie

**Activité  
projetée  
2023**

### Synthèse des hypothèses

L'évolution moyenne de la population

Une stabilité des Parts de Marché en hypothèse basse  
et une légère augmentation en hypothèse haute

La poursuite de l'augmentation de l'ambulatoire

La baisse modérée des DMS (-5 %)

La globale reconduction des taux d'occupation

**Une segmentation  
globalement correcte**

	Lits 2016	Hypothèse basse	Hypothèse haute
Médecine pédiatrique	30	30	29
Chirurgie pédiatrique	10	8	8
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>37</b>

**Projet avec TO de 66%**

Les pistes pour répondre plus finement aux besoins :

- Développer des unités ouvertes à certains moments de l'année dans le respect des volumes globaux ou pour des TO plus ambitieux
- Majorer la programmation (développement spécifique de la chirurgie)

## Ambulatoire

L'évolution des taux d'occupation (sur 220 jours)

Taux d'occupation	Hypothèses
Chirurgie	1
Oncologie	1,5
Endoscopies	1

Activité projetée 2023

### Synthèse des hypothèses

L'évolution moyenne de la population  
 Une stabilité des Parts de Marché en hypothèse basse et une légère augmentation en hypothèse haute  
 La poursuite de l'augmentation de l'ambulatoire en médecine et chirurgie

		Places 2016		Hypothèse basse	Hypothèse haute
ACA	Sous TOTAL	23		15	18
HdJ	Oncologie	20	Pédiatrie 2	10	10
	Médecine interne			18	21
	Obstétrique dont IVG (hors nn et mort-nés)			7	8
	Sous TOTAL	20		35	39
	<b>TOTAL PLACES</b>	<b>43</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>57</b>

Une segmentation globalement correcte

Projet avec TO de 100% environ, à affiner selon les rotations envisagées

### Le capacitaire ambulatoire et hôpitaux de jour augure :

- Des développements possibles à périmètre constant
- En favorisant les rotations sur une même place

### Un projet médical avec 6 axes forts

- Une démarche qualité de prise en charge V2020 en lien avec le projet de soins, le projet de prise en charge psychologique ;
- Le renforcement de l'ouverture sur la Ville,
- Un accroissement à la fois de la distinction et de la complémentarité des flux externes, ambulatoires et hospitaliers
- Une démarche cohérente avec le Projet Médical de Territoire (PMT) et le projet de soins de territoire
- Des axes de développement durable et médico-économique intégrés
- Une double orientation : institutionnelle et polaire, avec des projets inter-poles



# Bilan du Projet Médical 2013-2017

Projets	Réflexion engagée	En cours de réalisation	Réalisé
<b>POLE FEMME-ENFANT</b>			
Mise en adéquation moyens RH/locaux objectif 4440 naissances		x	
Améliorer l'accueil des patientes en consultation		x	
Mettre en place une consultation pré-conceptionnelle			x
Améliorer la prise en charge du diabète gestationnel			x
Développer et diversifier la préparation à la naissance			x
Organiser et humaniser la salle de naissance		x	
Réorganisation des suites de couches			x
Développer la prise en charge du cancer du sein		x	
Développer l'unité d'Assistance médicale à la pro-création			x
Mettre en place une unité de prise en charge des mutilations sexuelles			x
Créer une unité d'accueil mère/enfant en secteur psychiatrique			
Création de 6 lits supplémentaires de néonatalogie sans soins intensifs			
Augmentation de la capacité d'hospitalisation en REA et USI			x
Promotion de l'allaitement maternel et sécurisation du don dirigé	x		

Dépistage de la surdité néonatale en Maternité.			x
Accueil de la fratrie dans le service de réanimation néonatale			x
Caméra bébé			
Informatisation de la prescription et du dossier patient en Néonatalogie.	x		
Renforcement des sorties accompagnées de Néonatalogie			x
Renforcement de la Pédiatrie de Maternité			x
Développement de l'activité de brûlologie			x
Développement de l'activité programmée de chirurgie pédiatrique			x
Projet de réorganisation de la PDSES en collaboration avec l'Hôpital d'Aulnay	x		
Restructuration des urgences pédiatriques			x
Cancérologie pédiatrique de proximité	x		
Ecole de l'asthme	x		
Projet éducation thérapeutique des enfants drépanocytaires		x	
Organisation d'un centre de référence de trouble des apprentissages	x		
Projet de construction d'une maison d'accueil, d'écoute et d'orientation des femmes en Seine Saint-Denis			x

## POLE MEDECINE

Création d'un hôpital de jour en alcoologie		x	
Création d'une consultation d'évaluation et de traitement de la douleur s'adressant notamment à une population pluriethnique et multiculturelle	x		
Création d'une consultation multidisciplinaire pour la prévention et prise en charge des complications affectant les pieds des patients diabétiques			x
Création d'un centre intégré de prise en charge des pathologies maternelles au cours de la grossesse			x
Création d'un centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CDDIST)			x
Création d'un hôpital de jour de cytoponction échoguidée réalisée dans le cadre du « diagnostic en un jour », pour déterminer la nature bénigne ou maligne de nodules thyroïdiens des patients			
Développement d'une activité d'hôpital de jour destinée aux patients atteints de sclérose latérale amyotrophique			
Modernisation de l'unité d'hospitalisation de jour en médecine	x		
Création d'une consultation spécialisée pour la prise en charge de l'hypertension artérielle au CHSD			
Développer l'éducation thérapeutique des patients atteints de syndromes drépanocytaires majeurs		x	

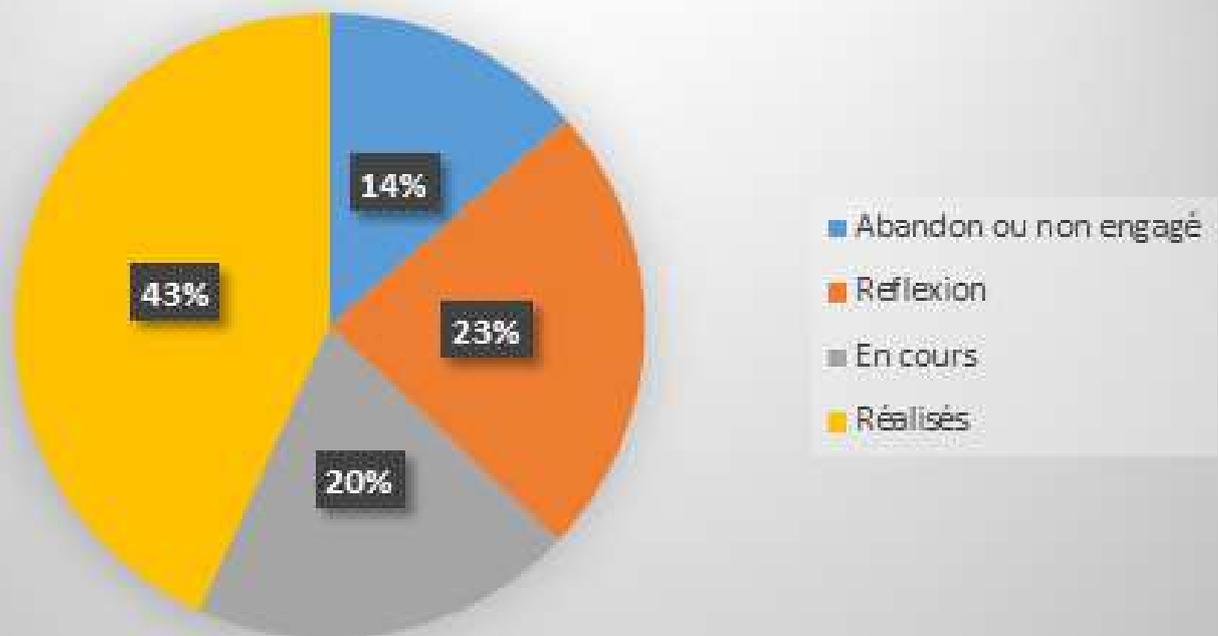
Informatisation des formulaires d'éducation thérapeutique du patient infecté par le VIH			x
Création d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ayant un traitement au long cours par anticoagulants de type antivitamine K			
Création d'un programme d'éducation thérapeutique destiné aux patients porteurs de colostomies et iléostomies 1			
<b>POLE CHIRURGIE</b>			
Conforter les missions et les compétences au bloc opératoire	x		
Conforter les compétences et le développement de l'activité de la chirurgie viscérale		x	
Développer et diversifier la chirurgie orthopédique		x	
Accompagner l'extension du service d'ophtalmologie		x	
Conforter l'activité de la chirurgie et des consultations ORL		x	
Accompagnement de l'augmentation de l'activité de chirurgie ambulatoire			x

POLE NEURO-MPR			
Restructuration du service et extension des capacités			X
Consultation Mémoire			X
Mise en place d'une consultation « Handicap et famille » au sein du service MPR de l'Hôpital Casanova	Abandonné		
Création d'un nouveau plateau technique de kinésithérapie mis à disposition de kinésithérapeutes exerçant dans l'établissement sous forme conjointe, salariée et libérale			X
Mise à niveau du Plateau Technique de Rééducation CHSD - ressources humaines et matérielles (salle et équipements)	X		
Doublement de la capacité d'accueil de l'HAD		X	
POLE GERATRIE			
Renforcement de l'équipe médicale de l'unité de soins de suite gériatriques		X	
Renforcer l'équipe paramédicale en court séjour gériatrique	X		
Renforcer l'équipe mobile de gériatrie	X		
Création à terme d'une unité intersectorielle d'hospitalisation en géronto-psychiatrie	X		
Création d'une unité mobile de géronto-psychiatrie au bénéfice de la filière gériatrique	X		

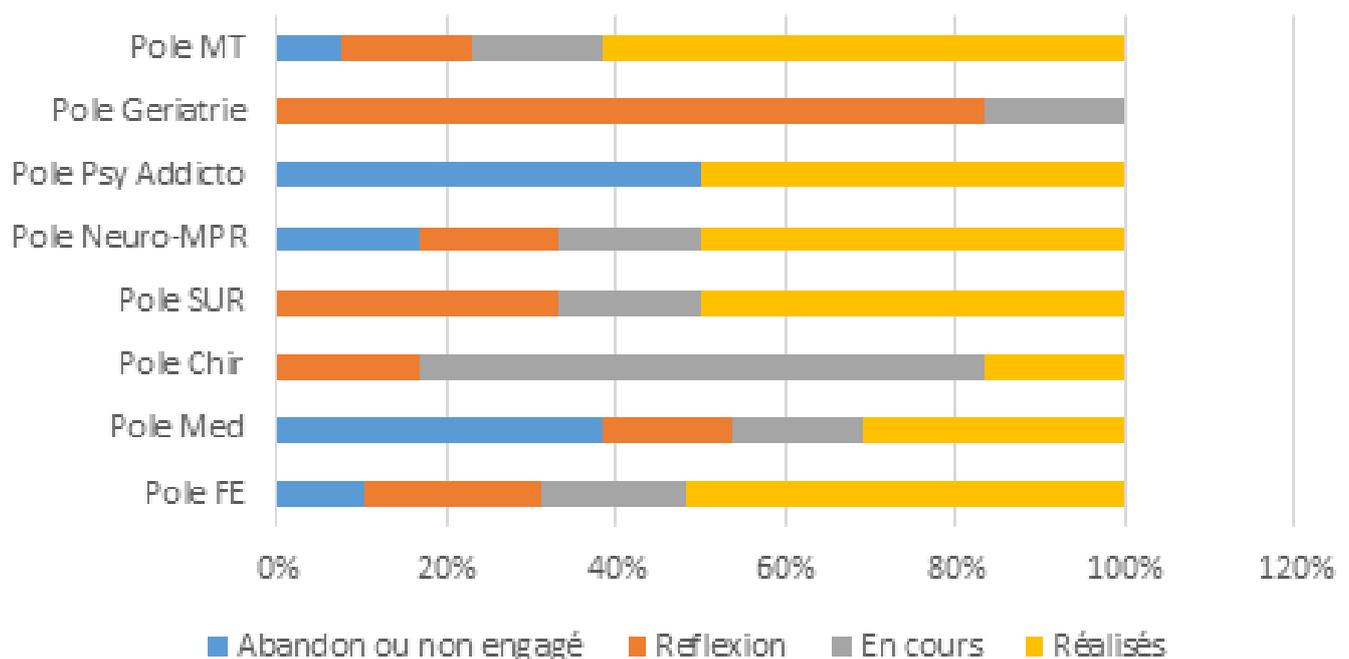
Création au sein de l'EPHAD d'une unité d'accueil de jeunes patients dépendants en attente d'une orientation médico-sociale	x		
<b>POLE SUR</b>			
Mise en place d'un IOA la nuit			x
Restructuration architecturale du service de réanimation			x
Extension de l'activité de la salle d'explorations fonctionnelles			x
Gestion informatisée des matériels et des scopes	x		
Création d'une unité de cardiologie de liaison, de consultations et d'explorations fonctionnelles		x	
Reconfiguration du service de pneumologie	x		
<b>POLE PSY</b>			
Création d'un Accueil Familial Thérapeutique de Jour			
Création CATTP Pierrefitte			x

POLE MEDICO-TECH			
Projet de développement en Anatomie Cyto-Pathologique			Externalisation
Développement de différents projets du service d'Imagerie en lien avec le service informatique			x
Développement d'activités nouvelles en imagerie			x
Restructurer le service d'Imagerie médicale avec prise en compte des futures évolutions		x	
Installation d'une antenne de médecine nucléaire au CHSD			x
Construction d'un laboratoire de confinement 3	Abandonné		
Réorganisation du laboratoire de biologie médicale : Robotisation			x
Optimisation de la réception centrale du laboratoire			x
Améliorer la gestion des déchets			x (Dir Log)
Mise en place d'armoires de pharmacie sécurisées	Pédiatrie	x	Réa
Mise en œuvre de l'analyse pharmaceutique des prescriptions en lien avec l'Informatisation de la Production de soins			x
Automatisation de la dispensation des médicaments en pharmacie	x		
Mise en conformité du traitement de l'air en stérilisation	Nouvelle sté		

## Taux de réalisation



## Realisation par Pôle 2013-2017





# OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE



# OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE

Fiche n° VIL-1

## Mise à disposition des ressources documentaires à la ville

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr R.COHEN - Dr I.AMOURA (CHG)

**Services concernés**

- du GHT : centres de documentation de Saint-Denis et Gonesse, direction des achats

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : médecins de ville

**Objectifs opérationnels :**

- Mettre à disposition des partenaires de ville les ressources documentaires du GHT
- Accès aux revues, accès à une recherche de la documentaliste de l'hôpital ? (Mme Perrier)
- Formation à la recherche
- Choix d'une plateforme de revues en ligne
- Articuler l'accès aux ressources à un projet

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : non
- Ressources informatiques : oui

**Coûts et recettes associés :**

- Evaluation du coût par la direction des achats
- Documentaliste sur site, dossier, voir quel mode de marché & accès des MG

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Fréquentation du site
- Nombre de demandes honorées

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

# OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE

Fiche n° VIL-2

## Développer l'offre de formation et favoriser la participation des professionnels de ville

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr R.COHEN – Dr I.AMOURA (CHG)

**Services concernés**

- du GHT : communication, service formation, faculté, IFSI

**Partenaires**

- CHU
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : municipalités

**Objectifs opérationnels :**

Avoir à disposition des lieux, des méthodes et lien de formation diversifié :

- EFGH modèle de Saint Denis à exporter sur Gonesse
- Ouvertures de stage de formation (pose de stérilet, ...)
- Formation sur site par exemple l'équipe de la maternité ou de diabétologie vont se présenter dans un cabinet de groupe ou un centre de santé et vont parler de leur spécialité
- Poursuivre les formations en soirée
- Ouverture pour les patients externes de formation Education thérapeutique en Auto surveillance glycémique obésité / et inversement, lien IDE Azalée pour relais en ville au plus près du domicile / enjeu rémunération pour les IDE libérales
- Développer le e-learning
- Proposer des rendez-vous avec médecin pour discussion de dossier en Web conférence
- Lieux tournant ville et hôpital

Avoir des conditions de formations attractives

- Meilleure qualité des repas donnés aux médecins formés
- Source de financement pour ces médecins (+ IDE, sage-femme...) 2 pistes / Financement DPC CISA NMR ACI par la sécurité sociale

Développer la communication sur l'existant

- Maison de la santé
- Séminaire multi culturalité
- Après-midi Angélique
- EFGH

**Ressources à mobiliser**

- Temps de formateur, locaux & équipement
- outils e-learning + site internet
- agenda des formations du CHSD
- lien avec la communication

**Coûts et recettes associés :**

- Recettes DPC, reconnaissance OGDPC acquise

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Formations ouvertes à la ville

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

# OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE

Fiche n° VIL-3

## Développement des relations avec l'université Paris 7 et l'université Paris XIII et les IFSI

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr R.COHEN – Dr I.AMOURA (CHG), M.Mercier PXIII, C.Democrite (GHT), Pr G. DES GUETZ

### Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT :

### Partenaires

- GHU
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... :

### Objectifs opérationnels :

- Proposer des sujets de thèse en relation avec le territoire et l'encadrement des internes
- Se mettre en contact avec Paris XIII Docteur Alain Mercier pour avoir des sujets de thèse centrés sur notre territoire pour les médecins généraliste en recherche de sujets
- Proposer des stages d'internes mixte Ville-Hôpital

### Ressources à mobiliser

- Temps médical pour encadrement thèses, circuit de validation avec comités

### Coûts et recettes associés :

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité)

- Stages mixtes ville-hôpital
- Nombre de thèses encadrées

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

# OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE

Fiche n° VIL-4

## Temps médical partagé Ville-Hôpital

**Nom du ou des porteur(s) :** M.HIANCE – Dr F.LHOTE

**Services concernés**

- Direction des affaires médicales, services de soins
- PCME

**Partenaires**

- CHU
- Partenaires de ville, réseaux...

**Objectifs opérationnels :**

- Développer le nombre de poste partagés : internes, assistants et contractuels

**Ressources à mobiliser**

- Temps médical pour encadrement des stagiaires

**Coûts et recettes associés :**

- Financement ASP

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de postes partagés (internes, assistants, contractuels)

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : démarrage en 2019

# OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE

Fiche n° VIL-5

## Améliorer les liens Urgences-Ville

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr R.COHEN, Dr M.WARGON, L.MONTAGNIER, F.CIANNI

**Services concernés**

- Service des Urgences
- Tous les services de soins

**Partenaires**

- Maison médicale de garde, les Centres municipaux de santé

**Objectifs opérationnels :**

- Renforcer la communication auprès des professionnels de santé de ville lors d'un passage aux urgences
- Lettre de liaison

**Ressources à mobiliser**

- Téléphones portables (fait en partie)
- Procédures DPI et fonctionnalités DPI (ex:CCN)
- Refaire la com sur la base de la liste transmise

**Coûts et recettes associés :**

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de services répondant directement
- % de dossier avec médecin traitant mentionné

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

# OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE

Fiche n° VIL-6

## Faciliter l'accès aux spécialistes pour les professionnels de Ville

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr R.COHEN – M.DE FOURNOUX – H.THIN – F.LEBLANC

### Services concernés

- Tous les services spécialistes

### Partenaires

- Professionnels de ville
- Réseaux de santé

### Objectifs opérationnels :

- **Par téléphone:** pour avis ou prise de rendez-vous
- **Accès direct aux hospitalisations sans passer par les urgences.** Source de perte de temps. Difficultés à joindre une secrétaire, pas rappelé rapidement. Vision plus positive de la communication avec le privé : réponse plus rapide au téléphone, secrétariat ouvert plus tard, plus facile de joindre le spécialiste.
- **Anonymat** (avoir un interne qui donne un avis, les assistants qui changent régulièrement)
- Une proposition de mettre à disposition de **Demandes d'hospitalisation de jour pour bilan** « type diabète » par exemple Imprimé laissé au médecin généraliste pour qu'il demande les examens dont il a besoin pour son patient (en dehors de l'urgence).
- **Création d'annuaires spécifiques** à « diffusion restreinte » (médecins et pas patients). Exemple du livret édité par certains établissements de l'APHP ou IDE coordinatrice, infirmière de pratique avancé, ou mail (messagerie sécurisée, parfois « pleine »), plateforme téléphonique dédiée ? (pour avis « instantané », rendez-vous ou hospitalisation, « hotline » )
- Le contact direct facilite l'échange. Plus facile si connaissance « physique » (EPU)
- **Augmenter les accès aux spécialistes dans les centres médicaux**
- **Sous la forme d'activité d'intérêt général pour les praticiens hospitaliers** (notamment pédiatrie, radio, gynéco, ophtalmo, cardio)

### Ressources à mobiliser

- Equipe communication et qualité du CHSD
- Téléphonie
- SIH

### Coûts et recettes associés :

- Recettes de remboursement de temps de CS avancées

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Consultations avancées CMS
- Annuaire des avis spécialisés
- Nombre de sollicitations et réponses

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

# OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE

Fiche n° VIL-7

## Informations sur les patients hospitalisés à destination des Médecins généralistes

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr R.COHEN, M.DE FOURNOUX, M.HIANCE, F.CIANNI

### Services concernés

- Tous les services de spécialité

### Partenaires

- CHU
- Autres établissements hospitaliers
- Partenaires de ville, réseaux...

### Objectifs opérationnels :

- Augmenter la collaboration avec les confrères hospitaliers. L'effort de communication vient souvent du généraliste : c'est lui qui appelle pour avoir des nouvelles de son patient. Lesquelles nouvelles sont souvent données par des internes qui ne connaissent pas toujours bien la réponse.
- Après la sortie du patient de l'hôpital :
- Etre informé de la sortie du patient ou du décès (l'apprend souvent par la famille).
- Meilleure transmission de l'information : Modifications de traitements, pourquoi certains traitements ont été arrêtés ou modifiés ? L'infirmière qui vient au domicile du patient n'est pas au courant le médecin traitant pas toujours non plus. Intérêt du tableau de conciliation médicamenteuse pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient au cours du parcours de soins (HAS)
- Avoir des éléments de synthèse à la sortie du patient : pour remplir un 100% par exemple, avoir accès aux examens faits pendant hospitalisation (biologie, INR ou CRP de sortie).
- Souvent beaucoup de détails dans le compte rendu d'hospitalisation final, pas assez synthétique, pas le temps de tout lire.
- Sentiment de prise en charge unilatérale : Le Médecin traitant peut transmettre ses connaissances du patient et de son environnement. Il est plus apte à parler du mode de vie des patients et des difficultés de retour au domicile. Apporte une vision globale du malade dans son environnement dont la connaissance par l'hôpital pourrait engendrer des modifications dans la prise en charge. Intérêt à être plus fréquemment associés au projet de sortie du patient puisque ce sera à eux de poursuivre la prise en charge débutée à l'hôpital. (Coordonnateur du parcours de soins du patient)

### Ressources à mobiliser

- Messagerie sécurisée
- Mise à jour du fichier des professionnels de ville
- Format type

### Coûts et recettes associés :

- SIH

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Taux de renseignement du médecin traitant dans DPI
- Lettre de liaison

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

# OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE

Fiche n° VIL-8

## Amélioration du rendu des résultats de biologie Médicale aux médecins de ville

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr F.KADDARI – F.LEBLANC

**Services concernés**

- de l'établissement : Laboratoire de Biologie médicale, service informatique

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : Médecins libéraux et centres de Santé

**Objectifs opérationnels :**

- Optimiser et sécuriser la transmission des résultats de biologie médicale aux médecins prescripteurs et traitants de ville :
  - Mise en place de MS-Santé : messagerie sécurisée permettant l'envoi des comptes rendus de résultats vers l'extérieur (Projet GCSTennessih)
  - Possibilité (selon le choix du prescripteur) de faire apparaître, sur la prescription d'examens de biologie médicale, le médecin traitant renseigné dans le DPI afin que le laboratoire lui adresse le compte rendu de résultats en électronique ou par courrier
  - Sensibilisation des équipes des accueils et de la cellule de rendez-vous au recueil des médecins traitants dans le DPI

**Ressources à mobiliser**

- Ressources humaines: personnel de l'informatique, personnel des accueils des consultations, personnel du laboratoire, les médecins des consultations
- Ressources informatiques : Mise en place de messagerie sécurisée, mise place du logiciel de rendez-vous en ligne

**Coûts et recettes associés :**

- Inclus dans les projets MS-Santé et logiciel de rendez-vous en ligne

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Taux de renseignement du médecin traitant dans le DPI

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

- Dépendant du projet MS-Santé pour l'envoi électronique sécurisé du compte rendu de résultats
- 4<sup>ème</sup> trimestre 2018 pour la mise en place d'une ordonnance, pour les patients externes, d'examens de biologie, sur laquelle apparaîtra le médecin traitant

# OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE

Fiche n° VIL-9

## Plages horaires réservées pour les professionnels de ville sur le logiciel de prise de rdv en ligne

**Nom du ou des porteur(s) :** Cellule Consultations – L.VIOSSAT – F.CIANNI

### Services concernés

- Tous les services qui réalisent des actes et consultations externes

### Partenaires

- Correspondants de ville, centres municipaux de santé

### Objectifs opérationnels :

- Améliorer la visibilité de l'offre de consultations et actes externes
- Améliorer la qualité de service pour les patients (rapidité de la prise de rendez-vous, rappel du rendez-vous, envoi de documents...)
- Réduire le nombre de rendez-vous non honorés
- Dégager du temps d'agent administratif et secrétaire médicale grâce à la diminution du nombre d'appels
- Fluidifier et renforcer les relations avec les correspondants de ville

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps consacré par les référents métier (médecins, secrétaires médicales)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : aucune
- Ressources informatiques : paiement de l'abonnement

### Coûts et recettes associés

- coûts : prix de l'abonnement
- Recettes : augmentation d'activité grâce à une meilleure efficacité (diminution des rdv non honorés) et à la visibilité accrue sur notre offre de soins

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- % de rendez-vous non honorés
- Progression de l'activité de consultation et actes externes
- % de rendez-vous pris par Doctolib

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Travaux préparatoires : de juin à novembre 2018
- Déploiement services pilotes : entre septembre 2018 (Gonesse) et novembre 2018 (Saint-Denis)
- Déploiement dans tous les services : entre novembre 2018 (Gonesse) et janvier 2019 (Saint-Denis)

# OUVERTURE HÔPITAL VERS LA VILLE

Fiche n° VIL-10

## Contrats locaux de Santé (CLS) et Communauté Professionnelle de Territoire de Santé (CPTS)

**Nom du ou des porteur(s) :** M.HIANCE ; L.MONTAGNIER

**Services concernés**

- tous les services de soins
- Affaires médicales

**Partenaires**

- Direction Santé des municipalités, correspondants de ville, centres municipaux de santé, associations

**Objectifs opérationnels :**

- Co-signer les CLS 3 des municipalités du territoire
- Rencontrer les Directions Santé et Mairie du territoire
- Participer à la structuration des CPTS

**Ressources à mobiliser**

- Temps Direction des affaires médicales et Affaires juridiques

**Coûts et recettes associés :**

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Conventions
- Engagement du CHSD aux CLS 3
- Projets de CPTS

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2020

## Partenariat ville hôpital en Orthopédie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr P.BARIL, Dr N.SEKKACH, Dr A.BAZELI

**Services concernés**

- de l'établissement : service d'orthopédie, bloc opératoire, UCA

**Partenaires**

- Autres établissements hospitaliers : CMS de St Denis et de l'environnement.

**Objectifs opérationnels :**

Développer un partenariat ville-hôpital entre les CMS et le CHSD dans le domaine de l'Orthopédie.

La démographie médicale rend difficile l'accès des patients aux spécialistes notamment en orthopédie.

Organiser la venue de chirurgiens orthopédistes au niveau des CMS afin qu'ils puissent apporter un avis auprès des médecins dans le but de faciliter l'accès au spécialiste par proximité et un accès gradué éventuel à l'hôpital.

L'organisation de vacation de consultation semble peut-être un élément peu adapté en raison de la demande initiale prévisible. Cette position pourrait être évaluée à terme.

**Ressources à mobiliser**

- Temps de Praticien orthopédiste
- Une consultation hebdomadaire au sein des CMS (durée à définir mais pourrait être fait à la demande).

**Coûts et recettes associés :**

Coûts : 0,1 ETP pour le CHSD

Recettes : activité de consultation et activité chirurgicale

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

Retour sur activité chirurgicale.

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

Janvier 2019.

## Partenariat ville hôpital en ORL

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr P.BARIL

**Services concernés**

- de l'établissement : ORL, bloc opératoire et UCA.

**Partenaires**

- Autres établissements hospitaliers : CMS de St Denis, Pierrefitte, Aubervilliers

**Objectifs opérationnels :**

- Développer un partenariat ville-hôpital entre les CMS et le CHSD dans le domaine de l'ORL.
- La démographie médicale rend difficile l'accès des patients aux spécialistes notamment en ORL.
- La mise en commun d'un praticien entre l'hôpital et les CMS facilitera l'accès au spécialiste par proximité et un accès gradué éventuel à l'hôpital.

**Ressources à mobiliser**

- Un poste d'assistant spécialiste partagé entre les 3 CMS partenaires et le CHSD
- Ressources matérielles: L'équipement des cabinets ORL au sein des CMS devra être évalué et éventuellement renforcé (achat d'un fibroscope portatif, gaines stériles pour examen, microscope à discuter)
- Coûts et recettes associés :  
Coûts : 0,3 ETP pour le CHSD
- Recettes : consultations externe, activité chirurgicale, financement ARS du poste d'assistant partagé

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Retour sur activité chirurgicale.

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

Novembre 2018.

## Coopération ville hôpital en chirurgie viscérale et digestive

**Nom du ou des porteur(s) :** Pr J-M CATHELIN

**Services concernés**

- de l'établissement : service de chirurgie viscérale et digestive.

**Partenaires**

- Autres établissements hospitaliers : CMS de l'environnement

**Objectifs opérationnels :**

- Développer un partenariat ville-hôpital entre les CMS et le CHSD dans le domaine de la chirurgie viscérale et digestive pour renforcer l'ancrage du service de chirurgie viscérale et digestive du CHSD dans le territoire.
- La démographie médicale rend difficile l'accès des patients aux spécialistes notamment en chirurgie.
- Organiser la venue de chirurgiens au niveau des CMS afin qu'ils puissent apporter un avis auprès des médecins dans le but de faciliter l'accès au spécialiste par proximité et un accès gradué éventuel à l'hôpital.
- Une consultation hebdomadaire, au niveau de 1, 2 ou 3 CMS

**Ressources à mobiliser**

- 0,1 à 0,3 ETP
- Une consultation hebdomadaire au sein des CMS (durée à définir mais pourrait être fait à la demande).

**Coûts et recettes associés :**

- **Coûts** : 0,1 à 0,3 ETP pour le CHSD
- **Recettes** : consultations, actes externes et activité chirurgicale

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Retour sur activité chirurgicale.

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

Janvier 2019.

## Communication et prévention primaire sur l'activité de neurologie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr T. de Broucker et neurologues

**Services concernés**

- de l'établissement : neurologie, communication

**Partenaires**

- CMS
- Services santé des villes
- Associations de patients

**Objectifs opérationnels :**

- Communiquer autour des maladies neurologiques aiguës et chroniques dont maladies neurodégénératives
- Objectifs de vulgarisation et de prévention

**Ressources à mobiliser**

- Service de la communication

**Coûts et recettes associés :**

- Temps service communication
- Coût des médias

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- activité

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : déjà démarré, à développer



# PARCOURS PATIENT EXTERNE



# PARCOURS PATIENT EXTERNE

Fiche n° PPE-1

## Diminution du temps d'attente aux caisses

**Nom du ou des porteur(s) :** M.ATTAR, Dr A.MANDEKLCWAJG, Dr N.SEKKACH

**Services concernés:**

- De l'établissement : consultations externes

**Partenaires :** DSI et Directions fonctionnelles, COPIL Consultations

**Objectifs opérationnels :**

- Ramener le délai d'attente des patients à 15 minutes maximum.
- Déplacer les six guichets au niveau du hall d'entrée de l'hôpital pour regrouper l'ensemble des agents et des guichets au même endroit pour optimiser les délais de passage aux caisses et rendre également plus confortable l'attente des patients dans un espace plus grand.
- Acquisition d'une solution de gestion des files pour permettre de réguler nos flux et analyser nos délais d'attente.
- Positionner un agent dédié à l'orientation des patients vers les consultations sur la plage horaire : 08h30 - 11h00.

**Ressources à mobiliser**

- Ressources matérielles (locaux, équipements)
- DSI (Raccordement au réseau informatique)
- Ressources humaines (un agent en porte 1 pour orienter les patients vers les consultations)

**Coûts et recettes associés :**

- ROI à réaliser

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Analyse des délais d'attente aux caisses
- Suivi des taux d'encaissement en régie
- Questionnaire de satisfaction à mettre en place dans « la salle d'attente »

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021

## Protocole de prise des rendez-vous urgents

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr J.ROBERT - R.PALAVRA - Dr R.COHEN

**Services concernés :** Services disposant de Consultations

**Partenaires :** Bureau des consultations, maternité, Direction des affaires médicales, DRH

### Objectifs opérationnels :

Améliorer la réponse aux demandes de rendez-vous notamment pour les rendez-vous urgents médicalement ou relevant d'une décision d'hospitalisation

Les moyens :

- Identifier pour chaque activité médicale les parcours nécessitant une consultation urgente.
- Rédiger une procédure en lien avec les rendez-vous « urgents » pour chaque activité médicale.
- Déterminer pour chaque consultation des plages horaires dédiées aux rendez-vous urgents (ex : plages bleues).
- Permettre aux praticiens concernés d'évaluer la pertinence et de juger du degré d'urgence afin d'apporter lui-même une réponse concernant sa disponibilité.
- Travailler pour ce projet avec la plateforme des rendez-vous « Doctolib ».

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Avis Bureau des consultations, Conseil des consultations, secrétaires médicales
- Ressources informatiques : logiciel pour pouvoir communiquer l'information au médecin avec les éléments décisionnels de l'urgence ou de la consultation

### Coûts et recettes associés :

Temps médical et non médical pour la mise en place des procédures mais les recettes pourraient être importantes.

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualités) :

- Nombre de consultation prises par la cellule des rendez-vous sur les plages dédiées aux urgences ou par Doctolib.

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant et date de fin) :

- Présenter projet en Directoire, Conseil des consultations du projet.
- Organisation à définir au niveau du bureau des consultations.
- Puis, mise en place des procédures/spécialité/ pour la prise de rendez-vous en urgence avec un logiciel associé (transmission d'information).

# PARCOURS PATIENT EXTERNE

Fiche n° PPE-3

## Prise de rendez-vous aux accueils des consultations

**Nom du ou des porteur(s) :** F.LEBLANC-D.PALAVRA-A.MANDELCWAJG-N.SEKKACH

**Services concernés :** Consultations externes, imagerie

### Partenaires

- Service Informatique

### Objectifs opérationnels :

- Faciliter et simplifier la prise de rendez-vous des patients externes
- Permettre à un patient sortant d'une consultation de prendre sur place ses rendez-vous d'imagerie, de consultation de suivi ou de consultation pour avis avec un autre spécialiste.
- Permettre un accès à tous les plannings de rendez-vous aux agents des accueils des consultations
- Augmenter l'activité réalisée pour les patients externes
- Dissocier le circuit du patient en externe par rapport au patient hospitalisé
- Définition des plages disponibles pour les différentes consultations
- Rédaction d'une procédure
- Communication à l'ensemble des médecins du CHSD

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : agents d'accueil, secrétaires, médecins, communication
- Ressources informatiques : temps agents pour paramétrage et création d'ordonnance
- Formation des agents qui prendront les rendez-vous

### Coûts et recettes associés :

- Bénéfices liés à l'augmentation de l'activité réalisée pour les patients externes

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Tableau de bord d'activité
- Enquête de satisfaction des usagers et des praticiens

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021

# PARCOURS PATIENT EXTERNE

Fiche n° PPE-4

## Amélioration de la signalétique des locaux de consultation

**Nom des porteurs:** Cadre des consultations – A.MANDELGWAJG – N.SEKKACH – H.THIN

### Services concernés

- Consultations de gynécologie / Consultations externes / Centre de prélèvements / Caisses

### Partenaires

- Partenaires internes : Direction de la communication

### Objectifs opérationnels

- Baliser le parcours des patients externes au sein des services et vers les autres secteurs de l'établissement
- Réalisation et pose des panneaux de signalétique : rendre claires et lisibles les indications d'orientation (polices et couleurs) pour un impact visuel maximal (textes, pictogrammes, traduction de certains intitulés dans certaines langues ...)
- Définition et mise en place d'un fléchage en cohérence avec le parcours patient
- Informer et orienter au mieux les visiteurs
- Fluidifier les flux de patients
- Impact organisationnel À réduction des retards liés à un défaut d'information / mauvaise orientation,
- gain de temps pour les professionnels (moins sollicités)

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Direction de la communication, cadres des services concernés
  - ⇒ Définition des besoins, réalisation et validation des maquettes
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Direction des ressources matérielles / Services techniques
  - ⇒ Edition et pose des panneaux

### Coûts et recettes associés

- Temps d'élaboration des maquettes (Direction de la communication) + pose des panneaux
- Edition des panneaux (coût à définir avec la Direction des ressources matérielles)

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021**

## Optimiser et lisser l'utilisation des locaux des consultations sur l'ensemble de la semaine

**Nom du ou des porteur(s) :** Cadre des consultations – A.MANDELQWAJG – N.SEKKACH

**Services concernés :** Services du plateau de consultations

**Partenaires :** Conseil des consultations

**Objectifs opérationnels :** Mettre à disposition les box des consultations non utilisés pour l'ensemble des spécialités

- Etat des lieux sur le taux d'occupation des box sur l'ensemble du plateau des consultations réactualisé régulièrement, face à la sous-utilisation de certains boxes.
- L'optimisation de l'utilisation de l'ensemble des box du plateau des consultations pour toutes les activités permettrait de développer un nombre de consultations plus importants dans certaines spécialités au regard de la demande et dans le cadre du temps de travail réglementaire des médecins.
- Revoir les horaires des plages de consultations pour tous les praticiens en y incluant : la ½ heure de dictée de compte-rendu et de courrier qui correspondrait au volume horaire réglementaire d'une vacation.
- Décloisonner les portes des consultations, utiliser tous les espaces disponibles et libres quelques soit le secteur.
- Répartir les consultations sur l'ensemble de la semaine y compris le vendredi après-midi.
- Identifier sur chaque secteur la possibilité d'avoir des boxes polyvalents.
- Mettre des numéros par box dans chaque secteur pour faciliter son identification en cas de besoin.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : Décision stratégique au Conseil des consultations
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Mettre dans chaque site des box indifférenciés permettant à des praticiens d'augmenter le nombre de consultations, travailler sur la signalétique (Fiche n°5)
- Ressources informatiques : outil en temps réel des salles disponible par jour et par semaine, indiquer sur la feuille de caisse ou sur une vidéo l'endroit des consultations (comme dans un aéroport)

**Coûts et recettes associés :**

- Signalisation avec télévision et informatique

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Taux d'occupation réels des box de consultation

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021

# PARCOURS PATIENT EXTERNE

Fiche n° PPE-6

## Amélioration de la communication autour de l'offre de soins à destination du patient externe

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr A.MANDELCAJG - Dr N.SEKKACH – H.THIN

**Services concernés :**

- Consultations externes / Centre de prélèvements / Caisses / Laboratoire

**Partenaires :**

- Partenaires internes : Direction des soins, Direction des affaires médicales
- Partenaires de ville et réseaux : médecins de ville, infirmiers libéraux, centres de santé, maison de la santé de Saint-Denis, ville de Saint-Denis, réseaux spécifiques (cancérologie...), CPTS

**Objectifs opérationnels :**

- Définition et mise en œuvre d'un plan de communication interne et externe visant à améliorer et rendre plus lisible la communication autour de l'offre de soins du patient externe.
- Identification des cibles internes / externes : patients, personnel médical, soignant et administratif, partenaires (médecins de ville, réseaux ou structures du territoire, presse locale...)
- Identification des acteurs clés / relais d'information internes et externes
- Définition des messages – internes et externes – en collaboration avec les acteurs / services concernés (offre de soins, organisation, extension des horaires et de la capacité d'accueil du centre de prélèvements, adressage des patients en interne pour la réalisation des examens de biologie...)
- Elaboration et diffusion des supports de communication : affiches, plaquettes, livrets de procédure..
- Identification des canaux de diffusion : diffusion directe, site Internet et réseaux sociaux, mailings,..
- Présentation du dispositif de communication aux réunions et instances de l'hôpital / GHT (directoire, réunion des cadres, CSIRMT, CME...)

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : Direction de la communication
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Service reprographie pour l'édition des documents
- Ressources informatiques : Site Internet du CH de Saint-Denis

**Coûts et recettes associés :**

Temps d'élaboration des outils de communication et Edition des documents (coût à définir)

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Activité des consultations adressées

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021

# PARCOURS PATIENT EXTERNE

Fiche n° PPE-7

## Mise en place d'une poly-compétence des agents d'accueil des consultations externes

**Nom du ou des porteur(s) :** Cadre des Consultations – D.LABHIRI

**Services concernés:**

- de l'établissement : Consultations externes

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :** Optimiser l'accueil physique des patients au sein des consultations externes

- Améliorer l'organisation des accueils de consultation lors des absentéismes des agents d'accueil
- Elaborer une cartographie des activités et compétences des agents d'accueil (ASH, agent administratif, secrétaire médicale, AS) et Professionnaliser le métier d'agent d'accueil
- Elaboration de la fiche de poste unique des agents d'accueil des consultations externes
- Regrouper les consultations en 3 secteurs d'activités
- Adapter les compétences des agents d'accueil (formation continue – logiciel Convergence)
- Mise en place de stage d'immersion par regroupement
- Optimiser l'accueil téléphonique de la cellule des RDV
- Positionner l'agent d'accueil en fonction de compétences attendues selon le regroupement affecté
- Mutualiser les ressources humaines en cas d'absentéisme par regroupement
- Réajuster l'effectif présent en cas de flux importants dans un des secteurs d'activités.

**Ressources à mobiliser**

- Ressources humaines : Temps de formation continue et stage d'immersion
- Accompagnement des parcours de l'ensemble des agents d'accueil en lien avec le plan de formation et le service de santé au travail

**Coûts et recettes associés :**

- Diminuer le nb de vacation des agents d'accueil et diminuer l'absentéisme

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- L'absentéisme
- Tableau de suivi des remplacements (secteur, nb de jour, agent)
- Tableau bord des consultations externes
- Taux de satisfaction des patients

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

- Présentation du projet au CHST le 26.09.2018
- Mise en place stage d'immersion Fev-juillet 2018
- Date de début du projet de polyvalence septembre 2018 et réévaluation 2019

# PARCOURS PATIENT EXTERNE

Fiche n° PPE-8

## Amélioration des organisations des secrétariats médicaux au sein des consultations externes permettant d'optimiser le circuit de la frappe

**Nom du ou des porteur(s) :** Cadre des Consultations – D.LABHIRI

**Services concernés:**

- de l'établissement : Plateau des Consultations externes / Direction des ressources humaines

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Organisation de l'activité de frappe et diminution du délai de mise à disposition des CR pour les patients avec la Dictée numérique.
- Respecter le délai d'envoi des CR de CS au Médecin Traitant afin d'améliorer l'interactivité Médecin de ville/ Hôpital
- Elaborer un schéma d'organisation des secrétariats médicaux en 2 secteurs (par spécialité) et Mutualiser la frappe en deux secteurs d'activités (CHIRURGIE / MEDECINE)
- Elaboration de la fiche de poste unique des secrétaires médicales de consultation externe
- Répartir équitablement la charge de travail et Optimiser le temps consacré à l'activité de frappe
- Améliorer l'organisation au sein du secrétariat avec un nouvel outil « Dictée numérique »
- Optimiser les compétences des secrétaires médicales

**Ressources à mobiliser**

- Ressources matérielles : Achat licences, dictaphones, pédales
- DSI : Paramétrage de l'outil « DICT »
- Ressources humaines :
  - Accompagnement des secrétaires médicales et des médecins à l'utilisation de la dictée numérique
  - Temps de stage d'immersion

**Coûts et recettes associés :**

- Cf fiche projet DSI

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Tableau bord des consultations externes
- Taux d'exhaustivité des courriers (par agent, longueur des courriers, délai de retard)
- Délai d'envoi des courriers

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2018

# PARCOURS PATIENT EXTERNE

Fiche n° PPE-9

## Déploiement de l'outil de prise de rendez-vous en ligne

**Nom du ou des porteur(s) :** Marie Hiance, Aude Valéry, Muriel Forest

### Services concernés

- tous les services qui réalisent des actes et consultations externes

### Partenaires

- correspondants de ville, centres municipaux de santé

### Objectifs opérationnels :

- Améliorer la visibilité de l'offre de consultations et actes externes
- Améliorer la qualité de service pour les patients (rapidité de la prise de rendez-vous, rappel du rendez-vous, envoi de documents...)
- Réduire le nombre de rendez-vous non honorés
- Dégager du temps d'agent administratif et secrétaire médicale grâce à la diminution du nombre d'appels
- Fluidifier et renforcer les relations avec les correspondants de ville

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps consacré par les référents métier (médecins, secrétaires médicales)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : aucun
- Ressources informatiques : paiement de l'abonnement

### Coûts et recettes associés :

- Coûts : prix de l'abonnement
- Recettes : augmentation d'activité grâce à une meilleure efficacité (diminution des rdv non honorés) et à la visibilité accrue sur l'offre de soin

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- % de rendez-vous non honorés
- Progression de l'activité de consultation et actes externes
- % de rendez-vous pris par Doctolib

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Travaux préparatoires : de juin à début 2019
- Déploiement dans tous les services avant 2022

## Amélioration de l'organisation du secrétariat et de l'accueil d'imagerie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr L. Payen, S.JANKOWSKI, D.LABHIRI

**Services concernés:**

- de l'établissement : Plateau d'Imagerie Médicale

**Partenaires**

- Groupe de travail DRH « Projet secrétariat d'IRM et caisse »

**Objectifs opérationnels :**

- Optimisation de l'organisation des secrétaires médicales au sein de l'Imagerie Médicale avec une polyvalence des postes de secrétariat.
- Homogénéiser le profil de poste
- Elaborer la fiche de poste des secrétaires en définissant les activités par poste de travail
- Faire monter en compétences les secrétaires pour améliorer la qualité de la prise de RDV
- Optimiser l'accueil téléphonique des services d'imagerie par l'ajout d'un second poste téléphonique pour les prises de rendez-vous
- Dissocier l'accueil de la prise en charge des patients et le secrétariat administratif pour une meilleure organisation
- Améliorer la frappe des comptes rendus pour les secrétaires et diminuer le délai de mise à disposition pour les prescripteurs et les patients
- Adapter l'accueil en fonction de la typologie du patient (hospitalisés, urgents, externes)
- Désigner une secrétaire coordinatrice (référente des SM)

**Ressources à mobiliser**

- Ressources matérielles : locaux (Travaux), équipements, poste de travail, imprimante, téléphone
- DSI : Raccordement au réseau informatique
- Ressources humaines :
  - Recrutement de 2 secrétaires médicales expérimentées
  - Temps d'encadrement pour la référente des SM estimé à 0.2 ETP
  - Formation continue
  - Mutation en interne des deux agents d'accueil sur un autre secteur d'activité

**Coûts et recettes associés :**

- Recettes : augmentation de l'activité réalisée pour les patients externes
- Recrutement AMA, travaux, matériel

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Délais d'obtention d'un RDV, de réponse, de rdv sur actes fréquents, et d'envoi des courriers

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2018

# PARCOURS PATIENT EXTERNE

Fiche n° PPE-11

## Ré-organisation des prélèvements de Biologie Médicale des patients externes

**Nom du ou des porteur(s) : Cadre des consultations – Dr F.KADDARI**

### Services concernés

- Consultations externes du CHSD, Centre de prélèvements & Laboratoire de Biologie Médicale
- Caisses
- Communication

### Partenaires

- Services de soins du CHSD
- Partenaires de ville, réseaux... : centres de santé, médecins libéraux, infirmières libérales.....
- Direction des soins, Service technique, Partenaires sociaux (CHSCT)

### Objectifs opérationnels :

- Améliorer la prise en charge du patient externe et augmenter l'activité du centre de prélèvements
- Rendre le centre de prélèvement visible et accessible aux patients externes en modifiant son emplacement
- Modification des horaires d'ouverture du centre de prélèvements
- Partage d'un accueil avec une autre activité ou création d'un accueil rattaché au centre de prélèvement
- Améliorer l'organisation des prélèvements et l'utilisation des deux salles de prélèvements actuelles
- Adapter les horaires à l'activité : 2 préleveurs fixes l'un de 8h30 à 16h00 et l'autre de 9h30 à 17h
- Renfort par une IDE polyvalente de 8h30 à 9h30 si l'activité l'exige
- Révision des procédures du centre de prélèvements
- Informer l'ensemble des médecins et du personnel soignant du CHSD

### Ressources à mobiliser

- Ressources humaines: Agent d'accueil, préleveurs (techniciens ou IDE), personnel des caisses, personnel du service technique, personnel du service de la communication
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Travaux de relocalisation du centre de prélèvements

### Coûts et recettes associés :

- Coût : Travaux de relocalisation et personnel : préleveur, agent d'accueil et caisses si ouverture le samedi
- Recettes : augmentation des actes de biologie médicale

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de prélèvements réalisés par mois
- Nombre moyen de prélèvements réalisés par tranche horaire
- Nombre d'actes et de B réalisés pour les patients externes

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021

## Amélioration du rendu des résultats de biologie Médicale aux médecins de ville

**Nom du ou des porteur(s) :** F.LEBLANC – Dr F.KADDARI

**Services concernés**

- de l'établissement : Laboratoire de Biologie médicale, service informatique

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : Médecins libéraux et centres de Santé

**Objectifs opérationnels :**

- **Optimiser et sécuriser la transmission des résultats de biologie médicale aux médecins prescripteurs et traitants de ville :**
  - Mise en place de MS-Santé : messagerie sécurisée permettant l'envoi des comptes rendus de résultats vers l'extérieur (Projet GCSTennessee)
  - Possibilité (selon le choix du prescripteur) de faire apparaître, sur la prescription d'examen de biologie médicale, le médecin traitant renseigné dans le DPI afin que le laboratoire lui adresse le compte rendu de résultats en électronique ou par courrier
  - Sensibilisation des équipes des accueils et de la cellule de rendez-vous au recueil des médecins traitants dans le DPI

**Ressources à mobiliser**

- Ressources humaines: personnel de l'informatique, personnel des accueils des consultations, personnel du laboratoire, les médecins des consultations
- Ressources informatiques : Mise en place de MS-Santé, mise place du logiciel de rendez-vous en ligne

**Coûts et recettes associés :**

- Inclus dans les projets MS-Santé et logiciel de rendez-vous en ligne

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Taux de renseignement du médecin traitant dans le DPI

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Dépendant du projet MS-Santé pour l'envoi électronique sécurisé du compte rendu de résultats
- 4<sup>ème</sup> trimestre 2018 pour la mise en place d'une ordonnance, pour les patients externes, d'examen de biologie, sur laquelle apparaîtra le médecin traitant



# PÔLE FEMME-ENFANT



## Renforcement de l'activité de diabétologie pédiatrique

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr C.NTALU, A.DOOGHE

**Services concernés**

- de l'établissement : Pédiatrie

**Partenaires**

- **CHU : Service d'endocrinologie-diabétologie (Pr JC CAREL) de l'Hôpital Robert Debré.**
- **Partenaires de ville, réseaux... : HAD-prestataire de santé**

**Objectifs opérationnels :**

- augmenter l'activité de diabétologie pédiatrique (file active actuelle de plus de 60 patients)
- renforcement de l'offre médicale
- partage des tâches de prise en charge clinique avec établissement d'une astreinte présentielle annuelle, des tâches d'enseignements, d'ETP et des relations réseaux
- positionner une IDE référente, en tant qu'IDE de pratique avancée, sur la réponse à certaines demandes des patients suivis par le service, à la place des médecins.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : 2 praticiens, IDE et AS référentes dans le service, diététiciennes

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : Formation continue
- Recette : consultations et hospitalisations programmées supplémentaires (mise sous insuline) grâce à l'augmentation de la file active

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :** octobre 2018.

## Implémentation de l'échographie ciblée en Pédiatrie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.ESCODA

**Services concernés**

- de l'établissement : Urgences Pédiatriques - Unité de Surveillance Continue Pédiatrique / SAU adulte, service biomédical, SIH.

**Objectifs opérationnels :**

- Améliorer la sécurité des gestes et des prises en charges au SAU pédiatrique et à l'USC pédiatrique
- Diminuer le temps de prise en charge aux urgences pédiatriques

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : formation des praticiens (DIU National) via la FMC
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : échographe, sonde et maintenance.
- L'équipement pourra être utilisé par le SAU adulte si l'équipe médicale souhaite développer l'échographie.
- Ressources informatiques : stockage des images

**Coûts et recettes associés :**

- Coût : Achat du matériel, maintenance.
- Recettes : Facturation des actes d'échographie réalisés aux urgences pour des patients externes.

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- temps moyen avant décision d'orientation
- nombre d'actes
- satisfaction des étudiants

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :** dès réception de l'appareil.

## Dynamisation de l'enseignement sur mannequin haute et basse fidélité

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr L.LAINE- Dr A.MANDELCWAJG - Dr S.ESCODA

### Services concernés

- de l'établissement : Pédiatrie, SAUP-Réanimation Adultes, Groupes Urgences Vitales, service formation

### Partenaires

- Ouverture possible de la formation à des professionnels de services de pédiatrie d'autres établissements (CH de Gonesse, autres établissements de santé du territoire)

### Objectifs opérationnels :

- Améliorer les compétences tant médicales que paramédicales à la prise en charge de la détresse vitale de l'enfant
- Intégrer la simulation dans le programme de formation initiale des internes et des nouveaux personnels et dans la formation continue

### Ressources à mobiliser

- Matériel de simulation haute et basse fidélité déjà existant.
- Dégager le temps médical et paramédical nécessaire à l'élaboration et la mise en œuvre des formations grâce à la valorisation de ce temps dans le plan de formation.

### Coûts et recettes associés :

- Coûts : moyens RH dédiés à la formation
- Recettes : valorisation dans le plan de formation, facturation aux employeurs des personnes extérieures ou ANFH

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'événements indésirables concernant les prises en charges médicales en situation d'urgence.
- Nombre de formation/simulations

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :** plan formation 2019/2020

## Implémentation d'un appareil d'erythraphérèse en Hôpital de Jour Pédiatrique.

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr A.MALRIC – Dr S.ESCODA

**Services concernés**

- de l'établissement : HDJ pédiatrie, service biomédical

**Partenaires**

- Partenaires réseaux : le service est labélisé Centre de Compétence pour les maladies du globule rouge dans le cadre du plan national maladies rares, en lien avec le centre de référence du CHU Robert Debré.

**Objectifs opérationnels :**

- pour le patient : la sécurité de l'échange et diminution de la surcharge martiale.
- Amélioration organisationnelle permettant de poursuivre l'augmentation d'activité de l'HDJ pédiatrique : diminution du temps infirmier dédié (de l'ordre de 0,2 ETP IDE),

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : Aucune
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Achat d'un Appareil d'Erythraphérèse, Utilisation de kit à usage unique. Maintenance.

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : coût de l'équipement (achat, maintenance, consommables)
- Recettes : séance d'échange manuel est valorisé 610€ (2019) et mobilise l'IDE à hauteur de 0,6 ETP. l'implémentation du système, codée séance d'Aphérèse = valorisation de 1200 €, avec un temps IDE estimé à 0,4 ETP.

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de séances
- Nombre d'évènements indésirables liés aux soins.

**Calendrier :** plan d'équipement selon étude médico-économique

## Développement d'une activité de gastro-entérologie pédiatrique

**Nom du ou des porteur(s) : Dr S.BAMBERGER – Dr S.ESCODA**

### Services concernés

- de l'établissement : Pédiatrie – HDJ pédiatrique. Service de néonatalogie et réanimation néonatale. Equipe de diététique.
- Pour l'endoscopie : unité d'endoscopie, service de gastro entérologie adulte, équipe d'anesthésie, unité de chirurgie ambulatoire.

### Partenaires

- CHU : Hôpital Robert Debré. Service de Gastro Entérologie (Pr Jean-Pierre HUGOT).

### Objectifs opérationnels :

- PEC de gastro entérologie courante tant sur le plan de l'hospitalisation que sur les soins externes avec création d'une consultation spécifique.
- Amélioration des PEC nutritionnelles en lien avec le projet d'unité nutrition du pôle médecine ;
- Activité d'endoscopie haute programmée

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1 ETP PH, PHC ancien CCA de gastro entérologie pédiatrique.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Box de consultation, poste de travail (bureau) et matériel d'endoscopie adapté à la pédiatrie; plateau technique et moyens RH de l'endoscopie (disponibilité de la salle d'endoscopie et des compétences en anesthésie pédiatrique)

### Coûts et recettes associés :

- Coût : 0,35 ETP de PH pour renforcer le secteur d'hospitalisation nourrisson
- Recettes : consultations, HDJ (objectif de 40 endoscopies par an au démarrage) valorisation supplémentaire des séjours HC de pédiatrie en lien avec la prise en charge nutritionnelle

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de consultations & nombre de séjours pour lesquels la dénutrition a été codée
- indicateurs qualité pour la prise en charge nutritionnelle des patients
- nombre d'hospitalisations de jour pour endoscopie

**Calendrier : Février 2019.**

## Renfort de la labellisation centre de compétence pour la drépanocytose (filière MCGRE)

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr A.MALRIC - Dr S.ESCODA - Dr F.LHOTE

**Services concernés**

- de l'établissement : Pédiatrie, HDJ Pédiatrie, service de médecine interne

**Partenaires**

- CHU Robert Debré (centre de référence pédiatrique)
- CHU Avicenne (centre de référence adulte)

**Objectifs opérationnels :**

- File active actuelle de 160 Enfants drépanocytaires majeurs.
- Activité de consultations, de séjours en HDJ pour bilan et séance de transfusion et /ou d'échange transfusionnel. Séjours en hospitalisation conventionnelle pour problématiques aigües.
- Maintien de la reconnaissance / visibilité de cette activité.
- Maintien de la coopération avec le CHU.

**Ressources à mobiliser RH médicale et non-médicale :**

- Flécher un praticien supplémentaire du service pour épauler le Dr Aurore Malric, actuellement surchargée.
- Personnels paramédical formés tant sur le plan théorique (programme d'Education thérapeutique), que pratique (échange transfusionnel).

**Coûts et recettes associés :**

- Aucun

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) : renouvellement labellisation obtenue en 2017

**Calendrier :** Labellisation obtenue en 2017.

## Maintien d'un poste partagé en maladie infectieuse avec le CHU Robert Debré

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.ESCODA

**Services concernés**

- de l'établissement : Pédiatrie – HDJ pédiatrique – SMIT – Laboratoire de bactériologie-parasitologie.

**Partenaires**

- CHU : Hôpital Robert Debré – Service de maladies infectieuses (Pr Albert FAYE)

**Objectifs opérationnels :**

- Maintenir la dynamique d'amélioration/de mise à jour des prises en charge des maladies infectieuses sur site.
- Maintenir la coopération CHU/CHG (tant sur le plan intellectuel que fonctionnel)
- Dynamiser les échanges intra site avec les services adultes et le laboratoire.
- Maintien de l'attractivité/visibilité du CHG pour les jeunes praticiens.
- Renouvellement du poste fin 2019

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : poste d'assistant partagé  
Démarrage début Novembre 2017
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : un bureau médical

**Coûts et recettes associés :**

- Coût de l'assistant spécialiste partagé : 13 000 € / an

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de consultations
- Volume de prescription d'agents anti infectieux
- Durée des traitements.

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin)**

- Renouvellement du poste assistant partagé en novembre 2019 avec financement ARS

## Maintien d'une activité de Neuropédiatrie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr .S.ESCODA

**Services concernés**

- de l'établissement : Pédiatrie - HDJ pédiatrique. Exploration fonctionnelle Neurologique. Service de pédopsychiatrie.

**Partenaires**

- CHU : Hôpital Necker Enfants Malades – Service de Neuropédiatrie (Pr Isabelle DESGUERRE).

**Objectifs opérationnels :**

- besoin de santé publique au niveau du bassin de population : troubles du développement, épilepsie, maladie neurologique acquise ou constitutionnelle.
- Augmentation du nombre de séjours en HDJ et en hospi programmée
- Amélioration de la qualité des PEC des patients avec une problématique neurologique.
- Amélioration et renforcement des échanges avec le CHU.
- Flécher des lits de soins palliatifs pour labelliser le service avec moyens dédiés.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : maintien de 0,4 ETP neuro-pédiatre
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Box de consultation, poste de travail

**Coûts et recettes associés :**

- Coût : 0,4 ETP de neuro-pédiatre
- Recettes : 60 % activité HDJ (PMSI), augmentation du PMCT de pédiatrie (+7 à 8%).

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- PMCT de pédiatrie et nombre d'hospitalisations de jour

**Calendrier :** immédiat

## Nouveau service de pédiatrie – 7<sup>ème</sup> étage BMC

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.ESCODA – Dr GOUIZI

**Services concernés**

- de l'établissement : Pédiatrie, Chirurgie infantile, SIH, direction des ressources matérielles.

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Proposer aux usagers du CH, un lieu d'accueil digne pour les enfants et leurs parents.
- Chambres à taille humaine, disparition des cages, plus de parents dormant à même le sol.
- Toilettes/douches et salle de repos accessibles et dignes pour les accompagnants.
- Chambres permettant d'effectuer les soins en sécurité.
- Service disposant du standard de l'hospitalisation en pédiatrie.
- Espace d'hospitalisation complètement sécurisé avec accès réglementé/restreint et présence de caméras dans les espaces communs.
- Créer un secteur de chirurgie infantile mélangeant petits et grands (dimensionnement capacitaire à préciser en fonction des contraintes architecturales)
- Prévoir une unité d'HDJ de pédiatrie de 4 places, séparée de l'unité d'hospitalisation conventionnelle
- Prévoir à moyen terme une unité adolescents séparée du reste du service

**Ressources à mobiliser**

- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Travaux nécessaires pour le nouveau service
- Ressources informatiques : informatisation complète des supports de prescriptions/dossiers patients/dossiers paramédical.

**Coûts et recettes associés :**

- coût des travaux et de l'informatisation ; CREA de pédiatrie, intégrant l'HDJ et la chirurgie infantile

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Satisfaction des usagers et Nombre de réclamations

**Calendrier :**

- Début du chantier 2019 et Livraison du nouveau service avant fin 202

## Développement d'une activité de pneumopédiatrie - allergologie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.ESCODA - Dr O.ELIAS (GHT)

### Services concernés

- de l'établissement : Pédiatrie-HDJ pédiatrique. Unité de pneumologie.
- Poste à intégrer dans le GHT avec nécessité d'un temps clinique sur l'hôpital de Gonesse.

### Partenaires

- CHU : Hôpital Robert Debré

### Objectifs opérationnels :

- Répondre à une carence d'offre de soins sur le territoire.
- Meilleure prise en charge des pathologies respiratoire chronique (asthme...)
- Amélioration des PEC des pathologies à expression respiratoire plus lourdes en lien avec le CHU.
- Création d'une école de l'asthme en lien avec l'unité de pneumologie du CHSD

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : création d'un poste de praticien temps plein GHT de Pneumo Allergologie Pédiatrique
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : équipement d'EFR adapté aux enfants (disponibilité de la cabine d'EFR de l'unité de pneumologie à organiser)

### Coûts et recettes associés : étude médico-économique à réaliser

- augmentation du nombre de séjours en HDJ
- création d'une file active de consultants.

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de séjours HDJ
- nombre de consultations

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Selon candidats et étude médico-économique.

## Adhésion au RIFHOP (Réseau Inter Francilien d'Hémo-Oncologie Pédiatrique)

**Nom du ou des porteur(s) : Dr S.ESCODA - Dr A.MALRIC – PH référent**

### Services concernés

- de l'établissement : Pédiatrie - HDJ pédiatrique - Urgences Pédiatriques - USC pédiatrique - Pharmacie/URC - centre de transfusion.

### Partenaires

- CHU : services d'hémo-oncologie des CHU (NEM, Robert Debré, Trousseau), Institut Curie, institut Gustave Roussy.

### Objectifs opérationnels :

- Pouvoir répondre à la demande des centres de spécialité : prise en charge des séances programmées de chimiothérapie en centre de proximité (selon cahier des charges).
- Etre capable de prendre en charge ces mêmes patients en cas de problématique intercurrentes : aplasie fébrile, cytopénie nécessitant un support transfusionnel (selon cahier des charges).

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Un praticien référent, IDE formées à la prise en charge des voies centrales et à la manipulation des chimiothérapies.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Unité de Surveillance pédiatrique opérationnelle, HDJ pédiatrique opérationnel, service de Pédiatrie répondant aux exigences d'isolement et de salubrité.
- Ressources informatiques : informatisation des prescriptions.

### Coûts et recettes associés :

- Recettes : actes et consultations externes et séjours d'hospitalisation tant programmés (séances) que non programmés (admissions en urgence en USC)

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- File active : nombre de nouveaux patients suivis au CHSD en lien avec les centres spécialisés

**Calendrier : Démarrage en 2019 grâce à l'ouverture de l'USC & objectif 2020**

## Ouverture d'une unité d'hospitalisation de médecine de l'adolescent de 8 à 10 lits

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.ESCODA - Dr J-P.BENOIT

### Services concernés

- de l'établissement : Pédiatrie - Unité de Pédopsychiatrie de Liaison et CASADO

### Partenaires

### Objectifs opérationnels :

- Le service de pédiatrie accueille actuellement sur un même lieu des enfants âgés de quelques jours à 15 ans. Cette configuration amène une triple problématique :
- Médicale : coexistence de plusieurs pathologies souvent incompatibles ; notamment infectieuses avec risque réel pour les plus fragiles.
- Organisationnelle : insécurité physique des enfants plus jeunes sans accompagnant. Locaux inadaptés pour les plus grands.
- Capacitaire : impossibilité d'hospitaliser plus de 3 adolescents avec une composante psycho sociale en raison d'une absence de personnel fléché spécifiquement.
- amener le service dans une configuration de bienveillance.

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps médical et temps plein pédopsychiatre, psychologues, éducateur, équipe paramédicale.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Création d'une unité d'hospitalisation spécifique.

### Coûts et recettes associés :

- Etude médico-économique à réaliser

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de séjours et taux d'occupation de l'unité

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- A l'issue du programme de rénovation du BMC, en fonction de l'étude médico-économique

## Création d'une Unité de Surveillance Continue pédiatrique de 4 lits

**Nom du ou des porteur(s) : Dr S.ESCODA - Dr J.LEGAL**

### Services concernés

- de l'établissement : Pédiatrie - HDJ pédiatrique - Urgences Pédiatriques - Chirurgie Infantile – Direction des ressources matérielles -Service biomédical - Pharmacie - SIH.

### Partenaires

- CHU : Hôpital Robert Debré Service de réanimation pédiatrique – Pr Stéphane DAUGER.

### Objectifs opérationnels :

Assurer la sécurité des soins avec marqueurs de sévérité potentielle déjà pris en charge :

- Une unité architecturalement adaptée : taille, implantation à proximité des urgences.
- Du personnel dédié, tant sur le plan médical que paramédical et matériel adapté.

Améliorer la coopération déjà existante avec la réanimation de l'hôpital Robert Debré

- Protocoles de transfert partagés
- Assurer l'aval de la réanimation de Robert Debré pour les enfants du territoire

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : création d'un poste de responsable d'unité, mutualisation du temps médical-SAUP, lits portes, USC pédiatrique. Equipe paramédicale dédiée et création d'un temps de cadre infirmier
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Nouveau service de 4 lits avec du matériel répondant au cahier des charges
- Ressources informatiques : informatisation complète du service avec logiciel adapté (ICCA), armoire de pharmacie sécurisée.

### Coûts et recettes associés :

- Coûts : moyens RH, amortissement des travaux, de l'équipement dont informatiques
- Recettes : activité et meilleure valorisation des séjours déjà existants grâce au forfait SI

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de forfaits soins intensifs

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Ouverture 2019.**

## Adaptation des ressources matérielles et humaines à l'activité en maternité

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.BOUNAN – M.MABIALLA

**Services concernés :** Gynécologie et Obstétrique

**Partenaires :**

- Maternités de l'Estrée et l'Hôpital Européen SSD / HAD Santé Service / CPAM (PRADO)

**Objectifs opérationnels :**

- Assurer la sécurité des soins lors des pics d'activité et à moyen terme,
- Augmentation des capacités d'accueil des urgences gynécologiques et obstétricales
- Augmentation du nombre de salles de naissances
- Humanisation de l'accueil aux urgences (confidentialité, confort, sécurité)
- Régulation du nombre d'inscriptions en fonction des capacités d'accueil

**Ressources RH :**

- Sage-femme :
  - ✓ SF supplémentaires 24h/24 : nuit et jour
  - ✓ 1 SF pour la suite de couches de nuit
  - ✓ 1 SF pour remplacement d'Explo 2 de manière continue sur l'année
- Coordo parcours femme enceinte en lien avec coordo PMI

**Ressources matérielles (travaux et matériel biomédical) :**

- +1 box urgences gynéco, +1 box urgences obstétrique, +1 box IAO
- Equipement de 3 salles de pré-travail, pour servir de salle de naissance lors des pics d'activité
- Espace suffisant lits de néonatalogie supplémentaires, et de suites de couches si l'activité le justifie

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : ressources humaines supplémentaires
- Recettes : recettes T2A grâce à la diminution de la DMS et selon le nombre de naissances.

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de naissances
- Nombres de transferts et de jours de délestage (saturation SDN ou SDC)

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :** 2019-2020

## Développer la prise en charge du diabète gestationnel en maternité & Article 51

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.BOUNAN – MABIALA MOUSSIROU

**Services concernés**

- Gynécologie et Obstétrique

**Partenaires**

- Villes de Saint-Denis et La Courneuve, ARS

**Objectifs opérationnels :**

- Assurer une présence médicale compétente dans la prise en charge des diabètes gestationnels en consultation, en hôpital de jour et en hospitalisation conventionnelle.
- Encadrement des IDE Diabétologie

**Ressources à mobiliser**

- Assistant partagé ville hôpital généraliste avec compétence en diabétologie

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : Salaire du médecin
- Recettes : Financement ARS du poste partagé (assistant ville hôpital), consultations et hospitalisations de jour ou conventionnelle pour mise sous insuline

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de consultations et d'HDJ
- Paramètres obstétricaux en périnatalité en rapport avec le diabète gestationnel (MFIU, taux de césarienne ...)

**Calendrier :**

- Dès ouverture du poste et après recrutement d'un candidat (fin 2018 ou 2019) en lien avec projet HDJ Maternité

## Augmentation des capacités d'accueil du plateau de consultations gynécologiques et obstétricales

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.BOUNAN – MABIALA MOUSSIROU

### Services concernés

- Gynécologie et Obstétrique

### Partenaires

- ESPACIL Action Logement ou autre bailleur

### Objectifs opérationnels :

- Augmenter les consultations SF pour décharger les PH de certaines consultations simples.
- Augmenter la capacité de recrutement en chirurgie en répondant à la demande en consultation
- Création d'une consultation gynécologique de SF en contraception et dépistage
- Développer les consultations (PMA, dépistage cancer du col, gynéco maladies infectieuses...)
- Assurer les consultations prénatales pathologiques dans des délais acceptables
- Création de consultations sage-femme orientées sophrologie et acupuncture (personnels formés)
- Développement de la consultation IDE en diabétologie et
- Compétences infirmières dans le cadre de protocoles de coopération ou des IPA

### Ressources à mobiliser

- RH médicales : SF avec DU gynécologie
- Ressources matérielles (locaux, équipements...).
- Installation en cabinet libéral, à proximité de l'hôpital, de sages-femmes avec mi-temps CHSD

### Coûts et recettes associés : étude médico-économique à prévoir

- Coûts : moyens RH, charges au m<sup>2</sup>
- Recettes : activités de consultations et de l'activité chirurgicale en gynécologie

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de consultations, Nombre de naissances, Activité chirurgicale

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :** selon étude médico-économique

## Maitriser les circuits de patients des inscriptions à l'organisation de la sortie des suites de couche

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.BOUNAN – MABIALA MOUSSIROU

**Services concernés**

- Gynécologie et Obstétrique

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : Maternités plaine commune, HAD Santé service, CPAM (PRADO)

**Objectifs opérationnels :**

- Gestion des seuils d'inscription afin d'adapter le nombre d'accouchement à la capacité d'accueil
- Coordination des sorties de maternités (PRADO, HAD, SFL...)
- Programmation et lissage des césariennes et des déclenchements sur la semaine
- Gestion des déclenchements de convenance à 39 SA

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : coordinatrice temps plein
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : bureau avec poste informatique et téléphone

**Coûts et recettes associés :**

Recettes T2A grâce à la diminution de la DMS

- Optimisation de l'occupation de la salle de naissance
- Etude médico-économique à prévoir

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de naissances
- Durée moyenne de séjour en obstétrique
- Nombre de demandes au 115

**Calendrier :** 2020 Selon étude médico-économique

## Prise en charge psychologique en chirurgie gynécologique

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.BOUNAN – MABIALA MOUSSIROU

**Services concernés**

- Gynécologie et Obstétrique, Unité de psychopathologie périnatale

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Mise en conformité par rapport aux recommandations actuelles sur les prises en charges en gynécologie et cancérologie
- Assurer la prise en charge psychologique des patientes victimes de mutilations sexuelles, patientes prises en charge en chirurgie gynécologique fonctionnelle, patientes souffrant d'un cancer du sein, patientes hospitalisées dans le service de gynécologie (8 lits), femmes opérées en urgences de fausses couches et de grossesses extra utérines, souffrant de vomissements incoercibles de début de grossesse souvent dans des contextes psychologiques et familiaux compliqués.

**Ressources à mobiliser**

- 0,5 Psychologue pour compléter le mi-temps UPP mais réservé uniquement aux patientes mutilée

**Coûts et recettes associés**

- mi-temps psychologue

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de patientes suivies
- Conformité dans les consultations d'annonce et de suivi dans le cadre du cancer du sein

**Calendrier :** 2018

## Formation médicale et simulation en gynécologie et obstétrique

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.BOUNAN – Dr C.BUI

**Services concernés :**

- Services de gynécologie et obstétriques CHSD et GHT et Service formation

**Partenaires :**

- Autres établissements hospitaliers : CH Gonesse
- Partenaires de ville, réseaux... : CMS, médecins généralistes, sage femmes libérales

**Objectifs opérationnels :**

- formation spécialisée et opérationnelle des internes et assistants du GHT en gynécologie et obstétrique :
- Séances de formation pratique aux techniques chirurgicales sur sujets anatomiques, sur le site de l'école de chirurgie de l'APHP
- Séances de simulation en partenariat avec le service d'anesthésie et de réanimation médicale.
- Formations thématiques en gynécologie partagées sur le GHT
- Mutilations Sexuelles de la Femme, Pelvi-périnéologie, Sénologie...

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales : médecins et sage-femmes formateurs en interne
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : enseignement au CHSD
- Acquisition et partage d'un pelvi traineur et d'un simulateur en échographie pelvienne (devis en cours)

**Coûts et recettes associés :**

- Temps médical dédié à la formation
- Achat matériel pédagogique

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Evaluation des acquisitions, satisfaction des participants
- Choix du service par des internes de semestres avancés
- Recrutement des équipes médicales

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2019**

## Adaptation du personnel médical pour les activités non programmées en Gynécologie-Obstétrique

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S.BOUNAN

**Services concernés**

- Gynécologie et Obstétrique

**Partenaires**

ARS CNGOF HAS

**Références**

- Recommandations de bonne pratique. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. décembre 2017 - HAS
- Programme de santé périnatale du N.-B. Rapport d'indicateurs. 2011-2016.
- Recommandation pour la pratique clinique : Ressources humaines pour les activités non programmées en Gynécologie-Obstétrique - CNGOF(en relecture, diffusion fin 2018)

**Objectifs opérationnels :**

- Entre 4500 et 5500 naissances, 2 Gynécologues obstétriciens physiquement sur place en permanence dans le secteur des activités non programmées en Gynécologie-Obstétrique (2e ligne de garde en substitution de l'astreinte opérationnelle)
- Maintenir le volume des activités programmées en compensant les repos de garde

**Ressources à mobiliser**

- Recrutement progressif de PH en nombre suffisant pour doubler la ligne de garde.

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : Masse salariale supplémentaire de personnel médical

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de naissances et volume des activités programmées
- Qualité et Sécurité des soins dans le secteur urgences salle de naissance

**Calendrier :** fonction de l'évolution de la réglementation et des possibilités de recrutement

## Regroupement puis augmentation des capacités d'hospitalisation en néonatalogie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr P.BOLOT – A.DOOGHE

**Services concernés**

- Néonatalogie, unité kangourou, maternité

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Ouverture d'une nouvelle unité de néonatalogie de 12 berceaux en regroupant les 6 lits dits « kangourou » avec les 6 lits existants de néonatalogie (sans soins intensifs), ce qui permet de libérer un espace suffisant dans le service actuel de néonatalogie et réanimation néonatale pour porter la capacité en réanimation et soins intensifs à 24 berceaux (12 réa et 12 SI)
- Augmentation de la capacité d'hospitalisation de 6 berceaux de néonatalogie sans soins intensifs (demande d'autorisation à faire à l'ARS) permettant de compléter l'offre de soins en accord avec le nombre de naissances

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales :
  - 6 ETP supplémentaire pour les 6 lits de néonatalogie
  - 3 ETP d'AP.
  - Médecin dédié à cette unité de néonatalogie
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
  - Locaux à définir pour la nouvelle unité et travaux à prévoir
  - Equipement biomédical
  - Matériel informatique pour le service
- Ressources informatiques : Dossier informatisé en lien avec la néonatalogie.

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : moyens RH, coût des travaux, de l'équipement et SIH
- Recettes : recettes T2A en lien avec les séjours supplémentaires facturés en néonatalogie

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Taux d'occupation et recettes T2A en néonatalogie
- Nombre de transferts

**Calendrier :** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Démarrage avant fin 2019
- Augmentation capacitaire ultérieure selon l'activité

## Capacitaire de réanimation et de néonatalogie 2A avec regroupement des lits d'hospitalisation en néonatalogie (2A et lits kang)

**Nom du ou des porteur(s) : Dr P.BOLOT – A.DOOGHE**

**Services concernés:**

- Réanimation néonatale,
- Soins intensifs
- Néonatalogie 2A,
- Unité "kangourou",

**Partenaires**

- GHT

**Objectifs opérationnels :**

- Mettre en adéquation le nombre de berceaux de réanimation et l'activité réelle de soins de réanimation :
  - en augmentant de 2 lits la capacité d'accueil (passage de 10 à 12 lits). En 2017, l'occupation moyenne à l'année correspondait à 11,6 lits de réa. Dossier de demande ARS à faire.
  - en portant ainsi la capacité de prise en charge en réanimation néonatale et soins intensifs à 12 lits de réanimation et 12 lits de soins intensifs.
  - en répondant de façon plus régulière aux besoins en prises en charge sur un niveau III au sein de GHT (augmentation du nombre de transferts en provenance du Centre hospitalier de Gonesse)
- Répondre aux besoins du bassin de population de prise en charge par un niveau 3 des prématurés par :
  - une augmentation du nombre d'acceptation de transferts in utero (TIU).
  - développement des prises en charges des extrêmes prématurés (x2 depuis 2011)
- Compléter l'offre de soins en accord avec le nombre de naissances par :
  - une Augmentation de la capacité d'hospitalisation de 6 berceaux de néonatalogie sans soins intensifs
- Regrouper géographiquement les 12 berceaux de néonatalogie 2A (6 lits existants et 6 lits supplémentaires) avec les 6 lits dits « kangourou » afin de :
  - libérer un espace suffisant dans le service actuel de néonatalogie et réanimation néonatale pour porter la capacité en réanimation et soins intensifs à 24 berceaux (12 de réanimation et 12 de SI)
  - uniformiser les pratiques médico-soignantes entre les 2 unités
  - sécuriser les prises en charges des enfants en mutualisant le personnel
  - répondre au besoin d'hospitalisation des enfants prématurés pour leurs 1eres vaccinations
  - Organisation modulaire pourx besoins de prise en charge de 2A ou kangourou.
  - PEC des nouveau-nés âgés de moins de 30 jours qui nécessitent une hospitalisation (ictère...)

## Ressources à mobiliser

- Ressources humaines pour l'ensemble des activités
- Une adaptation des effectifs PM et PNM est à prévoir, en lien avec l'augmentation de la capacité d'accueil des nouveau-nés prématurés. Particulièrement les auxiliaires de puériculture, dont la compétence est nécessaire pour prendre en charge les enfants lors des soins techniques.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Travaux dans les deux unités afin d'adapter les locaux à la spécificité de la prise en charge des prématurés et de leurs parents.
- Equipement biomédical pour les 2 lits supplémentaires de réa et les 6 lits de néonatalogie 2A
- Matériel informatique pour le service de réanimation néonatale et de néonatalogie « kangourou »
- Matériel hôtelier pour accueillir les parents 24h/24 auprès de leur enfant.
- Ressources informatiques :
- Dossiers informatisés pour la réanimation néonatale et la neonat
- Logiciel de prescription spécifique pour les médicaments et parentérales

## Coûts et recettes associés CREA à réaliser

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Taux d'occupation des différentes unités et recettes T2A en néonatalogie
- Nombre de transferts post réanimation et Nombre de refus par manque de place
- Taux d'acceptation des TIU (Hygie TIU)
- Nombre de forfaits réa, soins intensifs et néonatalogie sans soins intensifs
- Satisfaction patients (parents)
- Nombre de passages aux urgences pédiatriques dans les 7 jours suivant sortie de néonat 2A

## Calendrier : Démarrage 2020

## Fortification ajustée du lait de mère

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr P.BOLOT – A.DOOGHE

### Services concernés

- Projet interne au service de réanimation néonatale en accord avec biochimie (pour biochimie délocalisée) et le service informatique

### Partenaires

#### Objectifs opérationnels :

- Ajustement de la fortification du lait de mère pour les prématurés, par dosage biochimique à l'aide d'un appareil déjà acquis, des composants énergétiques variables du lait recueilli avec les fortifiants industriels disponibles

#### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Personnel actuel de la « biberonnerie » soit 2 AP
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : matériel déjà acquis
- Ressources informatiques : adaptation du logiciel Logipren (partage du coût de l'upgrade avec le centre de Pontoise)

#### Coûts et recettes associés

- Adaptation du logiciel Logipren

#### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Croissance optimale des petits prématurés

**Calendrier :** selon intégration au PPI sur la période.

## Garde de pédiatre en maternité

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr P.BOLOT

**Services concernés :**

- Néonatalogie
- Direction des Affaires médicales

**Partenaires**

- CHU : éventuel poste partagé

**Objectifs opérationnels :**

- Assurer la sécurité des soins en réanimation néonatale compte tenu du nombre de naissances.
- Actuellement le sénior se déplace avec le jeune interne pour répondre aux appels en salle d'accouchement ou en suites de couches, en laissant l'unité de réanimation et de soins intensif sans présence médicale.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales : Recrutement de praticiens en nombre suffisant pour assurer une 2ème ligne de garde de sénior la nuit (déjà en place en journée le week-end), en substitution de l'astreinte de sécurité déjà existante
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Une chambre de garde supplémentaire

**Coûts et recettes associés :**

- Coût : masse salariale supplémentaire de personnel médical

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Qualité et sécurité des soins en néonatalogie et réanimation néonatale

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

- Selon réglementation et capacités financières de l'établissement

## Présence bébé à distance - Caméra Bébé

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr P.BOLOT ; A.DOOGHE

**Services concernés :**

- Néonatalogie
- Suites de couches
- Directions des ressources matérielles et des systèmes d'information

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Permettre aux mères hospitalisées et séparées de leur nouveau-né hospitalisé en réanimation ou USI de le visualiser par l'intermédiaire d'une caméra reliée à leur smart phone ou à leur télévision dans la chambre.

**Ressources à mobiliser**

- Ressources informatiques : Caméra et système permettant la diffusion sur les télévisions de l'hôpital

**Coûts et recettes associés :**

- Achat et maintenance des caméras et des logiciels
- Modèle économique à trouver

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Qualité de l'attachement de la mère pour son bébé
- Image du service.

**Calendrier :** dès intégration possible au PPI

## Harmonisation de la prescription informatisée en néonatalogie sur le GHT

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr O.ELIAS ; Dr P.BOLOT

**Services concernés**

- de l'établissement : PUI
- du GHT : DSI, les 2 services de néonatalogie

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Travailler sur les mêmes formats de prescription médicamenteuse et parentérale avec un logiciel dédié relié à l'identité, connecté avec la PUI et produisant le diagramme de soins

**Ressources à mobiliser/Ressources informatiques :**

- logiciel Logipren version 2
- Terminaux dans les chambres pour le diagramme de soins infirmiers

**Coûts et recettes associés :**

- Coût de la nouvelle version de Logipren pour CHSD
- Acquisition de Logipren pour CHG / Difficultés à prévoir, l'établissement ayant déjà fait l'acquisition de ICCA pour la réanimation adulte et la néonatalogie

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Taux d'erreurs de prescription

**Calendrier : démarrage 2020**

- Réalisation et calendrier selon PPI informatique

## Enseignement et formation par simulation en réanimation néonatale

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr P.BOLOT

**Services concernés**

- De l'établissement : néonatalogie, gynécologie et obstétrique, service formation, direction des systèmes d'information
- du GHT : Néonatalogie et maternité du CH de Gonesse

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Harmoniser et sécuriser les pratiques de la réanimation néonatale en salle de naissance et dans le service de réanimation par la formation des professionnels : sages-femmes, puéricultrices, médecins séniors et internes de la réanimation néonatale.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales :
- Médecin réalisant la formation
  - Temps de formation pour les différents participants

**Ressources matérielles (locaux, équipements...) :** Salle informatique.

**Ressources informatiques :** Logiciel Perinatsims de chez Medusims

**Coûts et recettes associés :**

- Achat des licences du logiciel Périnatsims

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Qualité des soins en réanimation néonatale

**Calendrier :** selon PPI informatique

## Dépistage de la rétinopathie du prématuré sur le GHT

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr P.BOLOT ; Dr O.ELIAS ; Dr J.SEROR

**Services concernés**

- de l'établissement : Service de néonatalogie et réanimation néonatale, service d'Ophtalmologie, DSI
- du GHT : Service de néonatalogie du CH de Gonesse

**Partenaires**

- CHU : Hôpital Necker
- Autres établissements hospitaliers : Fondation Ophtalmologique de Rothschild

**Objectifs opérationnels :**

- Actuellement dépistage classique par les Ophtalmologiste du CHSD.
- Peu de ROP dépistées, malgré une population d'extrême prématurité de plus en plus importante dans le service. L'objectif est d'effectuer ce dépistage de la ROP au moyen d'une Retcam.
- Lecture des images par les OPH référents : FOR ou Necker

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : une vacation hebdomadaire impliquant un médecin et auxiliaire de puériculture
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Retcam
- Ressources informatiques : stockage et télétransmission des images

**Coûts et recettes associés :**

- Achat et maintenance de la Retcam, coût d'interprétation des images, systèmes d'information
- Recettes éventuelles du dépistage de nouveau-nés issus d'autres établissements : CH Gonesse, l'Estrée

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Taux de ROP dépistée et qualité de prise en charge (plus précoce)

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

- Selon possibilités de financement

## Pérenniser et développer l'activité de chirurgie pédiatrique

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr L.GOUIZI ; Dr P.BOLOT

**Services concernés**

- de l'établissement : Chirurgie pédiatrique, service de pédiatrie

**Partenaires**

- CHU : Hôpital Robert Debré
- Autres établissements hospitaliers : Etablissements du 93, CH Gonesse
- Partenaires de ville, réseaux... : MG - PMI - CMS

**Objectifs opérationnels :**

- Pérenniser l'offre de soins en chirurgie infantile par un recrutement médical adapté
- 7e étage BMC : réunir dans une même unité, des lits dédiés à la chirurgie infantile, dans le service de pédiatrie.
- Améliorer la prise en charge des enfants par un personnel dédié et formé à la chirurgie (prise en charge pré et post opératoire)
- avec le service de pédiatrie un cadre de fonctionnement soignant mutualisé qui reste efficient.
- isolement prophylactique (risque infectieux et du traumatisme psychologique dû à la brûlure.
- Améliorer le confort des enfants et la satisfaction des parents.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : effectifs médicaux + 1 à 2 praticiens
- organisation soignante à définir avec l'encadrement du pôle
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : à ajuster selon contraintes architecturales du nouveau service de pédiatrie 10 lits identifiés répartis en 3 chambres doubles et 4 chambres individuelles, 1 salle de soins (pansements + plâtre), Bureaux médicaux
- Le reste des locaux seront communs avec la pédiatrie (salle de staff, accueil.....)

**Coûts et recettes associés :** A intégrer au CREA du nouveau service de pédiatrie

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Taux d'occupation des lits et DMS.
- L'activité opératoire en hospitalisation complète.
- Infections nosocomiales.
- Satisfaction des parents.

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :** 2019 cf fiche Pédiatrie

## Centre d'AMP - Maison de la fertilité

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr C. CHAO- M. MABIALA MOUSSIROU

**Services concernés**

- De l'établissement : Unite d'AMP

**Partenaires**

- Laboratoire DROUOT

**Objectifs opérationnels :**

- Améliorer la visibilité du centre avec une unité de lieu
- Optimiser le parcours : Prise en charge des couples infertiles dans un parcours coordonné (Médical, biologique, psychologique).
- Animer un réseau ville-hôpital autour des questions d'infertilité
- Développer l'activité : Réaliser un minimum de 500 ponctions ovocytaires par an.

**Ressources à mobiliser :**

Ressources humaines

- 1 ETP cadre de secteur ; 1 ETP sage-femme ; 3,5 ETP IDE (dont 1.23 validé en cours de recrutement) ; 1,5 ETP médecins praticiens hospitaliers (PH) supplémentaires ; 2,5 ETP aides-soignantes ; 2,5 ETP agents d'accueil ; 1 ETP IADE

Construction d'un bâtiment :

Laboratoire : 150 m<sup>2</sup>

Bloc ambulatoire pour ponction, salle de soins, et salle de repos : 150 m<sup>2</sup>

Espace consultations, secrétariat, et accueil patients, bureaux médecins, archives, salle de réunion : 200 m<sup>2</sup>

**Coûts et recettes associés :**

CREA à réaliser

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de couples entrés dans le parcours
- Nombre de ponctions
- Nombre de bilans de fertilité

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021-2022**

## Extension de la Maison des femmes

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr HATEM – M. MABIALA MOUSSIROU

**Services concernés**

- Maison des Femmes – Planning familial

**Partenaires financiers :**

- ARS, Conseil départemental, Conseil Régional, Fondations privées : Sanofi Espoir, Kering, Axa, Raja, Fondation « Pièces jaunes », Fondation HRA, Fondation Elle, Fondation des femmes, Air France

**Partenaires opérationnels :**

- Structures du département, villes du territoire, hôpitaux du 93/95/75, centres de planification familiale.

**Objectifs opérationnels :**

- Adapter des locaux à l'augmentation d'activité
- Créer une salle blanche pour l'activité d'orthogénie.
- Créer une salle de repos pour les IVG médicamenteuses.
- Créer un circuit « médico-juridique » pour la prise en charge des violences sexuelles.

**Ressources à mobiliser**

- Un poste d'assistant partagé avec l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.
- 2 psychologues à 0,4 ETP chacune
- 1 ETP d'assistante sociale

**Coûts et recettes associés :**

CREA réalisé en 2020 à l'équilibre – Financement investissement : ARS, CR-IDF, Dons

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de consultations
- Nombre d'IVG
- Nombre de plasties clitoridiennes
- Nombre de participantes à chaque groupe de parole
- Nombres de participantes à chaque atelier

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

- Mars 2019 : 1<sup>ère</sup> pierre
- Juillet 2020 : début officiel des travaux
- Printemps 2021 : Fin des travaux

## Sorties accompagnées de maternité

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr S. BOUNAN – M. MABIALA MOUSSIROU- R. WALCZAK

**Services concernés**

- Gynécologie et Obstétrique

**Partenaires**

- Sages-femmes libérales
- PMI de secteurs

**Objectifs opérationnels :**

- Fluidifier la sortie de maternité
- Sécuriser la prise en charge tant pour la mère que pour l'enfant,
- Mettre en place les conditions pour qu'un relai soit pris par les professionnels de ville

**Ressources à mobiliser**

- Matérielles : aménagement d'un bureau (mobilier de bureau), matériel informatique (PC, imprimante),
- Humaines : 1.8 ETP AMA / 1.2 ETP IDE/ IDEP

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : Salaires des agents (AMA/IDE)
- Recettes :
  - Directes : Subvention ARS
  - Indirectes :- Maintien de l'activité par la diminution des transferts et délestages.
    - Amélioration de l'image (dégradation liée à la fréquence des délestages et transferts)

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de patientes prises en charge dans le dispositif
- Taux de sorties précoces
- Nombre de consultations de puériculture
- Taux de satisfaction des patientes
- Nombre de jours de délestages
- Nombre de réhospitalisations

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

- 01/04/2021 : Recrutement des agents et formation
- 01/05/2021 : Début de l'activité
- 01/10/2021 : Evaluation de l'activité et ajustement selon besoin

# PÔLE CHIRURGIE



## Améliorer les conditions d'accueil des patients et humanisation de l'hospitalisation en chirurgie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr P.BARIL, Dr N.SEKKACH, Pr J-M CATHELIN

**Services concernés**

- de l'établissement : les services du pôle, secteur d'hospitalisation

**Partenaires**

- UCA

**Objectifs opérationnels :**

- Adapter le capacitaire suite à la bascule ambulatoire
- Fournir aux patients des conditions d'hôtellerie conformes aux attentes actuelles des malades.
- Réduire le risque d'infection nosocomiale
- Ouvertures de chambres à un lit ou transformation de chambres à 2 lits en chambre à 1 lit.

**Ressources à mobiliser**

- Projet architectural à élaborer selon locaux disponibles et dimensionnement capacitaire de la chirurgie

**Coûts et recettes associés:**

- Selon dimensionnement capacitaire : augmentation des charges de fonctionnement à nombre de lits constant
- Recettes supplémentaires générées par le forfait chambre particulière

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Satisfaction des patients
- Infections nosocomiales

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

2021

## Filière de soins en chirurgie bariatrique et création d'un Institut de l'obésité grâce au financement au parcours permis par l'article 51 de la LFSS 2018

**Nom du ou des porteur(s) :** Pr J-M.CATHELINE, Dr R.COHEN

**Services concernés**

- de l'établissement : Chirurgie viscérale et digestive, endocrinologie, direction de la stratégie médicale

**Partenaires**

- Partenaire pour le suivi au long cours par téléconsultation.

**Objectifs opérationnels :**

- Structurer et rendre plus visible l'activité spécifique de la chirurgie bariatrique en filière de soins
- Améliorer le suivi après chirurgie
- Mettre en place un financement au parcours permettant de valoriser la prise en charge médicale, psychologique et diététique, dans le cadre des expérimentations permises par l'article 51 de la LFSS 2018

**Ressources à mobiliser**

- Organisation de l'activité autour d'un Institut de l'Obésité réunissant dans un lieu unique les salles de réunions pour l'éducation diététique, les salles d'entretien de psychologie, les salles de staffs et le secrétariat.  
⇒ Locaux à trouver dans le programme de rénovation du BMC

**Coûts et recettes associés:**

- Coûts : charges de fonctionnement liés aux locaux supplémentaires
- Recettes : financement au parcours

CREA Obésité à mettre à jour selon financement obtenu dans le cadre des expérimentations article 51

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- File active.
- % de patients bénéficiant d'un suivi post chirurgie conforme aux recommandations des sociétés savantes

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Selon obtention du financement au titre de l'article 51 et programme de rénovation du BMC

## Renforcement de l'activité d'urologie

**Nom du ou des porteur(s) :** Pr J-M.CATHELIN, Dr P.BARIL.

**Services concernés**

- de l'établissement : service d'urologie, bloc opératoire, UCA, secteur d'hospitalisation

**Partenaires**

- Bichat APHP

**Objectifs opérationnels :**

- Améliorer la prise en charge des patients en urologie.
- Favoriser la transmission des informations
- Faciliter la prise en charge par le PNM
- Développer les actes de chirurgie urologique

**Ressources à mobiliser**

- Un stagiaire associé temps plein en urologie.
- Renforcer les équipements
  - Achat d'un résecteur supplémentaire
  - Achat de matériel supplémentaire en fonction de l'évolution

**Coûts et recettes associés:**

- **Coûts** : Un stagiaire associé temps plein en urologie, coût des équipements
- **Recettes** : recettes T2A liées à l'activité

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de séjours, durée moyenne de séjour.

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

Janvier 2019.

## Chirurgie robotisée

**Nom du ou des porteur(s) :** Pr J-M.CATHELINE, Dr L.EL KHOURY, Dr C.BUI, Dr P.BARIL, Docteur F.PASQUI

**Services concernés**

- de l'établissement : Chirurgie viscérale, gynécologique, urologique, ORL
- du GHT : services de chirurgie du CH de Gonesse

**Partenaires**

- CH de Gonesse et ARS dans le cadre d'une réflexion intéressant les hôpitaux généraux d'IdF.

**Objectifs opérationnels :**

Les indications de la chirurgie robotisée se multiplient dans certaines spécialités.

- Mettre en œuvre une activité de chirurgie robotisée
- Formation des chirurgiens et des IBODE ;
- Achat de matériel

**Ressources à mobiliser**

- Temps disponible et coût de la formation des chirurgiens (DU)
- Acquisition de l'équipement

**Coûts et recettes associés:**

- Coût de l'équipement et de la maintenance, dépenses de consommables, des formations
- Aide de l'ARS à l'équipement des établissements franciliens
- A long terme, recettes liées à l'activité chirurgicale

Etude médico-économique à prévoir

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

Nombre d'interventions faisant appel au robot chirurgical

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2022

## Arthroscopie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr A.BAZELI, Dr N.SEKKACH

**Services concernés**

- de l'établissement : Orthopédie, bloc opératoire.

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Développer l'arthroscopie de l'épaule.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : recrutement d'un praticien pour 2 vacances.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : l'hôpital dispose d'un arthroscopie. Acquisition d'un Wiper (système de radio fréquence nécessaire à cette activité). Prévoir les ancillaires et le consommable.

**Coûts et recettes associés :**

- Masse salariale PM
- Recettes activité arthroscopie

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- L'objectif d'une arthroscopie par semaine serait à atteindre d'ici juin 2019.

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Septembre 2018 (recrutement du praticien).
- A évaluer au printemps 2019

## Activité voix ORL

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr P.BARIL

**Services concernés**

- de l'établissement : ORL
- du GHT :

**Partenaires**

- Orthophonistes

**Objectifs opérationnels :**

- La phoniatrie est un domaine à part entière de l'ORL qui traite la pathologie de la voix. Elle concerne les troubles de la voix par pathologie tumorale bénigne ou maligne, les troubles de l'utilisation vocale (chanteur, professionnels de la voix), les maladies neurologiques (paralysie, parkinson...), elle inclut les troubles de la déglutition et de la communication. Son développement pourrait être un axe de formation pour les internes.
- Elle peut permettre de poser l'indication des actes de chirurgie (phonochirurgie) tels que traitement des polypes au laser par exemple.
- Les spécialistes inscrits à l'ordre dans cette spécialité sont de moins en moins nombreux et notamment sur le département où aucune activité n'est très identifiable pour la population.

**Ressources à mobiliser**

- Action de communication institutionnelle autour de ce sujet pour généralistes, usagers

**Coûts et recettes associés:**

- Le service s'étant déjà équipé d'un système d'analyse de la voix, un équipement d'un système de fibroscope stroboscope reste nécessaire pour un coût de 30000€
- Consommable : gaines pour fibroscopes.
- Cet équipement est utilisé pour les examens ORL classiques (cotation GCQE004 44,66 €).
- L'examen de la voix au stroboscope permet une cotation spécifique (GKQP010 - 52,36€ et GKQP001 – 40,04€ si analyse acoustique de la voix).

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

Nombres de consultation.

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès 2020, dès réception de l'équipement nécessaire.

## Poursuite du développement de la chirurgie ambulatoire

**Nom du ou des porteur(s) :** Pr J-M.CATHELIN, Dr P.BARIL, Dr N.SEKKACH

**Services concernés**

- de l'établissement : service d'urologie, bloc opératoire, chirurgie viscérale, chirurgie orthopédique, ORL

**Partenaires**

- Autres établissements hospitaliers : Maternité, chirurgie gynécologique, gastro entérologie, chirurgie pédiatrique

**Objectifs opérationnels :**

- Refonder l'activité chirurgicale de l'établissement dans un projet de chirurgie ambulatoire.
- Permettre à la population du bassin de vie de bénéficier des techniques et des modalités de chirurgie minimale invasive.

**Ressources à mobiliser**

- Anticiper une capacité insuffisante de l'unité de chirurgie ambulatoire
- Création d'un secteur autonome d'ambulatoire (bloc et hospitalisation ambulatoire)

**Coûts et recettes associés :**

- Coût des travaux
- Recettes liées à l'activité chirurgicale

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Pourcentage d'activité ambulatoire (cible 60%).

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

Selon évolution de l'activité chirurgicale réalisée en ambulatoire

## Organisation des activités de chirurgie viscérale et digestive (réfèrent par activité)

**Nom du ou des porteur(s) :** Pr J-M.CATHELINE

**Services concernés**

- de l'établissement : Chirurgie viscérale et digestive

**Partenaires**

- Autres établissements hospitaliers : sans objet.

**Objectifs opérationnels :**

Actuellement, le service constitue un pôle d'excellence pour ce qui regarde la chirurgie bariatrique. L'objectif est de développer et d'améliorer la visibilité des autres compétences des praticiens du service.

- Développer des hypercompétences parmi les praticiens du service
- Améliorer la visibilité des activités du service
- D'autres domaines pourraient être confiés à des praticiens du service placés en position de référents :
  - SAU
  - Cancérologie
  - Chirurgie robotisée

**Coûts et recettes associés:**

- Coûts : sans objet.
- Bénéfice : le bénéfice pourrait être en termes de visibilité des activités réalisées dans le service

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

2019

## Plan AMAVI Chirurgie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr M.WARGON – Dr LAINE – Dr P.BARIL – Pr J-M.CATHELINE – Dr A.BAZELI – Dr R.ROMERO

**Services concernés**

- de l'établissement : Les services du pôle, bloc opératoire, secteur d'hospitalisation, SAU-SMUR, réanimation

**Partenaires**

- BSPP
- AP-HP

**Objectifs opérationnels :**

L'organisation en cas de crise oblige à des formations particulières ; cette organisation est maîtrisée par certains mais peu partagée.

- Être en capacité de répondre à des afflux massifs de blessés.
- Organisation des formations faisant appel à la simulation

**Ressources à mobiliser**

- Groupe urgences vitales, formation SSE (Dr WARGON, Dr LAINE)

**Coûts et recettes associés :**

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Plan AMAVI actualisé

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

Démarrage fin 2018.

# PÔLE GÉRIATRIE



## Ouverture de 15 à 18 lits supplémentaires de CSG a orientation gerontopsychiatrique

**Nom du ou des porteur(s) :** Docteurs, Tawfik Boughalem, Samia Boughalem

### Services concernés

- de l'établissement : Service de gériatrie

### Partenaires

- **Partenaires de ville, réseaux :** Etablissements de la filière gériatrique Plaine commune, Réseau de soins Equip'âge ; MAIA Nord 93.

### Objectifs opérationnels :

- Ouverture d'une unité de court séjour sécurisée, à orientation gerontopsychiatrique, co-gérés par un gériatre et un psychiatre pour la prise en charge des patients déments, délirants et/ou agités... (cf. analyse de l'activité 2017 ci-dessous)
- Ces lits répondront par ailleurs à une demande réitérée de nos partenaires du réseau et de la MAIA qui souffrent d'une réponse incomplète aux problèmes de la psychiatrie du sujet âgé.
- Le lieu envisagé pour cette unité est le 1er étage de l'EHPAD, dans le prolongement de l'actuelle unité de CSG, ce qui permettra une collaboration des médecins (CV, samedis...). Ceci implique par voie de conséquence la fermeture préalable de ces places d'EHPAD.

### Ressources à mobiliser

- **RH médicales et non-médicales :** 1 ETP gériatre ; 0,5 à 1 ETP psychiatre ; 1 psychologue, 1 psychomotricienne, 1 ergothérapeute, 9 à 12 IDE, 12 AS, 3,5 ASH, 1 assistante sociale
- **Ressources matérielles (locaux, équipements...) :**
  - Réaménagement architectural total du premier étage de l'EHPAD avec création de chambres sécurisées et insonorisées, mise à disposition des fluides médicaux dans toutes les chambres, réaménagement du poste de soins infirmiers
  - Ouverture de bureaux : médecins, psychologue, ergothérapeute, psychomotricienne, salle de réunion et salle de pause pour le personnel
  - Accès contrôlé à l'unité (possibilité de fermeture des accès pour les patients fugueurs), création d'un espace de déambulation sécurisé.
  - Matériel médical de base : chariot médicaments, appareil ECG, tensiomètres...
  - Lits adaptés Alzheimer.
- **Ressources informatiques :** Postes informatiques dans tous les bureaux, salle de soins et de réunion.

### Coûts et recettes associés :

- **Coûts :** moyens RH, frais de fonctionnement, dépenses de transport pour l'accès à l'imagerie médicale
- **Recettes :**
  - Chiffre d'affaire actuel par RUM en unité de court séjour gériatrique de 5580 euros, soit 490 euros par jour.
  - Sur la base de 500 séjours annuels : chiffre d'affaire prévisionnel de 2 790 000 euros.
  - Réponse à l'appel à candidatures ARS pour investissement dans le champ de l'autonomie

Etude médico-économique à finaliser

## Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Taux d'occupation
- DMS et IPDMS
- Taux de réhospitalisation
- IPAQSS

## Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Réponse à l'appel à candidatures ARS : octobre 2018
- Etape préliminaire : libération du 1<sup>er</sup> étage de l'EHPAD
- Ouverture en 2020-2021

- Au cours de l'année 2017, 680 patients ont été hospitalisés en unité de CSG, 387 d'entre eux étaient déments, 35 délirants non déments, 32 agités, 30 fugueurs, 29 souffraient de délire associés à une démence, 13 souffraient de dépression, 8 d'hallucinations, 3 étaient alcooliques, 15 souffraient de pathologies psychiatriques autres. Tous étaient « gériatriques » c'est-à-dire âgés, polyopathologiques avec intrication de pathologies somatiques aux pathologies psychiatriques, dépendants.
- Ces patients n'ont pas leur place en service de psychiatrie de secteur qui ne peut prendre en compte leur caractère gériatrique. L'unité de court séjour actuelle n'est pas adaptée à leurs pathologies : risque de fugue justifiant d'une surveillance intensive de la part du personnel déjà surchargé, comportements perturbateurs pour les autres patients, possibilité très limitées de déambulation...

## Extension de la capacité de soins de suite gériatriques par ouverture de 15 a 20 lits supplémentaires dont une partie seront, soit a visée palliative, soit pour séjours prolongés

**Nom du ou des porteur(s) :** Docteurs, Tawfik Boughalem, Hanni Tamim

### Services concernés

- de l'établissement : Service de gériatrie

### Partenaires

- Unité de soins palliatifs
- Partenaires de ville, réseaux... : Etablissements de la filière gériatrique Plaine commune, Réseau de soins Equip'âge ; MAIA Nord 93.

### Objectifs opérationnels :

- Prise en charge de patients âgés, polyopathologiques, dans l'impossibilité médico-psycho-sociale d'un retour au domicile rapide, même avec intervention de l'HAD ou des SSIAD et souffrant de :
  - pathologies en phase terminale de leur évolution (cancer, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, maladie neurodégénérative...)
  - pathologies neurologiques et notamment neuro-vasculaires ne pouvant du fait d'une polypathologie préexistante et de leur grand âge bénéficier au mieux d'une unité de MPR et dont on sait que la prise en soins est nécessairement prolongée
  - pathologies les ayant amenés en unité de court séjour en voie de stabilisation et ne pouvant rentrer chez eux.
- L'objectif de ces lits est de permettre de conserver un volant de lits de soins de suite à DMS optimisée (environ 28 jours) et ainsi de maintenir une DMS acceptable dans les unités de soins aigus, tout permettant aux patients qui le nécessitent un séjour prolongé et ainsi une diminution des décès précoces en USLD (actuellement de l'ordre d'une vingtaine par an).
- Ces lits ouvriraient en lieu et place des lits du 2<sup>ème</sup> étage de l'EHPAD, qui par voie de conséquence sera amené à fermer.

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1 ETP gériatre, 9IDE, 12AS, 3,5ASH, 0.5 ergothérapeute, 0.5 kinésithérapeute, 0.5 psychologue, 0,5 orthophoniste, 0.5 assistante sociale.  
Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Réaménagement architectural total du deuxième étage de l'EHPAD avec mise à disposition des fluides médicaux dans toutes les chambres, réaménagement du poste de soins infirmiers, ouverture de bureaux : médecins, psychologue, ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, assistante sociale, salle de réunion et salle de détente du personnel, salle à manger patients...
- Matériel médical de base : chariot médicaments, appareil ECG, tensiomètres
- Ressources informatiques : Un poste par bureau, salle de soins et salle de réunion

## Coûts et recettes associés :

- **Coûts** : moyens RH, frais de fonctionnement
- **Recettes** :
  - Amélioration de la DMS en unité aiguë permettant une amélioration du CA par journée brute d'hospitalisation.
  - A terme, le passage en T2A du SSR doit permettre un taux de couverture satisfaisant.

## Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- DMS unités CSG
- Délai d'attente neurovasculaire
- IPAQSS

## Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Etape préalable : libération du 2<sup>e</sup> étage de l'EHPAD
- Idéalement, dans le même calendrier que l'ouverture des lits de gérontopsychiatrie

## Transformation de 20 lits d'éhpad en une unité d'hébergement renforcé (UHR) a statut USLD

**Nom du ou des porteur(s) :** Docteurs, Tawfik Boughalem, Zohra Mostefai et Martine Saint-Jean

### Services concernés

- de l'établissement : Service de gériatrie; EHPAD

### Partenaires

- Partenaires de ville, réseaux... : EHPAD de la filière gériatrique Plaine commune

### Objectifs opérationnels :

- Achever l'offre de soins au bénéfice des patients souffrant de démence d'Alzheimer ou apparentée au sein du centre hospitalier et de la filière gériatrique Plaine Commune
- A l'heure actuelle il existe : une consultation mémoire labellisée, un hôpital de jour, une UCC, au sein de la filière un accueil de jour et une plate-forme de répit (Fondation Croix Saint-Simon Stains).
- Bénéficier d'un aval de l'UCC pour les patients dont les troubles du comportement sévères persistent et empêchent le retour en milieu de vie ordinaire, alors que les structures d'aval font défaut tant sur le territoire de Plaine Commune que dans le département.

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 0.5 ETP médecin gériatre, 3 ETP IDE, 9 ETP AS et AMP, 5 ETP ASH, 0.5 ergothérapeute, 0.5 psychologue, 0.5 psychomotricienne, 0.5 kinésithérapeute.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Réaménagement total du RdC de l'EHPAD avec sécurisation de l'étage, sécurisation et insonorisation des chambres, création d'espaces d'activités adaptés, création d'un parcours de déambulation extérieur et intérieur sécurisé, réfection de la salle de soins, salle de réunion et salle de détente du personnel.  
Lits adaptés Alzheimer.
- Ressources informatiques : Equipement bureau et poste de soins.

### Coûts et recettes associés :

- Financement USLD

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Taux d'occupation
- DMS UCC
- Taux d'utilisation des psychotropes sensibles (neuroleptiques, benzodiazépines...)
- Implication des familles et des associations (France Alzheimer)

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Libération préalable du rez-de-chaussée de l'EHPAD
- En fonction des projets d'extension du court séjour et des soins de suite

## Extension des plages de consultation mémoire

**Nom du ou des porteur(s) :** Docteurs Tawfik Boughalem, Didier Le Goff ; Madame Alix Méglin

**Services concernés**

- de l'établissement : Service de gériatrie; service de neurologie

**Partenaires**

- CHU : Centre ressource mémoire
- Partenaires de ville, réseaux... : Réseau Equip 'Âge, MAIA nord 93....

**Objectifs opérationnels :**

- Diminution du délai d'obtention d'un rendez-vous (cf. analyse de l'activité ci-dessous)

**Ressources à mobiliser**

- **RH médicales et non-médicales :** Augmentation du temps médical de 0.3 à 0.6 ETP, augmentation du temps de neuropsychologue

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : Moyens RH
- Recettes : consultations, MIG consultation mémoire

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Délai d'attente
- File active des patients

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Idéalement premier semestre 2019

### Analyse de l'activité

- 666 consultations réalisées en 2016 ; 602 en 2017
- File active : 393 patients en 2017 ; 414 en 2016
- Nouveaux patients : 250 patients 2017, 264 en 2016
- Délai d'obtention d'un rendez-vous pour premier contact 98 jours et pour une consultation de suivi 21 jours ; il faut noter que la première consultation dure entre 60 et 90 mn en moyenne.
- Il faut souligner l'importance des rendez-vous non honorés, liée au délai au moins autant qu'aux troubles cognitifs et à l'isolement social.

## Labellisation d'un programme d'éducation thérapeutique à destination des aidants de malades d'Alzheimer

**Nom du ou des porteur(s) :** Docteurs Tawfik Boughalem, Didier Le Goff, Samia Boughalem, Amivi Wonegou ; Mesdames, Alix Méglin, Flora Zucal, Céline Damay.

### Services concernés

- de l'établissement : Consultation mémoire, UCC, futur court séjour géronto-psychiatrique

### Partenaires

- Partenaires de ville, réseaux... : Association France Alzheimer, MAIA nord 93, réseau Equip-âge, filière gériatrique Plaine commune, plate-forme de répit Croix Saint-Simon

### Objectifs opérationnels :

- Structurer et labelliser une démarche menée depuis plusieurs années en partenariat avec France-Alzheimer destinée au soutien des aidants de malades par l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques sur les démences, leur prise en charge.

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : vacations médecins et psychologues
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : mise à disposition salle de staff

### Coûts et recettes associés :

- Aucun

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Taux de participation
- Satisfaction des familles

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Premier semestre 2019

## Programme de formation des équipes à la prise en charge des maladies neurodégénératives, évaluation continue de la qualité

**Nom du ou des porteur(s) : Docteurs : Tawfik Boughalem, Marta Wyrwal**

### Services concernés

- de l'établissement : USLD et autres unités du service

### Partenaires

- ARS

### Objectifs opérationnels :

- Permettre aux professionnels en contact avec des usagers souffrant de maladies neurodégénératives d'élargir leurs connaissances sur ces pathologies, et les aider à mieux ajuster leur accompagnement dans la prise en charge.
- Former le personnel aux démarches évaluatives, au projet personnalisé
- Renforcer les savoirs et les compétences des équipes et étudiants sur la connaissance des maladies liées aux MND, les stratégies thérapeutiques non médicamenteuses, la stimulation cognitive, gestion des risques, la communication interprofessionnelle, le « savoir être »
- Favoriser le décroisement dans les pratiques
- Organiser le partage d'expériences et de pratiques en matière d'éducation thérapeutique

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Recrutement de 0.5 ETP de psychologue ou de neuropsychologue sur deux ans
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : un bureau
- Ressources informatiques : un poste

### Coûts et recettes associés :

- Financement acquis de la part de l'ARS (86 000 euros)

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- EPP réalisées
- Satisfaction des équipes
- Satisfaction des familles
- Travaux publiés

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Quatrième trimestre 2018 ; 1<sup>er</sup> trimestre 2019



# PÔLE MÉDECINE



## Création d'un plateau ambulatoire de médecine

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr M-A KHUONG ; F.DEFACQ ; Pôles Médecine et Neuro-MPR

### Services concernés

- **de l'établissement :** SMIT, HdJ Centre de diagnostics, HdJ d'oncologie, centre AION, HdJ de pédiatrie (activité de programmation) et l'ensemble des services de médecine

### Partenaires

- **CHU :** AP-HP Hôpital Avicenne  
**Autres établissements hospitaliers :** CCN, Clinique de l'Estrée
- **Partenaires de ville, réseaux...** : CSM, réseau OPALLIA, Santé Service, EHPAD

### Objectifs opérationnels :

- Institutionnaliser le virage ambulatoire médical et développer l'activité ambulatoire dans toutes les spécialités médicales
- Centraliser les prises en charge ambulatoires de médecine sur un plateau unique
- Mutualiser les fonctions supports : programmation, secrétariat, logistique...
- Formaliser les parcours patients

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
  - Un coordonnateur médical
  - Une cadre soignante
  - Un groupe de travail pluriprofessionnel à constituer
- Ressources matérielles (locaux, équipements...):
  - A définir
- Ressources informatiques :
  - Logiciels de l'établissement

Formaliser un compte de résultat analytique (CREA) du plateau ambulatoire de médecine

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Rétroplanning de mise en œuvre
- Taux de participation aux réunions
- Livrables (charte de fonctionnement, parcours patient, support patient, support internes...)

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Ouverture en 2022

## Création d'un SSR Néphrologie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr Claire BERROU

**Services concernés**

- de l'établissement : médecine interne, réanimation, SSR

**Partenaires**

- CHU : Bichat, Tenon, Beaujon et autres
- Autres établissements hospitaliers : établissements de santé avec activité néphrologique
- Partenaires de ville, réseaux... : centre de néphrologie de Saint-Denis (DIAVERUM)

**Objectifs opérationnels :**

Le projet vise à identifier une unité ou un secteur de SSR, sur le site de l'Hôpital Delafontaine, dédié à la prise en charge des patients avec pathologies néphrologiques présentant une insuffisance rénale, nécessitant ou non la poursuite de dialyse, après hospitalisation en court séjour. L'unité fonctionnerait en lien avec l'équipe de néphrologie du centre de néphrologie de Saint-Denis.

- Préciser le dimensionnement de l'unité ou du secteur (en lits, en moyens RH)
- Présenter un dossier de SSR Néphro à l'ARS dans le cadre du nouveau SRS

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : moyens RH d'une unité de SSR, à préciser
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : locaux disponibles pouvant être affectés à ce projet

**Coûts et recettes associés :**

Etude medico-économique à établir

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Activité, DMS, RHA
- Compte qualité

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

selon étude médico-économique et disponibilité des locaux dans le cadre du programme de rénovation du bâtiment médico-chirurgical (BMC) de l'Hôpital Delafontaine

## Plateau Pneumologie et maladies infectieuses et respiratoires

**Nom du ou des porteur(s) :** Responsables UM MIR et UM Pneumo – F.DEFACQ

### Services concernés

- de l'établissement : pneumologie, MIR

### Partenaires

- Partenaires de ville, réseaux... : médecins de ville

### Objectifs opérationnels :

- Développer la prise en charge sur l'hospitalisation complète, exploratoire et ambulatoire en pneumologie et maladies infectieuses
- Proposer une offre de soins élargie pour la population du territoire (forte prévalences infectieuses et respiratoire)
- Assurer la complémentarité des équipes médicales et paramédicales
- Poursuivre le développement de l'activité ambulatoire en pneumologie
- Améliorer les conditions physiques et qualitatives de prise en charge par rapport aux locaux actuels du MIR et de la pneumologie

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : renfort médical et paramédical en adéquation avec le capacitaire d'HC et le développement de l'ambulatoire (explorations fonctionnelles et consultations, parcours ambulatoires pneumo..)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : étage du BMC

### Coûts et recettes associés :

- CREA à réaliser pour passage du projet en Directoire

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Constitution et stabilité des équipes médicales et paramédicales
- Caxe-mix de la nouvelle unité, DMS, IP-DMS, indicateurs médico-économique
- Satisfaction des patients, adresses par la ville, taux d'entrées directes, ou filières post-urgences
- Compte qualité

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : démarrage du projet en 2021, locaux à horizon 2022/2023.

## Développer l'activité de bilans bronchiques sur le Plateau Ambulatoire

**Nom du ou des porteur(s) :** Responsable UF Pneumo, Dr Khuong

**Services concernés**

- de l'établissement : pneumologie, radiologie, ORL, allergologie, cardiologie, tabacologie

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : médecins de ville

**Objectifs opérationnels :**

- Bilan initial et évolutif des pathologies bronchiques (asthme, DDB, BPCO)
- Bilan étiologique, de retentissement fonctionnel et prise en charge des comorbidités (tabac, SAS, obésité, précarité du logement)

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : temps pneumologue, radiologue, cardiologue, ORL, tabacologue ; kiné, diététicienne, assistante sociale, IDE de pneumologie
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : bilan pneumo-allergo réalisé en consultation avec EFR +/- polygraphie ; ETT, TDM ; box de consultation

**Coûts et recettes associés :**

- 4 patients/mois (le jeudi)
- A inclure dans le CREA du plateau ambulatoire

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2019

## HDJ Suivi post chirurgie bariatrique

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr R. COHEN

**Services concernés**

- de l'établissement : HDJ médecine, chirurgie viscérale, radiologie, diététique

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux...

**Objectifs opérationnels :**

Chaque année, 300 patients sont opérés au CHSD pour une chirurgie de l'obésité, qui nécessite un suivi à vie. Jusqu'à présent faute de place et de moyens, le suivi est organisé en consultation ou en réunion de groupe. Pour les patients atteints de co morbidités nécessitant des ajustements thérapeutiques, atteints de complications médicales (anémie, dénutrition), la prise en charge pourrait se faire en évaluation pluridisciplinaire en Hôpital de jour et consultation chirurgicale.

- Prise en charge et recherche des carences notamment vitaminiques
- Suivi des co morbidités et dépistage d'éventuelles complications médico chirurgicales
- Evaluation et recherche de troubles psychologiques

**Pour le groupe suivi de co-morbités** outre la prise en charge diététique et psychologique, examens nécessaires à leur surveillance holter tensionnel, ETT, EFR, échographie

**Pour le groupe à complication** échographie abdominale bilan pré fibroscopie, scanner

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : Temps radio, gastro entérologie, diététique (0,5 ETP), psy (0,5 ETP), chirurgien
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : échographie, box de consultation et lieux d'attente

**Coûts et recettes associés :**

- A intégrer dans le CREA du plateau ambulatoire de médecine
- **environ 60 séjours** / an

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- **Séjours HDJ**
- **Compte qualité**

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : en lien avec ouverture HDJ Plateau Ambulatoire

## Développer les consultations d'hématologie clinique

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr F.LHOTE – Dr F.JOUAN

**Services concernés**

- de l'établissement : médecine interne, laboratoire d'hématologie

**Partenaires**

- CHU : Avicenne, Saint-Louis

**Objectifs opérationnels :**

- Prise en charge des patients du territoire présentant des pathologies hématologiques (hors drépanocytose) ne nécessitant pas un transfert en milieu spécialisé : anémies, cytopénies, adénopathies, splénomégalies, paraprotéine monoclonale, LNH, syndromes myélodysplasiques et syndromes myéloprolifératifs
- Organisation des RCP et du recours auprès des services de référence pour chaque pathologie
- Etablir les parcours patients en fonction des diagnostics
- Apporter une réponse territoriale aux médecins généralistes du bassin de vie pour une prise en charge au CHSD ou un adressage spécialisé

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : 0,2 ETP médical médecin interniste
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): locaux de consultations déjà existants
- Ressources informatiques : logiciel DPI
- Communication : communication auprès des médecins généralistes, téléphone portable et ligne dédiée

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : 0,2 ETP de PH, DU Immuno-Hématologie et Médecine Interne (Paris 12)
- Recettes associées : consultations, HdJ, examens biologiques

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- File active en hématologie
- Nombre de consultations

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Début 2019

## Consultation et accueil pour les personnes transgenres

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr N.SAYRE et l'association Espace Santé Trans

**Services concernés**

- de l'établissement : CEGIDD / Service de maladies infectieuses et tropicales

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : Association Espace Santé Trans

**Objectifs opérationnels :**

- Consultation médicale réservée à l'accueil et l'orientation de personnes transgenres, avec l'intention de réinscrire dans le soin des personnes exclues du système de soin.
- Gratuité et anonymat.
- Accueil associatif en parallèle et en amont de la consultation, assuré par l'association Espace Santé Trans. (+ ou – autres associations : OUTrans, AcceptessT ou Aides...)

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales :
  - 1 vacation de médecin (Dr SAYRE) hebdomadaire.
  - Permanence hebdomadaire par des bénévoles associatifs.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
  - La salle de la Maison des Usager/es, 1 demi-journée par semaine
  - 1 box de consultation, disponible sur la même plage horaire, de préférence à proximité de la MDU.
- Ressources informatiques : mise en place d'un formulaire Crossway spécifique

**Coûts et recettes associés :**

- budget spécifique demandé dans le cadre du CEGIDD à l'ARS

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Evaluation du besoin réel : nombres de consultations
- Capacité à réinscrire dans le système de soin tout venant: nombre de personnes réorientées vers le CEGIDD ou vers d'autres consultations
- Questionnaires de satisfaction : par les usager/es

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Automne 2018
- En fonction de : la disponibilité de la MDU, de la mise à disposition d'un box de consultation et de la signature d'une convention avec l'association EST

## LAMPE PDT (photothérapie dynamique )

**Nom du ou des porteur(s) :** DR BITOUT

**Services concernés**

- de l'établissement : dermatologie
- du CHT

**Partenaires**

- CHU : dermatologue de gonesse
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux dermatologues de ville

**Objectifs opérationnels :**

Traitement des kératoses actiniques multiples ( prévention des carcinomes épidermoïdes) Traitement des carcinomes basocellulaires superficiels du tronc des membres et du cou

Traitement des bowen non opérable (localisation )

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : dr bitout
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : ACHAT DE LA LAMPE PDT qui est actuellement prêtée
- Ressources informatiques .

**Coûts et recettes associés :**

cotation QZNP002 OU QZNP009 en fonction de la surface traitée + FSD ( 132€ +40 OU 179 +40€ )

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : action déjà débutée depuis 2017 Grace au prêt de la lampe

## Circuit de prise en charge des infections du pied chez les diabétiques (dermo-hypodermite et ostéite)

**Nom des porteurs :** Dr N.SAYRE – Dr M.POUPARD - Dr S.KHITTER – Dr N.SEKKACH – Dr EM. ZAHAR – C.CHAPLAIN – S.CHEKLI

### Services concernés

- de l'établissement : MIT, orthopédie, diabétologie, microbiologie, podologie
- du GHT : service diabétologie CHG

### Partenaires

- Autres établissements et Partenaires de ville, réseaux: Croix St Simon CRIOA ; CCN (chirurgie vasculaire), Réseau diabète en ville

**Objectifs opérationnels :** *améliorer le parcours de soins et la prise en charge lors d'infections de plaies du pied chez les diabétiques*

- Mise en place d'une « Commission du pied diabétique infecté » pour l'élaboration du parcours de soins
- Mise en place d'outils facilitants de coordination entre les différent/es intervenant/es : liste mail, staffs mensuels (ou bi-mensuels) dédiés ?
- Formalisation d'un circuit standardisé entre les différentes spécialités.
- Partenariat officialisé avec des structures extérieures pour les spécialités non présentes sur le CHSD
- Rédaction d'un protocole d'antibiothérapie pour les infections du pied chez les diabétiques

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
  - RH médicales présent/es sur l'hôpital : temps infectiologues (équipe de référence antibiotique), orthopédistes, diabétologue, microbiologiste, podologue.
  - Partenariat à pourvoir (hors CHSD) : chirurgien/ne vasculaire
  - RH non-médical : IDE référent/e
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Salle de staff (une fois par mois? Bi-mensuelle ?)
- Ressources informatiques : liste mail

**Coûts et recettes associés :** CREA à réaliser

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité)

- Délai de prise en charge : 1<sup>e</sup> consultation / intervention chirurgicale / début d'antibiothérapie
- Nombres d'amputations et Suivi des rechutes

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- 1<sup>e</sup> réunion de la commission le 15.02.2018

## Dépister et traiter l'ostéoporose dans les maladies chroniques du foie notamment la cirrhose

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr C. De Kerguennec– Dr S.Nankeu Nguefack

### Services concernés

- de l'établissement : Hépatogastroentérologie, rhumatologie au sein du service de médecine interne
- du GHT : Service de rhumatologie du CH de Gonesse

### Partenaires

#### Objectifs opérationnels :

**40% des patients atteints d'une maladie chronique du foie expérimentent une fracture.**

**Chez les patients cirrhotiques, l'ostéoporose a une prévalence entre 20 et 50%, elle est liée à la gravité de la cirrhose et touche plus de 40% des patients adressés en transplantation.**

**L'ostéoporose est multifactorielle ; les facteurs nutritionnels, la consommation excessive d'alcool et de tabac, la carence d'apport en Calcium et/ou en vitamine D en sont les facteurs favorisants. Ces facteurs sont particulièrement présents parmi les patients du CHSD.**

- Prise en charge de ces patients est centrée sur l'ostéodensitométrie avec un examen index puis répété, un traitement peut être proposé et suivi ...
- Mettre en place un projet commun entre hépatologie et rhumatologie et entre les deux établissements du GHT, avec disponibilité d'une ostéodensitométrie sur le site de Gonesse

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : augmentation des plages de rhumatologie dédiées à l'ostéoporose
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : coût de transport pour l'ostéoporose

### Coûts et recettes associés :

- Coûts : ETP PM
- Recettes : consultations et actes externes (ostéodensitométrie)

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- ostéodensitométrie à 12 ans
- en faire une évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Automne 2018

## Dépistage et prise en charge de l'ostéoporose après fracture de fragilité

**Nom du ou des porteur(s) : Dr S.NANKEU**

### Services concernés

- de l'établissement : Consultation de Rhumatologie, Orthopédie, Urgences Chirurgicales
- du GHT : Service d'exploration fonctionnelle du CHG, HDJ de Rhumatologie CHG, Service de MPR du CHG

### Partenaires

#### Objectifs opérationnels :

- Dépister et traiter l'ostéoporose après la survenue d'une fracture par fragilité osseuse (après traumatisme de basse énergie) chez les femmes ménopausées ou les hommes de plus 50 ans afin de prévenir de nouvelles fractures
- Prévenir les chutes chez les personnes à risque
- A moyen terme créer une Filière fracture au sein du CHSD

### Ressources à mobiliser

#### • RH médicales et non-médicales :

- 1 à 2 ½ journée de consultation dédiée ostéoporose (10 à 20% ETP Rhumatologue)
- ½ ETP IDE pour :
  - Recensement des patients nécessitant une prise en charge dans le service d'orthopédie (ambulatoire et hospitalisation) et aux urgences,
  - Réalisation du bilan biologique ou remise d'une ordonnance type pour bilan en externe
  - Remplissage d'un questionnaire sur les facteurs de risque d'ostéoporose et les apports en calcium
  - prise de RDV pour l'ostéodensitométrie et la consultation de Rhumatologie
  - Dans des cas à définir, programmer une hospitalisation en HDJ à Gonesse

- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Un bureau dédié, une ligne de téléphone
- Ressources informatiques : Un ordinateur, une imprimante

### Coûts et recettes associés

**Coûts** : moyens RH

**Recettes** : nombre de consultations, nombre d'ostéodensitométries, nombre d'HDJ

Etude médico-économie à établir

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients vus en consultation ou en HDJ
- Nombre de patients de plus de 50 ans avec fracture de basse énergie enregistré en d'orthopédie (ambulatoire ou hospitalisation)
- Nombre d'ostéodensitométrie au CHG venant du CHSD
- A long terme : Observance du traitement instauré ; Nombre de nouvelle Fracture

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2019, selon étude médico-économique

## Dépistage de la dysplasie anale

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr MEARY

**Services concernés**

- de l'établissement : Hépto-gastro, SMIT, dermato, urologie, gynéco-obstétrique

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Définir la place du dépistage de la dysplasie anale par frottis
  - Chez tous les patients VIH tous les 1 à 2 ans
  - Chez les patients ayant des condylomes

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : matériel de fixation pour la cytologie (lames, milieu), transport du matériel cytologique

**Coûts et recettes associés :**

- Examen et matériel labo

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Pourcentage de patients dépistés
- EPP

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

## Mise en place du centre de compétence de la drépanocytose de St Denis – Volet adulte

Nom du ou des porteur(s) : Dr F.LHOTE – Dr S.NGO

### Services concernés

- de l'établissement : pôle médecine, pôle URCP, pôle MPR, pôle mère-enfant, pôle chirurgie, pôle médico-technique
- du GHT : service de médecine interne CH de Gonesse

### Partenaires

- CHU : centre de référence : CHU Henri Mondor
- Autres établissements hospitaliers : CHU Avicenne
- Partenaires de ville, réseaux... : association de patients

**Missions des CDS** : Améliorer les soins aux patients drépanocytaires. Objectif : 200 patients.

- le diagnostic des maladies constitutionnelles du globule rouge et de l'érythroïèse et à leur dépistage néonatal ;
- la mise en œuvre la thérapeutique et la prise en charge des patients selon les recommandations et protocoles existants en lien avec le CRMR auquel il est rattaché et l'ensemble des acteurs concourant à la prise en charge de proximité, identifiés ;
- la formation des professionnels de santé de l'établissement et du territoire à la prise en charge des patients atteints de syndrome drépanocytaires majeurs
- les programmes d'éducation thérapeutique (enfants et parents) en lien avec le CRMR et les associations de patients ;
- l'accès à la recherche clinique et aux thérapeutiques innovantes en collaboration avec le CRMR ;
- le renseignement de la BNDMR.

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Psychologue : 0.5 ETP & temps ARS (lien URC)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : utilisation des locaux existants
- Ressources informatiques : DPIG
- Communication : communication sur la création du centre et son fonctionnement, création d'une page internet

**Coûts et recettes associés** : CREA à réaliser

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients suivis
- Nombre de patients ayant fait le bilan annuel recommandé
- Nombre de patients traités par hydroxycarbamide
- Nombre de grossesses suivies
- DMS des hospitalisations pour CVO

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : juin 2018

## Mise en place du centre de compétence maladies systémiques et auto-immunes rares

Nom du ou des porteur(s) : Dr F.LHOTE

### Services concernés

- de l'établissement : pôle médecine, pôle URCP, pôle MPR, pôle mère-enfant, pôle chirurgie, pôle médico-technique
- du GHT : service de médecine interne et de rhumatologie du CHG

### Partenaires

- CHU : centres de référence (recours) APHP, Lille, STasbourg  
En Ile de France :
  - Centre de référence du lupus, syndrome des anticorps antiphospholipides et autres maladies auto-immunes rares (site coordonnateur), Paris, AP-HP, Hôpital Pitié-Salpêtrière, responsable : Pr Zahir Amoura
  - Centre de référence des maladies auto-immunes systémiques rares d'Ile-de-France (site coordonnateur), Paris, AP-HP, Hôpital Cochin, responsable Pr Luc Mouthon
  - Centre de référence des maladies auto-inflammatoires et de l'amylose inflammatoire CEREMAIA (site constitutif), Paris AP-HP, Hôpital Tenon, responsable Pr Gilles Grateau
- Autres établissements hospitaliers : CHU Avicenne, club de médecine interne NEP, CCN (atteinte cardiaque des maladies systémiques)  
Partenaires de ville, réseaux... : association de patients

**Missions du Centre de compétence FAI2R de Saint-Denis** : les missions du CCFAI2R de SD sont de participer et d'organiser localement :

- le diagnostic des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires ;
- la mise en œuvre la thérapeutique et la prise en charge des patients selon les recommandations et protocoles existants en lien avec les CRMR auquel il est rattaché et l'ensemble des acteurs concourant à la prise en charge de proximité, identifiés ;
- la formation des professionnels de santé de l'établissement et du territoire à la prise en charge des patients atteints de maladies auto-immunes et auto-inflammatoires
- le développement des programmes d'éducation thérapeutique (enfants et parents, adultes) en lien avec le CRMR et les associations de patients ;
- l'accès à la recherche clinique et aux thérapeutiques innovantes en collaboration avec le CRMR ;
- le renseignement de la BNDMR.

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Psychologue : 0,5 ETP (voir fiche CDSD) et ARC (lien URC)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : utilisation des locaux existants
- Ressources informatiques : établissement de documents spécifiques (logiciel Crossway)
- Communication : communication sur la création du centre et son fonctionnement, création d'une page internet

**Coûts et recettes associés** : Augmentation de l'activité : consultations, HdJ (50 séjours/an). 200 patients

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients suivis
- Nombre de patients ayant fait le bilan annuel recommandé

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : deuxième semestre 2018

## Conseil en maladie thromboembolique (hors AVC)

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr E. PASQUALONI

**Services concernés**

- de l'établissement : transversal sur l'établissement

**Partenaires**

- CHU : Avicenne

**Objectifs opérationnels :**

- Mise en place d'un téléphone d'avis pour toute pathologie thromboembolique veineuse ou artérielle hors AVC, gestion du traitement
- Consultation dédié au sein de la consultation de médecine interne
- Rédaction de protocoles

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : 0,1 ETP de médecin interniste
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : téléphone portable
- Ressources informatiques : fiche d'avis

**Coûts et recettes associés :**

0,1 ETP médecin, « Thrombose et hémorragie de la biologie à la clinique » - Paris Descartes

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- nombre d'appels
- fiche d'avis
- nombre de consultation

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- DU Octobre 2018
- Démarrage Janvier 2019

## Création d'une unité transversale de nutrition

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr F.SKINAZI

**Services concernés**

- de l'établissement : équipe de diététique, activité transversale
- du GHT : pas d'action à court terme sur Gonesse mais cela est envisageable selon les moyens humains disponibles

**Partenaires**

- CHU : Hôpital Jean Verdier en cas de poste assistant partagé
- Partenaires de ville, réseaux... : Maison de la santé de Saint-Denis, Ville de Saint-Denis

**Objectifs opérationnels :**

- Exercer une action clinique au lit du patient sur appel et sur passage dans les services pour dépister et prendre en charge les patients dénutris, en fonction de leur histoire clinique et sociale
- Sensibiliser le personnel soignant médical et paramédical pour peser, toiser les patients
- Former et sensibiliser les internes aux problèmes nutritionnels des patients
- Mettre en œuvre des protocoles de renutrition à l'hôpital Delafontaine selon les recommandations de la société française de nutrition entérale et parentérale (SFNEP)
- Meilleure valorisation grâce au codage de la dénutrition comme diagnostic associé et par un travail sur les CRH
- Organisation du lien ville hôpital : maison de la santé, intervenir sur le territoire (écoles, collèges, ...)

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : 1,5 ETP (assistant partagé) ; 1,5 Diet ; 1,5 IDE ; 0,5 AMA
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : équipement bureautique, impédancemètre
- Ressources informatiques : équipement bureautique

**Coûts et recettes associées : CREA à réaliser**

**Coûts :** moyens RH et **Recettes :** meilleure valorisation des séjours

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de patients dénutris identifiés
- Exhaustivité du recueil poids taille dans les dossiers des patients hospitalisé
- Pourcentage de patients dénutris pris en charge
- Evaluation des comorbidités chez les patients dénutris, DMS,
- Pourcentage de complications liées aux méthodes de renutrition (voies centrales, entérales, stomies d'alimentation)
- Evaluation de l'exhaustivité du codage de la dénutrition
- Enquête sur la qualité de vie
- Evaluation des coûts/bénéfices dans le cadre d'enquêtes spécifiques

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

Déploiement en plusieurs phases :

- Phase 1 (2019) : démarrage grâce au recrutement d'une diététicienne temps plein supplémentaire et 1 à 2 vacations de médecin pour libérer du temps au PH responsable du projet
- Phase 2 : montée en charge selon valorisation supplémentaire des séjours

## PrEP (prophylaxie pré-exposition VIH) en CeGIDD

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr Buson Marie, Dr Sayre Naomi, Dr Khuong Marie-Aude, Dr Poupard Marie

### Services concernés

- de l'établissement : CeGIDD, SMIT
- du GHT : CeGIDD

### Partenaires

- CHU : Bichat, CoReVIH Nord Ile-de-France
- Partenaires de ville, réseaux... : ARS Ile-De-France

### Objectifs opérationnels :

- Proposer la PrEP au public cible : HSH à risque élevé d'acquisition du VIH, trans- dans les mêmes indications que les HSH, travailleurs du sexe, usagers de drogues par voie injectable, personnes en situation de vulnérabilité (migrants)
- Initier la PrEP et suivre ces patients avec un suivi trimestriel (consultation, examens biologiques : dépistage/ traitement(s) des IST), tolérance du traitement)
- Accès gratuit pour tous (pas de sécurité sociale nécessaire)

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps médecins (PH, assistants, internes), infirmiers, pharmaciens, secrétaires, psychologues
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : CeGIDD, consultation SMIT, laboratoire, matériel de prélèvements sanguins et locaux (génital, urinaire, anal, pharyngé)
- Ressources informatiques : logiciel informatique

**Coûts et recettes associés :** 82 000 euros versés par l'ARS

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de patients ayant débuté la PrEP
- nombre de patients suivis pour PrEP
- nombre d'IST dans cette population

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2018

## Prise en charge de la douleur Chronique

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr P.SICHERE

**Services concernés :** Consultations CHSD

### Partenaires

#### Objectifs opérationnels :

Accès à la prise en charge des demandes d'avis pour douleurs chroniques et création d'une consultation de prise en charge de la douleur

Réponse pratique à un besoin manifeste de la population et des médecins alentours, prévention des douleurs provoquées par les soins

Le projet tient compte du départ à la retraite à venir du Dr Marin, responsable de l'équipe mobile de soins palliatifs

- Création d'une équipe mobile (médecin, psychologue, infirmière) pour la prise en charge des demandes dans l'hôpital notamment drépanocytose, abus d'opioïdes, douleurs provoquées par les soins.
- Création d'une consultation pour les patients douloureux chroniques externes (médecin, psychologue, infirmière : questionnaires, traitements pharmacologiques et non pharmacologiques comme hypnose, Tens, etc)

#### Ressources à mobiliser

- 1 poste médecin temps plein sur les activités internes et externes
- ½ ETP psychologue
- 1 ETP IDE

#### Coûts et recettes associés :

- Coûts : moyens RH
- Recettes : Recettes T2A grâce à la diminution de la durée d'hospitalisation

#### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de consultation
- Diminution de consommation en médicaments

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

## Augmentation de l'activité du centre AION

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr J. Robert - S. Piazza

**Services concernés**

- de l'établissement : hôpital de jour d'oncologie, EMSP
- du GHT : EMSP de Gonesse, service de cancérologie de Gonesse

**Partenaires**

- CHU : Avicenne
- Réseau arc en Ciel

**Objectifs opérationnels :**

- Le Centre AION propose une prise en charge alternative aux chimiothérapies en cancérologie, orientée vers deux types de patients :
  - Suite de la prise en charge pour des patients en fin de cure de chimiothérapie
  - Patients en fin de vie
- Passer de 2 malades par semaine à 2-3 malades par jour

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales :
  - Poste de médecin en Emsp
  - Participation de l'infirmière de coordination en cancérologie
  - Participation de la psychologue oncologie
  - Augmentation et pérennisation des soins de support
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : HDJ oncologie, à partir de 2020 plateau ambulatoire de médecine
- Ressources informatiques : Équipement des boxes de consultation de l'hdj en ordinateur en réseau

**Coûts et recettes associés en lien avec plateau ambulatoire de médecine**

- **Coûts** soins de support : atelier d'arthérapie : 6000 euros ; pérennisation de l'acupuncture 6000 euros ; poste d'assistant : 30 000 euros à financer à partir de 2019
- **Recettes** : 10 journées d'HDJ (500 euros / journée) par semaine par an, soit 250 000 euros

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de séjours d'HDJ
- Evaluation AION (cf. projet)

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Montée en charge en 2019-2020
- A intégrer dans le plateau ambulatoire de médecine en 2022

## Développement de l'activité diabétologie en HDJ

**Nom du ou des porteur(s) :** R. Cohen

**Services concernés**

- de l'établissement : cardio (echo), OPH, diététicienne , diabétologue, +/- Cs médecin du sport , tabacologue

**Partenaires**

Partenaires de ville, réseaux... : médecins traitants

**Objectifs opérationnels :**

- Répondre à la demande des médecins traitants pour l'évaluation annuelle ou l'adaptation des traitements des patients atteints de diabète de type 1 et 2, en augmentant l'activité déjà existante
- Prise en charge de révélation diabète sous réserve d'une formation suffisante du personnel

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : diététicienne 1/2 ETP, IDE formée ETP, temps ophtalmo, diabétologue, exploration cardio
- Ressources matérielles (locaux, équipement) : box de consultation et lieu d'attente décent pour des patients âgés
- Ressources informatiques : 1 poste

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : moyens RH
- Recettes : hospitalisation de jour / anticiper le financement au parcours de la prise en charge du diabète

A intégrer au CREA du plateau ambulatoire de médecine

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : passer de 75 à 150 patients**

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

### Historique

Historique

Prévu dans le projet médical 2013-2017, ce projet n'a pas pu être mis en œuvre dans les conditions prévues en raison du manque de moyens, de place, de personnel formé en diabétologie et de temps de diététicien.

Les 75 patients suivis par le Dr Cohen ont été pris en charge dans le cadre de la consultation plutôt qu'en hospitalisation de jour.

Un programme de mise en place de pompe à insuline a été développé en HDJ (3 patients en HDJ).

## Développement de l'activité du bilan cardio-pulmonaire en chirurgie de l'obésité

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr R. COHEN

### Services concernés

- de l'établissement : cardio (echo), OPH, diététicienne, diabétologue, +/- Cs médecin du sport, tabacologue du GHT :

### Partenaires

Partenaires de ville, réseaux... : médecins traitants

### Objectifs opérationnels :

**Les patients seraient accueillis en hôpital de jour de médecine. Cette journée serait dédiée au bilan cardio-pulmonaire. Au cours de cette journée, le patient sera vu par :**

- Le médecin du sport
- La cardiologue
- Le pneumologue

⇒ Examens complémentaires

**Dans le cadre du bilan préopératoire, il est systématiquement réalisé :**

- Sur le plan cardiaque :
  - Echographie cardiaque transthoracique
  - Epreuve d'effort
- Sur le plan pulmonaire :
  - Exploration fonctionnelle de repos
  - Gaz du sang
  - Polysomnographie
  - Une consultation du médecin du sport, et du pneumologue

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : diététicienne 1/2 ETP, IDE formée ETP, temps ophtalmo, diabétologue, exploration cardiologique et pulmonaire
- Ressources matérielles (locaux, équipement) : box de consultation et lieux d'attente décentes pour des patients âgées
- Ressources informatiques : 1 poste

**Coûts et recettes associés :** à évaluer dans le cadre du projet Plateau ambulatoire

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- File active et séjours (objectif : prendre en charge les 350 patients de la filière obésité)
- Codage

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

## Consultations avant traitement en oncologie (HDJ Oncologie)

**Nom du ou des porteur(s) :** Pr G des Guetz

**Services concernés**

- de l'établissement : Hdjd'Oncologie
- du GHT:

**Partenaires**

- CHU:
- Autres établissements hospitaliers : pharmacie d'Aulnay (préparation deschimio)
- Partenaires de ville, réseaux...

**Objectifs opérationnels :**

Améliorer la qualité et la fluidité des prises en charge des patients et de l'administration des traitements oncologiques, spécifiquement, essentiellement pour l'HDJ mais également pour les différents acteurs partenaires, services impliqués (gynécologie, ORL, médecine interne, gastro entérologie...) et la pharmacie dans le cadre de l'anticipation de la préparation des différents traitements.

Ceci permettra de mieux prendre en charge les patients à partir du moment où ils sont vus un à deux jours avant. Ceci permettra de voir le patient, de l'examiner dans de bonnes conditions, de voir et de discuter les examens complémentaires, de vérifier les examens biologiques et enfin de donner un OK chimio. Le patient pouvant être revu le jour du traitement, lendemain ou surlendemain afin de préciser si aucun problème particulier n'est apparu.

Ces consultations sont envisageables pour les chimiothérapies lourdes toutes les 3 semaines ou deux fois par mois pour des chimiothérapies hebdomadaires.

Elles sont indispensables pour des consultations d'évaluation à deux mois

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : secrétariat, cellules de coordination, information des IDE
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : box deconsultation
- Ressources informatiques

**Coûts et recettes associés :**

Bénéfices dans la qualité de prise en charge,

**Amélioration de l'organisation de l'HDJ**

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

Augmentation du nombre de traitements

Simplification de l'activité de la pharmacie (anticipation pour les produits chers, anticorps monoclonaux)

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

Avril 2018

## Numéro téléphonique d'avis dédié pour les spécialités de médecin

**Nom du ou des porteur(s) : Dr N.SAYRE ; E.DUCHAMP**

### Services concernés

- de l'établissement :
  - Neurologie
  - Hépato-gastro-entérologie
  - Médecine interne / UAU
  - Pneumologie
  - Endocrinologie
  - Maladies Infectieuses
  - Oncologie
- du GHT : *a développer*

### Partenaires

- CHU / autres établissements hospitaliers / Partenaires de ville, réseaux...

### Objectifs opérationnels :

- Faciliter la demande d'avis de spécialistes :
  - un seul numéro de téléphone pour chaque spécialité
  - possibilité de laisser un message sur le répondeur lorsque l'interlocuteur/trice n'est pas disponible
- Faciliter l'organisation au sein des services
  - répartition plus équitable de la charge de travail au sein de l'équipe
  - répartition du téléphone selon les plannings de chaque médecin, permettant d'être vraiment disponible pour les appels.
  - possibilité de temporiser l'avis grâce à la messagerie.
- Faciliter le travail d'orientation aux Urgences

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : *accord des responsables des différents services*
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : 5 téléphones + carte SIM Médecine interne / UAU ; Pneumologie ; Endocrinologie ; Oncologie ; Hépato-gastro-entérologie
  - Note : Les services de Neurologie et de Maladies Infectieuses fonctionnent déjà avec un téléphone portable dédié (2128 et 2496). L'unité de soins palliatifs n'a pas souhaité de téléphone.
  - *Maladies infectieuses: un nouveau téléphone portable pour remplacer le vieux*
- Ressources informatiques :
  - *Raccourci* téléphonique pour chaque téléphone
  - Réactivation du téléphone de gastro-entérologie
  - **Communication** +++ (*mail, affiches*) de la liste des numéros dans tout les services de l'hôpital et au standard

**Coûts et recettes associés : 6 téléphones (15 euros/pièce) + 5 carte SIM prépayées (10-15 euros/pièce, a recharger tous les ans?)**

**Soit un investissement de moins de 100 euros et un budget annuel de fonctionnement de moins de 100 euros**

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- **nombre et temps d'appel** sur chaque numéro pour valoriser le temps de travail

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021

## Pérennisation de la Coordination des soins de support

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr J. Robert- Pr G. DES GUETZ

**Services concernés**

- de l'établissement : Hdj cancéro, EMSP, Diététique, Orthophonie, ORL, médecine du sport

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : Ecole d'ostéopathie, professionnel de ville de médecine complémentaire, Ligue contre le cancer, fondations

**Objectifs opérationnels :**

- Permettre de conserver et d'élargir l'offre en soins de support pour les malades atteints de cancer qu'ils soient pris en charge en chimiothérapie ou dans le cadre du centre AION : Diététique, Exercice physique (consultation et groupe d'éducation physique), Soutien psychologique, Art Thérapie, Musico thérapie, Socio esthétique, Sophrologie, Ostéopathie, Acupuncture,
- Pérenniser la coordination : une réunion mensuelle de l'ensemble des soins de support
- Permettre la recherche en soins de support : Indications des diverses médecines complémentaires
- Evaluation de l'acceptabilité et de la satisfaction de ces différents soins de support en fonction des caractéristiques des malades (sexe, langue, pathologie)

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales :
- Médicales : temps de médecin de soins de support (actuellement donné par l'EMSP)
- Paramédicales : 0,5 diet ; 1 vac/paramed sauf osteo (8 CS/semaine, partenariat ecole ostéopathie)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : salle dédiée plateau ambulatoire à partir de 2020
- Recherche : méthodologiste Temps ARC en lien avec l'unité de recherche clinique

**Coûts et recettes associés :**

- Coût des soins de support : environ 25 000 euros annuels
- Cout de la recherche : 60 000 euros
- Recettes d'AION : 250 000 euros (cf. fiche AION)
- Financement extérieurs : fondations, Ligue contre le cancer, fonds de dotation

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Rapport d'activité de soins de support
- Evaluation qualité de vie des malades aion
- Evaluation des différents soins de support dans le cadre de la recherche

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2018

## Référence antibiotique / infectieux élargie

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr Poupard / Dr Sayre

### Services concernés

- de l'établissement : Maladies Infectieuses
- du GHT : Pôle médecine du CH de Gonesse

### Partenaires

- CHU : Avicenne
- Autres établissements hospitaliers : Centre Cardiologique du Nord, Clinique de l'Estrée
- Partenaires de ville, réseaux... : Médecins généralistes / Centres de santé

### Objectifs opérationnels :

Présenter le projet au comité des partenaires du GHT

Proposer un service d'avis infectieux téléphonique spécifique sur le GHT, des établissements proches, des médecins de ville ou en centre de santé, 5 jours sur 7, 9h-18h.

Avis infectieux téléphonique avec traçabilité via dossier/fiche informatique communiqué ensuite par email ou fax

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Infectiologues du CHSD
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : téléphone portable, salle de réunion pour staff hebdomadaire
- Ressources informatiques :
  - Accès aux dossiers informatisés du GHT à distance / accès aux dossiers de microbiologie
  - Formulaire informatisé existant à adapter à un envoi mail/fax
  - Email spécifique dédié sécurisé

### Coûts et recettes associés :

**Coûts :** moyens RH

**Recettes :** Avis pouvant entraîner cs spécialisées/hospitalisations (recettes T2A), conventionnement avec les établissements privés pour valorisation de cette prestation de service

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'avis
- Conventions signées
- Cs spécialisées/hospitalisations provoquées
- Nombre de réévaluations des avis
- Questionnaire satisfaction des partenaires

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

2019

## Coordination des programmes d'éducation thérapeutique

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr C.CHARPENTIER

**Services concernés**

- de l'établissement : SMIT, neurologie, pédiatrie, gastro-entérologie, diabétologie, chirurgie viscérale, pneumologie

**Partenaires**

- Autres établissements hospitaliers : Hôpital Mondor association EVAD (etp drépanocytose)
- Partenaires de ville, réseaux... : association de patients (Ikambere)

**Objectifs opérationnels :**

- Poursuite des programmes existants (6 programme ETP) 6 programmes ETP sont agréé par l'ARS : VIH, diabète adulte, chirurgie bariatrique, diabète pédiatrique, maladie chronique du foie, post-AVC).
- Création d'une école de l'asthme
- Mise en place du programme ETP régional pour la drépanocytose avec des journées au sein de l'hôpital

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : Temps diététicienne et temps infirmier supplémentaire nécessaire. Actuellement, les programmes nécessitent du temps médical (inclusion et atelier), du temps IDE, diét et kiné pour les bilans éducatifs partagés, les ateliers et les évaluations finales. Idéalement, ½ journée IDE et ½ journée diététique par semaine serait nécessaire pour chaque programme.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Une salle pour les ateliers collectifs. Des boxes de consultations individuelles dans chaque service. Matériel de cuisine. Rétroprojecteur. Paper board. Plastifieur.
- Ressources informatiques : formulaire informatique dans crossway pour chaque programme

**Coûts et recettes associés :**

- Rémunération du médecin coordonnateur, temps IDE et diét consacré aux programmes, matériel
- Subvention de l'ARS 172 763 euros en 2017

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- nombre de patients inclus
- nombre de patients ayant suivi le programme complet
- nombre de séances individuelles et collectives
- nombre de réunions d'équipe
- formation des intervenants
- questionnaire satisfaction des patients inclus
- questionnaire qualitatif auprès des soignants lors de l'évaluation annuelle

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

Renouvellement quadriennal à venir

## Développement de la recherche clinique en oncologie

**Nom du ou des porteur(s) :** Pr G.DES GUETZ

**Services concernés**

- de l'établissement : HDJ oncologie, chirurgie, soins de support, URC du GHT : CH Gonesse, GCS de cancérologie du 93

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : réseau OPALLIA

**Objectifs opérationnels**

La prise en charge et les recherches en oncologie peuvent être envisagées à différents niveaux ; recherches épidémiologiques telles que le PHRC DESSEIN\* ayant pour objectif d'évaluer l'impact de la précarité sur la gravité du cancer du sein. Ce PHRC pourrait faire l'objet de déclinaisons en fonction d'autres spécialités (prise en charge en urgence des cancers digestifs du fait de différents facteurs dont certainement la précarité)...Protocoles de phase II ou III dans lesquelles on pourrait inclure des malades que ce soit en cancérologie sénologique ou ORL. Enfin des études industrielles, cohortes qui peuvent être ouvertes afin de suivre les malades qui bénéficient de nouveaux traitements, ce sont souvent des essais de phases IV. Ce travail pourrait s'étendre à notre territoire via le GCS de cancérologie notamment.

\*PHRC DESSEIN, 3 patientes incluses en 2017 alors que 60 à 70 patientes sont opérées tous les ans

**Ressources à mobiliser**

- Un temps ARC (dans le cadre du projet d'unité de recherche clinique du CHSD) apparaît indispensable permettant d'inclure les patients dans ce PHRC, de les suivre, cahiers...en partenariat avec les gynécologues (Dr Gaujal investigateur locale de DESSEIN), participer à l'ouverture de phase II et renforcer le partenariat avec l'URC de l'institut Curie. Enfin travailler avec les ORL, cohortes prospectives à constituer.
- Temps médical dédié à la recherche
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : box de travail et ressources informatiques, financement des déplacements

**Coûts et recettes associés :**

- Temps ARC
- Crédits MERRI, compensation des surcoûts par le promoteur d'une étude

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- nombre de patients inclus et nombre et types d'études ouvertes

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2019-2020 selon obtention des crédits MERRI

## Temps de psychologue partagé Pôle Médecine/HDJ

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr E.PASQUALONI

**Services concernés**

- de l'établissement : UAU/Médecine Interne/HdJ/MIR/Gastroentérologie

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

Une estimation des besoins réalisés en UAU en 2017 a montré un besoin pour environ le 30% des patients hospitalisés.

- Prise en charge psychologique des patients hospitalisés dans le pôle médecine hors cancérologie/alcoologie/VIH.
- Patients souffrant de pathologies chroniques comme la drépanocytose, les maladies systémiques (voir fiche centre de compétence), le diabète ou pathologie à composante psychosomatique, douleur chronique.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : Psychologue temps plein à partager dans le pôle avec le plateau HdJ
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : bureau

**Coûts et recettes associés :** psychologue temps plein

- Recettes HDJ, diminution des DMS

Selon activité du pôle médecine

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- nombre de patients vu et de patients suivis

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Selon activité du pôle médecine

## Permanence d'accès au soin de santé

**Nom des porteurs : Dr Lhote - Mme C.BARBÉREAU**

### Services concernés

- de l'établissement : service social, pharmacie, consultations de médecine, urgences

### Partenaires

- PASS de ville, CMS, Faculté de médecine Paris 13 et Paris 7
- ARS

### Objectifs opérationnels :

- Porter le temps médical des consultations PASS à 0,5 ETP (une demi-journée par jour du lundi au vendredi) soit 2 nouvelles demie journée répartie entre :
  - Une vacation de consultation PASS pour un interne de médecine général en stage, majoration du temps social en rapport nécessaire.
  - Une vacation de consultation de médecine PASS tenue par un médecin urgentiste, avec la majoration du temps social nécessaire.
- Augmentation du temps d'assistante sociale dédié aux consultations PASS (0,5 ETP) en rapport avec le temps médical
- Optimisation des parcours de soins urgences/PASS de ville saint-denis, demande d'un accord avec le CMS Henri Barbusse pour adresser des urgences les patients dyonisiens n'ayant pas de médecin traitant et nécessitant un contrôle et/ou un suivi après passage aux urgences (PASS ou régime générale).
- Participation à la formation continue des internes des urgences. Organisation d'une présentation du dispositif médico-social du CHSD avec le service social.
- Publications et thèses de médecine générale en rapport avec la gestion de la précarité.

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Temps social 0,5 ETP, temps médical 0,5 ETP (+0,2 ETP dont 0,1 interne)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : box de consultation mardi et jeudi matin

### Coûts et recettes associés :

- Coûts : moyens RH
- Recettes : MIG PASS

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Amélioration de l'accès aux droits des patients.
- Diminution des séjours soins urgents et sans droits.

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2019

## Staff de gériatrie aigue dans la prise en charge palliative

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr Morea

**Services concernés**

- de l'établissement : service de court séjour gériatrique – Hôpital Casanova

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels:**

- 1 fois par semaine, participation au staff pluridisciplinaire pour aider à la prise en charge des patients en soins palliatifs
- Discuter des différentes situations, diffuser la culture palliative.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : présence d'un des médecins de l'USP avec 1 IDE ou aide soignante ou cadre de l'USP et/ou psychologue de l'USP.

**Coûts et recettes associés :**

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Audit auprès du personnel médical et non médical.
- Amélioration qualitative de la prise en charge et du confort du patient.

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2020 ?

## Organisation de discussions débats formations sur la loi Léonetti et les soins palliatifs

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr Morea - Dr A.SEVENE - M. K.TEEPE

**Services concernés**

- de l'établissement : Pôle gériatrie et soins de suite rééducation - Dr SEVENE.

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Organisation dans chaque unité de réunions et discussions de la loi Léonetti autour de cas concrets vécus dans les services : durée 1h30 - 1 à 2 fois /an.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : Dr Françoise SAUVAGET – Dr Arnaud SEVENE – Karin TEEPE (Psychologue en USP)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : salle de réunion des services.
- Ressources informatiques : informatique pour rétroprojection de la loi.

**Coûts et recettes associés :**

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- nombre de personnes présentes
- enquête de satisfaction (cf. enquête)

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2017.

## Groupe de parole en long séjour

**Nom du ou des porteur(s) :** K.TEEPE

**Services concernés**

- de l'établissement : Long séjour 1 + long séjour 2 – Hôpital Casanova

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Groupe de parole ouvert à tous les intervenants en Long Séjour 1 et Long Séjour 2 (IDE, AS, ASH, cadre, médecins, psychologue, psychomotricienne, kinésithérapeute, assistante sociale...) – 1 fois par mois.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : psychologue de l'USP.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : salle de réunion du long séjour

**Coûts et recettes associés :**

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- satisfaction du personnel (enquête).
- Diminution de l'épuisement professionnel.

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Juin 2018.



# PÔLE MEDICO-TECHNIQUE



## Mise en place de la Microbiologie sans papier

**Nom du ou des porteur(s) : Dr C.CHAPLAIN - Dr I.GROS - S.BANCHET - N.DELNIEPPE**

### Services concernés

- de l'établissement : laboratoire de microbiologie, direction du système d'information

### Partenaires

#### Objectifs opérationnels :

- Augmenter la **productivité** :
  - Optimisation des délais de rendu de résultats et
  - accès en temps réel aux informations
  - Saisie informatique directe des résultats (Suppression des feuilles de paillasse)
- **Optimisation de la sécurité du patient** :
  - Haut niveau de traçabilité et
  - standardisation des protocoles garantissant une meilleure fiabilité
- **Qualité et accréditation**
  - Amélioration de la traçabilité : milieux de culture, tests, opérateurs, horaires de réalisation
  - Suppression de l'étape de recopiage manuelle, source d'erreurs
- **Suppression de l'étape d'archivage papier**
  - Gain de temps administratif et technique et
  - gain de place aux archives
- Suppression totale du papier avec la prescription connectée

#### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps biologiste et temps référent informatique du laboratoire (ressources disponibles), personnel du service informatique
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): 6 terminaux, prises informatiques
- Ressources informatiques : achat du logiciel ou module

#### Coûts et recettes associés:

Coûts: logiciel, terminaux sur paillasse

Retour sur investissement à établir

#### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

Après évolution en version 9 de Glims (SIL)

## Développement de la Biologie Moléculaire infectieuse

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr C.CHAPLAIN - Dr I.GROS - Dr C.TOURNUS

### Services concernés

- de l'établissement : Service de microbiologie, services de soins, service biomédical, services techniques, cellule des achats

### Partenaires

- CHU : Avicenne

### Objectifs opérationnels :

- Optimisation du plateau technique de biologie moléculaire par le renouvellement (en mise à disposition) du parc d'automates:
  - automate au coup par coup permettant de diminuer le délai de rendu des résultats des examens urgents et d'améliorer la prise en charge des patients (réponse urgente en moins d'une ½ journée dans le cas de méningite à Entérovirus, d'infection à clostridium difficile, de tuberculose et en périodes épidémiques pour la grippe).
  - automate pour des petites séries qui permettra la réalisation des PCR multiplex HSV1, HSV2 ainsi que l'internalisation de la PCR VZV et la quantification du CMV
  - automate multiparamétrique permettant la réalisation des grandes séries de charges virales HIV, charges virales Hépatites C, DNA Viral Hépatite B et PCR Chlamydiae Trachomatis et Gonocoques
- Possibilité de réaliser des examens supplémentaires pour des établissements extérieurs

### Ressources à Mobiliser :

- RH médicales et non médicales : Temps technicien récupéré par le transfert de l'activité de sérologie infectieuse sur la chaîne.
- Ressources matérielles (locaux, équipements) : travaux lors du transfert de l'activité de sérologie infectieuse, automates en MAD
- Ressources informatiques : connexion des automates

### Coûts et recettes associés :

- Coûts à détailler concernant les automates.
- Recettes prévisionnelles du projet :
- Pas de surcoût lié à l'internalisation de la PCR VZV car le coût du test « PCR HSV 1 et 2 » est équivalent au coût des tests « HSV 1 et 2 + VZV »
- Economie d'environ 48 850 euros (coût réactif pour la réalisation en interne de la quantification du CMV est de 14 euros par test)
- Retour sur investissement à établir

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Activité en actes et en B du laboratoire, réalisée en biologie moléculaire

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Dès la MAD des automates (2019-2020)

## Extension de l'acheminement des prélèvements de biologie médicale par pneumatique à l'ensemble des services de soins du site Delafontaine

**Nom du ou des porteur(s) :** S.PAUCHARD - M.PEUVRIER - F.KADDARI - E.DUCHAMP

### Services concernés

- de l'établissement : tous les services de soins de l'hôpital Delafontaine, le laboratoire de Biologie Médicale et les services techniques

### Partenaires

#### Objectifs opérationnels :

- Mettre en place un pneumatique relié au laboratoire pour l'acheminement des tubes de prélèvements
  - en réanimation,
  - à chaque étage du BMC
  - au niveau du bâtiment mère-enfant
- Optimiser l'acheminement des prélèvements vers le laboratoire par :
  - un acheminement continu des tubes dès la réalisation des prélèvements
  - une réduction du délai d'acheminement des prélèvements vers le laboratoire
- Diminuer le délai entre la réalisation du prélèvement et la prise en charge des prélèvements au laboratoire : diminution des non conformités liées au délai d'acheminement dépassé (problèmes de stabilité des examens)
- Permettre un travail plus régulier au laboratoire, en évitant les pics et les creux d'activité générés par les tours de collecte des prélèvements
- Arrêter le déplacement du personnel des services de soins acheminant les prélèvements au laboratoire (urgents ou pendant les périodes de permanence de soins)
- Affranchir l'acheminement des prélèvements de l'absentéisme du personnel
- Compléter la robotisation des processus du laboratoire par la modernisation de l'acheminement des prélèvements

### Ressources à mobiliser

- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : pneumatique, travaux

### Coûts et recettes associés :

- Coût : pneumatique + travaux
- Retour sur investissement à établir (économie en temps du personnel soignant et de l'équipe de collecte)

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de non conformités liés au délai d'acheminement dépassé

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Selon calcul de retour sur investissement

## Mise en place de la prescription connectée des examens de Biologie Médicale à partir du dossier patient institutionnel

**Nom du ou des porteur(s) :** A.BOUSSAIRI - F.KADDARI – F.LEBLANC

### Services concernés

- de l'établissement : Les services de soins, le laboratoire de Biologie Médicale et direction du système d'information

### Partenaires

#### Objectifs opérationnels :

- Utilisation du dossier patient comme support de la prescription et sa transmission dans le SIL (Glims)
- Traçabilité exhaustive dans le dossier patient de toutes les prescriptions de Biologie Médicale
- Amélioration de la pertinence de prescription
- Augmentation de la qualité de prise en charge biologique par le renseignement obligatoire des informations cliniques indispensables
- Diminution des examens redondants
- Suppression des feuilles de prescription
- Suppression des erreurs de transcription manuelle des prescriptions médicales par les infirmières
- Diminution des erreurs de saisie manuelle des examens au laboratoire
- Diminution des non conformités pré analytiques liées à la prescription par récupération du prescripteur, du préleveur, de la date et heure du prélèvement et de certains renseignements cliniques
- Diminution des non conformités pré analytique liées aux erreurs de tubes de prélèvement
- Diminution du temps administratif et technique dédié à la saisie manuelle des demandes d'examens de Biologie Médicale

#### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Responsable et référents informatique du laboratoire, personnel du service informatique, cadres et médecins des services de soins
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Tablettes ou postes informatiques, imprimantes à étiquettes
- Ressources informatiques : moyens RH de la DSI

#### Coûts et recettes associés :

- Efficience sur les charges :
  - Economie de papier et de cartouche d'encre
  - Economie de temps administratif au laboratoire et de temps soignant dans les services de soins

#### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de non conformités liées à la prescription
- Nombre de non conformités liées au prélèvement

#### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Après le changement du Dossier Patient Informatisé : 2021/2022

## Réorganisation de l'activité de Microbiologie autour de l'acquisition du spectromètre de masse de type MALDI-TOF

**Nom du ou des porteur(s) : Dr C.CHAPLAIN - Dr C.TOURNUS - Responsable Biomédical**

### Services concernés

- De l'établissement : laboratoire (secteur Microbiologie), service Biomédical, cellule des achats, service technique

### Partenaires

- De l'établissement : l'ensemble des services de soins
- Etablissements extérieurs clients

### Objectifs opérationnels :

- Pérennisation et Réorganisation de la Microbiologie : mutualisation mycologie-bactériologie-parasitologie
- Remplacement de la technique automatisée (automate Phoenix) et des techniques manuelles (galeries API et agglutinations) d'identification bactérienne et fongique par une méthode d'identification automatisée unique la spectrométrie de masse
- Facilité d'accréditation de la technique (objectif 100% des examens accrédités en 2020)
- Identification bactérienne et fongique plus rapide, exhaustive et fiable (par rapport aux techniques actuelles)
- Simplification et uniformisation technique (une seule technique vs plusieurs petites techniques actuellement)
- Réduction du délai de rendu d'examens et perspectives d'évolution technologique (enrichissement des bases de données, nouveaux outils de détection des phénotypes de résistance), gain de temps technique (réactifs),
- Limitation du développement des antibiorésistances par réduction des pressions antibiotiques large spectre
- Amélioration qualitative de la prise en charge des infections ostéo-articulaires et infectiologique
- Optimisation de la durée d'isolement des malades, diminution de la durée moyenne de séjour et diminution du coût réactif, diminution du coût contrôles,
- diminution du délai de prise en charge thérapeutique
- Capacité à reprendre de l'activité extérieure et/ou de réaliser des identifications bactériennes et fongiques pour d'autres laboratoires

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1 biologiste référent + 1 technicien référent (actuellement en poste)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : travaux des locaux (pièce fermée)
- Ressources informatiques : logiciel, connexion

**Coûts associés** : coût de l'achat ou de la location du spectromètre de masse, travaux

**Recettes associés** : diminution du coût réactif, du coût contrôle, diminution de la consommation antibiotiques, diminution de la durée moyenne de séjour et éventuellement bénéfiques liés à la réalisation d'activités supplémentaires

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Délai de rendu des résultats
- Consommation d'antibiotique

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : mise en service en 2019

## Poursuite du développement des activités médicales de radiologie

**Nom du ou des porteur(s) :** L.PAYEN

**Services concernés**

- de l'établissement : services cliniques, service de médecine nucléaire

**Partenaires**

- CHU : selon les activités
- Autres établissements hospitaliers : Institut Curie

**Objectifs opérationnels :**

- Création de nouvelles activités en lien avec les services cliniques : IRM fœtale
- Cancérologie : poursuite du développement de la sénologie, de la cancérologie pelvienne
- Mise en place de radiologues référents pour certaines spécialités : neuroradiologue, thoracique, radiopédiatre, interventionnel, digestif

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : radiologues experts, formation

**Coûts et recettes associés :**

- Formations des radiologues, des manipulateurs

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'examen effectués pour les nouvelles activités
- Nombre de nouveaux patients opérés ou pris en charge pour un cancer

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Selon le nombre de radiologues et la formation du radiologue

## Renouvellement des équipements d'imagerie médicale

**Nom du ou des porteur(s) :** L. PAYEN - E.LACROIX

### Services concernés

- de l'établissement : Imagerie médicale, service biomédical, services cliniques, direction du système d'information, Services administratifs

### Partenaires

- Partenaires de ville, réseaux... : CMS, partenaires privés

**Objectifs opérationnels :** Renouvellement des équipements obsolètes

- Salle de radiologie d'urgence, deux mobiles et leur numérisation
- Amplificateur de brillance du bloc
- TDM1 : renouvellement du TDM1 : passage au demi-forfait technique au 01/09/2019
- Panoramique dentaire
- Echographes : échographe de la sénologie, et les deux échographes du service

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : ingénieur biomédical, informaticiens, radiologues, cadres d'imagerie, manipulateurs, secrétaires,  
Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
  - Echographes : équipement, interfaces
  - Amplificateur de brillance du bloc : équipement, interface :
  - Panoramique dentaire : équipement, interface
  - TDM1 : équipement, interfaces diverses, travaux de peinture de la salle de TDM1, sa salle de préparation, et les salles d'acquisition et d'interprétation
  - Salle de radiologie d'urgences, mobiles et numérisation : équipements (445000€), interfaces, réfection de la salle d'urgences
- Ressources informatiques : réseau, interfaces, interconnexion, wifi

### Coûts et recettes associés :

**Coûts :** **Echographe : sénologie** : 50 k€, radiologie : 180 à 200k€ pour deux échographes ; **Amplificateur de brillance** : équipement, interface : 90 k€ ; **Panoramique dentaire** : 40 à 60 k€, interface ; **TDM1** : le TDM, 700 k€ environ,+ les interfaces diverses, travaux de peinture de la salle ; **Salle de radiologie d'urgences, mobiles et numérisation** : équipements ( 445k€), interfaces, réfection de la salle d'urgences

**Recettes :** Maintien des forfaits taux plein grâce au renouvellement

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Activité pour chaque matériel

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Projection qui reste à confirmer selon étude médico-économique. Echographes : sénologie : 3ème trimestre 2018, radiologie : au plus tard 2020 ; Mobiles et numérisation : 3ème Trimestre 2018 ; Salle d'os d'urgences début 2019 ; Amplificateur de bloc : 2020 ; TDM1 : fin août 2019

## Projet de développement du système d'information du service d'imagerie médicale

**Nom du ou des porteur(s) : L.PAYEN - E.LACROIX**

### Services concernés

- de l'établissement : Imagerie médicale, Tous les services cliniques, Services administratifs
- du GHT : direction du système d'information

### Partenaires

#### Objectifs opérationnels :

- Changement du PACS Maincare, et installation du Pacs Carestream : fin juin 2018
- Mise en place du RIS Xplore : Fin 3ème trimestre 2018 : amélioration de la prise en charge des patients, des conditions de travail des personnels, de l'organisation et la gestion du service
- Mondocteur : logiciel de prise de rendez-vous par internet : augmentation de l'activité externe
- Téléradiologie : - optimiser les équipements en l'absence de radiologues, - ultérieurement, possibilité de partager des activités au sein du GHT, ou d'autres CH
- DACS : logiciel de suivi de doses d'irradiation : envoi automatique des NRD (niveaux de référence diagnostiques) à l'IRSN, gestion qualitative des doses d'irradiation

#### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : informaticiens, temps consacrés par les référents métiers selon les projets (radiologues, cadres d'imagerie, manipulateurs, secrétaires)  
Ressources matérielles (locaux, équipements...) : consoles PACS, nouveaux écrans, matériel de reconnaissance vocale et dictée vocale, abonnement à la téléradiologie
- Ressources informatiques : voir le service informatique pour la partie informatique pure, consoles de visualisation pour les cliniciens et de post traitement pour les radiologues et manipulateurs (17), interfaces inter logiciels, Orthoview

#### Coûts et recettes associés :

- Coûts : Changement de PACS : PACS, serveur, consoles, installation, interfaces ; RIS Xplore : prix du logiciel, le serveur étant celui de Gonesse, interface ; Doctolib : voir fiche du parcours du patient externe ; Téléradiologie : abonnement et cotation à l'acte par examen transmis ; DACS : prix du logiciel
- Recettes : Augmentation de l'activité externe

#### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de prise de rendez-vous en ligne
- RIS : Augmentation de l'activité d'imagerie, nombre d'examens interprétés
- DACS : NRD automatique, baisse de l'irradiation moyenne par type d'examen
- Téléradiologie : nombre d'examens envoyés

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : PACS Carestream : Fin juin 2018

Doctolib : 3 ème trimestre 2018 ; RIS : octobre 2018 ; Téléradiologie : selon le nombre de radiologues présents dans le service et en fonction de l'activité IRM et scanner ; DACS : démarrage avec le renouvellement du TDM1 : 2019, les installations radiologiques : 2020.

## Qualité et Pertinence des prescriptions d'examens, Crex

**Nom du ou des porteur(s) :** L.PAYEN - C.ROUZIER

### Services concernés

- de l'établissement : Imagerie médicale, Services cliniques, cellule qualité / gestion des risques du GHT : projet commun à envisager

### Partenaires

### Objectifs opérationnels :

- Pertinence des prescriptions d'examens : Diminuer le nombre d'examens inutiles et redondants
- Optimiser les protocoles d'examens : Moindre irradiation, examens plus rapides
- Poursuite du Crex

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps radiologues, cadres d'imagerie, manipulateurs, secrétaires, statisticiens, DIM (pouvant aller jusqu'à 0,1 ETP concernant radiologue, manipulateur, secrétaire)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : locaux : salle de staffs et réunions équipée d'un ordinateur et d'un rétroprojecteur, revues médicales, formation,
- Ressources informatiques : réseau, ordinateur et un rétroprojecteur, DACS (cf. fiche projet informatique du service d'imagerie)

### Coûts et recettes associés :

- **Coûts** : Ordinateur, et rétroprojecteur
- **Recettes** :
  - Diminution des examens inutiles et irradiants,
  - Diminution de l'archivage de ces examens
  - Augmentation du temps de manipulateurs et de radiologues

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- **Pertinence des prescriptions d'examens d'imagerie** : Nombre d'examens ciblés
- **Crex** : nombre de réunion, de problèmes évalués et résolus

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Selon le temps médical et paramédical disponible

## Rénovation de la stérilisation

**Nom du ou des porteur(s) :** X.DEVIOT – E.DUCHAMP

**Services concernés :**

- de l'établissement : Pharmacie, service biomédical, hygiène, services techniques
- du GHT : RAS

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Reconstruction d'une unité de Stérilisation centrale
- Mise aux normes de l'unité de Stérilisation centrale
- Restructuration du système d'assurance qualité de l'unité de Stérilisation centrale avec certification ISO 9001 de l'unité

**Ressources à mobiliser**

- Pharmacien : 0,5 ETP
- Cadre de santé : 0,5 ETP
- Préparateur en pharmacie : 0,5 ETP
- Agents de stérilisation

**Coûts et recettes associés :**

**Coûts :**

- Coûts d'investissement :
  - Travaux de la nouvelle unité de Stérilisation centrale
  - Acquisition de nouveaux équipements (Autoclaves, Laveurs, matériel péri-sté, osmoseur, etc...)
- Coûts d'exploitation :
  - Passage à l'usage unique (fabrications + plateaux d'accouchement)
  - Remise à niveau de l'instrumentation chirurgicale :
  - Maintenance des équipements (conteneurs + équipements biomédicaux)

**Efficience :** estimées à environ 500 000€/an (cf. CREA\_sté\_V5)

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Activité/Tonnage
- Qualité de prestation

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- 2022

## Construction et mise en service d'une nouvelle unité de Production centralisée des poches de nutrition parentérale (NP)

**Nom du ou des porteur(s) :** X.DEVIOT

### Services concernés

- de l'établissement : PUI, service de néonatalogie et réanimation néonatale du GHT : PUI et service de néonatalogie du CH de Gonesse

### Partenaires

- **CHU : Hôpital Robert Debré**  
**Autres établissements hospitaliers : CH Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois), autres établissements**

### Objectifs opérationnels :

- mettre à disposition du service de néonatalogie et réanimation néonatale du CHSD, mais aussi des unités de néonatalogie des CH de Gonesse et d'Aulnay-sous-Bois, de préparations de nutrition parentérale (poches standard, poches à la carte et seringues de lipides) produites dans les conditions recommandées par la réglementation, en pharmacie à usage intérieur.
- de construire une nouvelle unité de production en remplacement de l'unité actuelle vieillissante et ne répondant plus aux critères qualités imposés par les Bonnes Pratiques de Préparation Hospitalière.
- prévue pour assurer 8000 préparations par an.
- partenariat est engagé avec le CHU afin de construire au CHSD une installation de production de même technologie
- harmoniser les pratiques de production et assurer un de secours mutuel en cas d'installation défectueuses.
- acquisition d'un outil informatisé de prescription et production de NP financé par l'ARS (appel à projet DGOS sur les GHT) et par la création d'un poste d'assistant partagé entre la PUI du CHU Robert Debré et la PUI du CHSD.
- en conformité du CHSD avec la réglementation ainsi que la libération du temps infirmier dédié actuellement à cette activité de fabrication au sein du service de néonatalogie.

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps nécessaire pour la préparation du dossier de travaux, le suivi des travaux, et la qualification de l'installation (poste d'assistant spécialiste partagé en pharmacie avec l'Hôpital Robert Debré)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Travaux de démolition et reconstruction au sein de la PUI
- Equipements de production à prévoir : plafonds soufflants + dispositifs d'aménagement des locaux de production
- Ressources informatiques : outil informatique de prescription commun à tous les établissements partenaires, assurant la totalité du circuit de la prescription à l'administration des poches de NP

### Coûts et recettes associés : CREA présenté en GHT

- Coûts de travaux en cours de chiffrage par les services techniques + cabinet BEITHA
- Recettes prévisibles liées à la production pour le CH de Gonesse (1000 poches / an), le CH Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois (500 poches/an), et d'autres établissements

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'unités de nutrition parentérale produites pour le CHSD et pour les établissements extérieurs
- Nombre de non conformités

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2020/2022

## Automatisation et extension du nombre de lits en dispensation nominative sur le site CASANOVA du CHSD

**Nom du ou des porteur(s) :** X.DEVIOT – V.Di MARCO

### Services concernés

- De l'établissement : PUI, service de gériatrie, service de MPR
- Du GHT : PUI du CH de Gonesse (CHG)

### Partenaires

#### Objectifs opérationnels :

- Sécuriser la prise en charge thérapeutique des patients hospitalisés sur le site de Casanova (gériatrie et MPR) en améliorant la qualité de la dispensation des médicaments.
- L'automatisation de la dispensation hebdomadaire individuelle et nominative (DHIN) des médicaments pour les services de Long Séjour et EHPAD du CHSD bénéficiant déjà d'une DHIN manuelle et extension de cette DHIN automatisée à d'autres services du site Casanova ne bénéficiant pas de dispensation nominative
- Mise en conformité avec les exigences du CAQES et de la certification ainsi que la libération du temps infirmier dédié à cette activité dans les services de soins approvisionnés de façon globale actuellement.
- Acquisition d'un automate de dispensation nominative des médicaments, approvisionné en doses unitaires de traitement préparées par la PUI du CHG et transportées en boîtes standardisées destinées à être introduites directement dans la ligne de cueillette autonome du CHSD. Cette dernière serait connectée à l'outil informatique de dispensation du CHSD ou à l'outil de prescription automatiser donc de sécuriser de façon supplémentaire l'actuelle DHIN effectuée sur 175 lits.
- Minimiser les coûts d'automatisation de la production au CHSD

#### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps pharmacien
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : locaux adaptés sur le site de Casanova (ex. : anciens locaux d'imagerie)
- Ressources informatiques : interfaces et raccordement des automates

#### Coûts et recettes associés :

- Investissement : acquisition d'un automate type AIDE : 160 k€ HT ; Coût des interfaces (Median – Pharma) : 15 k€ HT ; Coût des équipements annexes : armoires de transport de doses entre les 2 sites et boîtes Pass : 4 k€ euros HT ; acquisition de piluliers et plateaux : 14 k€
- Fonctionnement : Coûts de maintenance annuelle : 27,5 k€ HT ; Coûts des consommables annuels : 25 k€ HT
- Facturation de la prestation de sur conditionnement (préparation de doses unitaires) du CHG pour le CHSD

#### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de doses unitaires préparées par le CHG pour le CHSD
- Nombre de plateaux de DHIN réalisés par le CHSD pour les malades du site Casanova
- Nombre de dépannages de médicaments en urgence réalisés pour le site Casanova

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021-2023

## Mise en place de rangements de type plein vide pour le stockage des Dispositifs médicaux stériles dans les services de soins

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr X.DEVIOT – Dr G.FOY, Cadres de santé des services de soins

### Services concernés

- de l'établissement : Bloc opératoire, Néonatalogie, Réanimation

### Partenaires

**Objectifs opérationnels :** L'objectif de ce projet est de rationaliser et sécuriser le stockage des DMS dans les services de soins les plus utilisateurs.

Le système de stockage plein vide permettra

- Une réduction importante de la valeur du stock immobilisé
- Une diminution des pertes liées aux périmés
- Une rationalisation du flux de commande entre la pharmacie et les services de soins
- Une sécurisation de l'approvisionnement (diminution du nombre de ruptures) et de l'utilisation des DMS.

Le système nécessite une surface de stockage adaptée car chaque référence de DMS est stockée en 2 emplacements (1 emplacement d'utilisation et un emplacement de « secours »).

### Ressources à mobiliser

- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Equipements de rangement type plein vide, douchette de lecture de codes-barres (1 douchette par service), puits de déchargement de la douchette

**Coûts et recettes associés :** en cours d'évaluation

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

Le projet pourrait débuter en réanimation au moment du déménagement et être poursuivi dans les autres unités de soins pressenties.

## Mise en place d'armoires de stockage des médicaments sécurisées et informatisées dans certains services de soins du CHSD

**Nom du ou des porteur(s) :** X.DEVIOT – C.BONTOUR – D.SILVA – P.BOLOT

### Services concernés

- de l'établissement : services de soins ne pouvant pas bénéficier de dispensation nominative quotidienne (la réanimation adulte est déjà partiellement équipée) : Réanimation ; Urgences adultes et enfants ; Néonatalogie ; Blocs opératoires et salles de naissance ; Imagerie médicale

### Partenaires

#### Objectifs opérationnels :

**L'objectif du projet est de rationaliser et sécuriser le stockage des médicaments dans certains services de soins.**

- sécurisation de l'étape d'administration des médicaments, limitation des erreurs médicamenteuses graves voire mortelles, liées à cet élément du circuit,
- sécuriser la cueillette des médicaments par les infirmières (accès aux seuls traitements prescrits et traçabilité des prises de médicaments) et éviter les ruptures d'approvisionnement et les dépannages en urgence, la pharmacie étant alertée dès l'arrivée du stock à un stock d'alerte préalablement paramétré.
- Bénéficier aux services ne pouvant pas bénéficier de sécurisation de cette étape par le biais de la DJIN ou DHIN.
- mise en conformité avec les exigences du CAQUES, de la certification et du Référentiel national sur le système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de soins (arrêté du 6 avril 2011) ainsi que la libérer du temps infirmier dédié à cette activité

### Ressources à mobiliser

- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : acquisition des armoires, installation de prises électriques, prises réseau dans les locaux d'installation des armoires
- Ressources informatiques : raccordement au réseau des armoires sécurisées

### Coûts et recettes associés :

#### Coûts :

- 20 k€ environ / armoire selon la marque retenue, après mise en concurrence (existence de référencement RESAH)
- Amortissement prévu sur 5 ans.
- Une maintenance préventive est à prévoir chaque année.

#### Economies réalisées :

- gain sur la valeur du stock immobilisé (généralement de l'ordre de 50%, 1 fois)
- baisse des consommations des services (coût des réapprovisionnements) de l'ordre de 10% et disparition du « coulage »

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de références mises en dotation
- Valeur du stock
- Valeur des périmés
- Nombre de commandes générées par l'automate et par le service
- Satisfaction des utilisateurs

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :



# PÔLE NEURO MPR



## Activité ambulatoire de Neurologie en lien avec le plateau HDJ de Médecine

**Nom du ou des porteur(s) : Dr T. DE BROUCKER**

### Services concernés

- de l'établissement : service de neurologie, plateau ambulatoire de médecine

### Objectifs opérationnels :

- Structuration de l'offre de prise en charge ambulatoire spécialisée pour les pathologies suivantes : sclérose en plaques (SEP), maladie de Parkinson, épilepsies, tumeurs cérébrales, sclérose latérale amyotrophique (SLA), neuropathies chroniques, accidents vasculaires cérébraux, consultation mémoire et troubles cognitifs.
- Pour chaque pathologie/groupe de pathologies, doivent être mis en place :
  - un dispositif pluriprofessionnel/pluridisciplinaire d'évaluation des pathologies chroniques comportant : neurologue, (MPR éventuellement), kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, neuropsychologue, psychologue clinicienne, assistante sociale, centré sur une coordination médico-infirmière dédiée. Des examens complémentaires seront pratiqués lors des séjours en tant que de nécessité en fonction des pathologies.
  - Un dispositif destiné à assurer les bilans diagnostiques initiaux.
  - Un dispositif dévolu à l'administration des traitements (biothérapies, chimiothérapies).
  - Un dispositif d'éducation thérapeutique, centré sur une coordination médico-infirmière dédiée.
  - Un dispositif d'accès pour les urgences AIT et céphalées

La mise en place de ces dispositifs de prise en charge ambulatoire libérera largement les consultations de neurologie, dont l'accessibilité sera grandement améliorée, et permettra de mieux valoriser cette activité.

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
  - une secrétaire mi-temps partagée avec l'hospitalisation complète et remplacée pendant les vacances.
  - 2 IDE coordinatrices,
  - 1 PH mi-temps + 1 interne DES
  - 0,4 kiné, 0,4 orthophoniste, 0,4 psychologue et neuropsychologue, 0,2 ergothérapeute,
  - un accès assistante sociale
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : bureau médical + bureau paramédical + fauteuils + éventuelle pièce pour entretiens
- Ressources informatiques : un poste lourd avec deux écrans

### Coûts et recettes associés :

Coûts : moyens RH

- Recettes : séjours d'HDJ, nombre de prises en charge en tarification intermédiaire

A intégrer au CREA du plateau ambulatoire de médecine

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Files actives
- RSS d'HDJ
- Nombre de tarifs intermédiaires

**Calendrier (date de démarrage) : 2020**

## Prise en charge de l'Épilepsie

**Nom du ou des porteur(s) : Dr E.MEPPIEL et T. DE BROUCKER**

### Services concernés

- de l'établissement : Neurologie, explorations fonctionnelles, imagerie médicale, Urgences, Réanimation

### Partenaires

- CHU : centres de références d'épileptologie en cas de pharmacorésistance avérée et/ou nécessité d'EEG - vidéo : Pitié Salpêtrière et Kremlin Bicêtre

### Objectifs opérationnels :

- Prise en charge d'une première crise d'épilepsie généralisée non provoquée selon les recommandations de la Société Française de Neurologie (EEG, IRM cérébrale et consultation neurologie dans les 15 jours) : hôpital de jour avec plages d'IRM, d'EEG et temps médical dédiés.
- Plages de consultations spécialisées pour les réévaluations urgentes de la maladie et de son traitement (épilepsie déséquilibrée ou non suivie, traitement mal toléré, contexte de grossesse) : accès à cette consultation sous condition après passage aux urgences / sur demande de la maternité ou de la médecine de ville.
- Formation des médecins urgentistes pour tous les motifs de passage aux urgences : première crise, récurrence de crise, crises nombreuses/état de mal. Proposer un algorithme pour la prise en charge et l'orientation du patient.
- Mise en place de l'éducation thérapeutique (connaissance de la maladie, impact dans la vie personnelle et professionnelle, observance thérapeutique)
- Améliorer la disponibilité des comptes rendus EEG pour une meilleure accessibilité dès leur rédaction (demandes en provenance des urgences et de la réanimation)

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps neurologue, interne de neurologie, infirmière, neuropsychologue, manipulateurs EEG, radiologues, secrétaire
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Pièce et poste de lecture d'EEG dédié et accessible à toute heure, imagerie médicale
- Ressources informatiques : évaluer la possibilité de rédiger les demandes d'EEG sur convergence (bon à remplir à l'identique de la radiologie) ET de rendre l'interprétation directement sur convergence, pour une mise en ligne immédiate

**Coûts et recettes associés :** renouvellement des matériels obsolètes

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- file active épilepsie / nombre d'HDJ pour prises en charge premières crises

### Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- 2020 : consultations complexes premières crises dans le cadre du plateau ambulatoire

## Développement de la Neuro Oncologie sur l'HDJ de Médecine

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr C.NARDIN

**Services concernés**

- de l'établissement : Neurologie, HDJ oncologie, soins palliatifs

**Partenaires**

- CHU : Lariboisière
- Autres établissements hospitaliers : Radiothérapie de Sarcelles
- Partenaires de ville, réseaux... : médecins libéraux

**Objectifs opérationnels :**

- Annonce diagnostique multidisciplinaire avec médecin neurologue et infirmier de coordination
- Prise en charge thérapeutique avec réalisation de chimiothérapie mensuelle
- Accompagnement multidisciplinaire des patients et des aidants

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : Temps médecins neurologues, médecins des soins palliatifs, psychologues, infirmière, neuropsychologues, orthophonistes, kinésithérapeutes, ostéopathes
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : salle des familles, salle d'annonce
- Ressources informatiques : dossier partagé multidisciplinaire

**Coûts et recettes associés :**

- A intégrer dans le CREA du plateau ambulatoire de médecine

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de nouveaux patients pris en charge au CHSD

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

En cours

## Développement de la filière Neurovasculaire

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr A.LYOUBI - Dr C.HENRY

### Services concernés

- de l'établissement : Neurologie / Urgences / Imagerie / plateau technique de cardiologie (échographie cardiaque) / MPR / SSR / plateau ambulatoire de médecine

### Partenaires

- CHU : SAMU 93, Lariboisière
- Fondation Rothschild (neuroradiologie interventionnelle)
- Autres EPS : Avicenne, Montreuil, CCN, Roseraie, Blanc Mesnil, CMPR Le Bourget, autres SSR neuro.
- Etablissements hospitaliers privés, médecins généralistes et spécialistes du 93

### Objectifs opérationnels :

- Améliorer la fluidité de la filière neurovasculaire afin de réduire la DMS et pouvoir accueillir l'ensemble des AVC
- Création de plages hebdomadaires (hors urgences) dédiées d'échographie cardiaque
- Organiser les consultations post-AVC complexes
- Pérenniser et développer le protocole d'éducation thérapeutique post AVC
- Formation médicale au doppler artériel transcrânien (libération de temps médical) & personnels concernés
- Création d'une prise en charge ambulatoire neurovasculaire en HDJ : clinique AIT, céphalées.

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : ½ temps plein en animateur de filière, ½ temps plein IDE dédié à la consultation post AVC et l'éducation thérapeutique ; plage bi-hebdomadaire d'échographie cardiaque (6 à 8 examens/semaine)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : plateau ambulatoire de médecine (cf. fiche ambulatoire)
- Ressources informatiques : matériel ; lien CROSSWAY pour indexer les résultats de Doppler transcrânien

### Coûts et recettes associés : A intégrer au CREA du plateau ambulatoire

- Coûts : moyens RH
- Recettes : financements ARS pour le poste d'animateur de filière et l'ETP & recettes activité

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- DMS aiguë (USINV UNV)
- Activité : file active, nombre de consultations post-AVC complexes, nombre de patients dans le protocole ETP
- durées d'attente de transfert en MPR/SSR & attente d'obtention des examens cardiologiques et radiologiques
- questionnaire qualité patient à la sortie d'hospitalisation

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : plateau HDJ médecine

## Prise en charge de la maladie de Parkinson en ambulatoire

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr T.DE BROUCKER / Docteur C.NARDIN

**Services concernés**

- de l'établissement : Neurologie et MPR

**Partenaires**

- CHU : Avicenne, Henri Mondor (neurostimulation)
- Autres établissements hospitaliers : MPR Casanova
- Partenaires de ville, réseaux... : Médecins traitants et neurologues libéraux, Kinés orthophonistes, association de patients (France Parkinson)

**Objectifs opérationnels :**

- Suivi multidisciplinaire trimestriel ou semestriel avec orthophonie, kinésithérapeutes, infirmiers, éducation thérapeutique, diététicien, psychologue
- Mise en place de traitement à libération continue (pompes à apomorphine)

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : tous les 3-6 mois en HDJ évaluation multidisciplinaire incluant : neurologue, kinésithérapeute, orthophoniste, diététicien, ergothérapeute, infirmier, psychologue
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : boîtier de démonstration pour pompes, matériel pour rééducation feed back (miroirs, vidéos, contrôle visuel, stimulation auditive avec métronome..)
- Ressources informatiques : dossier partagé du patient avec les différents acteurs de santé

**Coûts et recettes associés :**

- Ressources humaines et matérielles
- Recettes HDJ

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Activité HDJ

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :** Plateau HDJ médecine

## Développement de la prise en charge ambulatoire de la Sclérose en plaques et pathologies apparentées en HDJ Médecine

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr K.HANKIEWICZ – Dr C.HENRY

**Services concernés**

- de l'établissement : plateau ambulatoire de médecine ; service de neurologie ; imagerie ; MPR
- du GHT : neurologie

**Partenaires**

- CHU : CRC SEP St Antoine APHP
- Réseau OFSEP (observatoire français de la SEP, Lyon)

**Objectifs opérationnels :**

- Prise en charge ambulatoire de la file active SEP/NMO (400 patients environ)
- Evaluations diagnostiques ; thérapeutiques ; RCP ;
- Administrations biothérapies ; surveillance traitements complexes
- Evaluations annuelles des patients graves ou instables (n=100) : plateau ambulatoire

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : plateau ambulatoire ; HDJ MPR, HAD MPR
- Ressources informatiques : base de données EDMUS, assistant de recherche clinique (rémunéré par OFSEP)

**Coûts et recettes associés :**

A intégrer au CREA du plateau ambulatoire de médecine

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- file active OFSEP

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : déjà en place, à développer dans le cadre du plateau ambulatoire de médecine

## Développement de la prise en charge de la Sclérose latérale amyotrophique en HDJ de Médecine

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr A.LAZAR ; Dr C.NARDIN

### Services concernés

- de l'établissement : neurologie, pneumologie, imagerie, MPR, soins palliatifs
- du GHT : service de neurologie du CH de Gonesse pour prise en charge des patients de Gonesse (à discuter)

### Partenaires

- CHU : Salpêtrière
- Autres établissements hospitaliers : Centre CMPR : HAD palliative ou rééducation ou soins de rééducation ambulatoire (en particulier ergothérapie)
- Partenaires de ville, réseaux : réseau SLA Ile de France, ARSLA, Réseau arc en ciel

### Objectifs opérationnels :

- Prise en charge des patients atteints de SLA du diagnostic au suivi au long cours
- Consultations complexes pluridisciplinaires
- Pose de gastrostomies ; EFR ; éducation VNI

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Temps neurologue et interne de neurologie, gastroentérologue, pneumologue, secrétaire, infirmière, kiné, orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, diététicienne, assistante sociale
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : EFR, EMG, fauteuil, salle d'examen, salle d'entretien, matériel adapté au handicap des patients : Bouton d'appel malade tactile , lève malade, chaise percée, coussin de fauteuil anti escarre,
- Ressources informatiques : un poste lourd + un client léger

### Coûts et recettes associés :

A intégrer au CREA du plateau ambulatoire de médecine

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- File active
- RSS HDJ

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : déjà en place en dehors des HDJ complexes

## Espace de simulation de vie quotidienne (ou appartement thérapeutique)

**Nom du ou des porteur(s) :** Mr CRAS Olivier, Dr KUTNEH Mohamed, Dr SEVENE Marc

**Services concernés :**

- de l'établissement : service MPR, neurologie, gériatrie

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : Equipe mobile MPR

**Objectifs opérationnels :**

- Mise en situation de vie quotidienne des patients dont le retour à domicile (RAD) semble difficile ou compromis.
- Possibilité d'accueil du conjoint si nécessaire.
- Analyse des difficultés et mise en place de stratégies facilitant ce RAD.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : aucune (éventuellement temps d'aide-soignante)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Aménagement des locaux + système vidéo

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : travaux, système vidéo
- Recettes : Participation partielle financière des industriels pour l'aménagement et l'obtention du matériel.

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de dossiers traités par an
- Nombre de réhospitalisations parmi les patients ayant bénéficié de cette prestation

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : d'ici fin 2018 selon possibilités d'aménagement des locaux

## Mise à niveau et extension du Plateau Technique de rééducation de l'hôpital Delafontaine

**Nom du ou des porteur(s) :** M. O.CRAS – Dr M.SEVENE

**Services concernés**

- de l'établissement : service de neurologie, service de MPR

**Partenaires**

- CHU : Tous les services d'hospitalisation de l'hôpital Delafontaine

**Objectifs opérationnels :**

- Répondre aux besoins des services MCO et SSR de l'hôpital Delafontaine.
- Assurer la pérennisation du recrutement des kinésithérapeutes au Centre Hospitalier de Saint-Denis.
- Fidélisation des kinésithérapeutes de l'établissement et attractivité pour les recrutements futurs grâce à de meilleures conditions de travail au niveau des effectifs, de la salle et des équipements.
- La rééducation en salle permettra d'améliorer la qualité de la prestation dans des locaux adaptés en conformité avec les recommandations de l'HAS (certification) et de l'ARS (conformité des plateaux techniques).

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : entretien et hygiène des locaux, brancardage des patients
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : espace de 195 m<sup>2</sup>

**Coûts et recettes associés :**

- Chiffrage à réaliser avec la direction des ressources matérielles

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Suivi mensuel des effectifs de kinésithérapeute.
- Calcul du taux de turn-over annuel des kinésithérapeutes : = ensemble des départs + ensemble des arrivées/effectif total.
- Nombre de patients pris/jour par service et par kinésithérapeute pour permettre un relevé mensuel d'activité.

Pour rappel, un kinésithérapeute prend en moyenne 12 à 13 patients/jour en rééducation à l'hôpital Delafontaine si le brancardage est assuré (selon les statistiques d'activité de 2011 et 2012).

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Selon locaux disponibles et calendrier de rénovation du bâtiment médico-chirurgical de l'Hôpital Delafontaine.

## Développement de l'ambulatorio en MPR

**Nom du ou des porteur(s) :** M. O.CRAS - Dr M.SEVENE

**Services concernés**

- de l'établissement : MPR

**Partenaires**

**Objectifs opérationnels :**

- Augmenter les capacités en hôpital de jour (ambulatorio)
- Libérer un espace de repos (chambre) pour la prise en charge des patients de l'hôpital de jour (permettre l'accueil de patients plus lourds)
- Permettre la réalisation du projet intitulé « espace de simulation de vie quotidienne ou appartement thérapeutique » :
  - En secteur conventionnel : Au RDC, suppression de 2 lits et au 2ième étage, 1 lit
  - En secteur ambulatorio (HDJ) : création de 3 places

**Ressources à mobiliser**

- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : celui de l'aménagement de l'espace de simulation de vie quotidienne (cf. fiche action NMPR-9)

**Coûts et recettes associés :**

- Coût des travaux / à chiffrer par la direction des ressources matérielles

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de patients hospitalisés en secteur conventionnel et en HDJ

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

- Dès la réalisation de l'espace de simulation de vie quotidienne

## Optimisation des locaux dans le service MPR et confort des salles de rééducation

**Nom du ou des porteur(s) :** M. O.CRAS Oliver - Dr M.SEVENE

### Services concernés

- de l'établissement : MPR Hôpital Casanova

### Partenaires

### Objectifs opérationnels :

- Permettre l'accueil des internes de spécialité (agrément obtenu en 2018)
- Aménagement d'une salle de réunion et de bureaux : 2 bureaux 2ième étage MPR (accessibilité, informatique, téléphone), Bureau Equipe Mobile
- Diminuer la chaleur dans les locaux de rééducation où des efforts physiques sont demandés aux patients

### Ressources à mobiliser

- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
  - Salle de réunion et bureaux 2ième étage MPR (accessibilité informatique, téléphone), motif : locaux non fonctionnels en l'état
  - Accueil des internes : une des conditions est la mise à disposition d'un local avec informatique et téléphone
  - Equipe Mobile (HAD) : local à cloisonner avec déplacement informatique et téléphone
  - Climatisation dans les locaux de rééducation

**Coûts et recettes associés :** chiffrage à réaliser avec la direction des ressources matérielles

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- satisfaction des patients

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

Phasage à préciser selon les moyens et la disponibilité des locaux

## Extension des locaux de rééducation sur le site Casanova pour développer l'exercice mixte salarié-libéral des kinésithérapeutes

**Nom du ou des porteur(s) :** Mr O.CRAS - Dr M.SEVENE

**Services concernés**

- de l'établissement : service de MPR

**Partenaires**

- Structures et praticiens de ville

**Objectifs opérationnels :**

- Ouverture d'un plateau technique de kinésithérapie avec mode d'exercice mixte libéral et salarié
- Répondre au manque de structure de kinésithérapie libérale et aux besoins des patients en ville
- Répondre aux besoins des services MCO et SSR de l'établissement et contribuer à l'offre libérale dont les patients ont besoin lors de leur sortie de l'hôpital.
- Optimisation de l'occupation des surfaces de rééducation avec aide au financement
- Attractivité des kinésithérapeutes dans le territoire de santé
- Fidélisation d'une patientèle au sein de l'établissement avec une incidence probable sur le nombre de consultants externes par orientation des patients

**Ressources à mobiliser**

- Matériels : aménagement de cet espace de 5 salles (ou box) avec 5 tables de massages électriques, 5 espaliers,
- 5 tapis de gymnastique, 5 glaces quadrillées, 5 lampes infra-rouges, petit matériel de rééducation.
- Pour l'espace commun : des barres parallèles, espalier de rééducation, un vélo d'appartement, un tapis roulant, une station de musculation, un stepp, un mini trampoline
- Matériels hôtelier et général : équipement de la salle d'attente, téléphones, accès internet.

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : Hypothèse : 250 000 € de travaux, 60 000 € d'équipement, 30 000 € d'équipement hôtelier.
- Recettes : Redevance des kinésithérapeutes exerçant en libéral

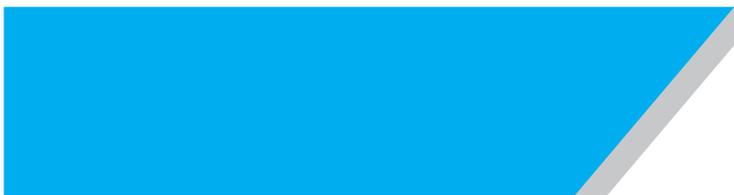
**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de kinés et turn-over
- Relevé mensuel des plages horaires mises à disposition et réellement occupées
- Nombre de patients externes pris / jour et par kinésithérapeute Provenance des patientes externes :
- Recette attendue de la redevance

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : fin 2019, selon calendrier de travaux

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

Phasage à préciser selon les moyens et la disponibilité des locaux



# PÔLE PEDO-PSY ADDICTO



## Création d'un CATTTP petite enfance à Pierrefitte-sur-Seine

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr J-P.BENOIT

**Services concernés**

- de l'établissement : Pôle de Psychiatrie - Addictologie

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : Villes de Pierrefitte-sur-Seine et Villetaneuse, CLSM de Pierrefitte-sur-Seine / Epinay-sur-Seine, Réseau des PMI, Education Nationale

**Objectifs opérationnels :**

- Mise à niveau de l'offre de pédopsychiatrie sur les communes de Pierrefitte-sur-Seine et Villetaneuse, au regard des autres communes du secteur

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : recrutement de 6 ETP pour un équipement total de l'unité comme suit :
  - 1 PH temps plein
  - 1 assistant social
  - 1,5 Educateur
  - 1 psychomotricien
  - 2 psychologues
  - 0,5 orthophoniste
  - 0,5 secrétaire.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : recherche d'un local d'implantation de cette activité (location / partenariat avec la ville...)
- Ressources informatiques : équipement habituel d'un CATTTP

**Coûts et recettes associés :**

- Budget de fonctionnement : 484k€
- Budget d'investissement : 71k€

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- File active du CATTTP
- Nombre d'actes

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

Selon mesures nouvelles obtenues dans la DAF de psychiatrie

## Plateforme inter-institutionnelle pour l'inclusion sociale et scolaire des enfants de 0 à 12 ans en situation de handicap

**Nom du ou des porteur(s) :** J-P.BENOIT

**Services concernés**

- de l'établissement : Pôle de pédopsychiatrie – Addictologie
- du GHT :

**Partenaires**

- Partenaires de ville : CLSM, Education Nationale, PMI, réseaux de ville...

**Objectifs opérationnels :**

- Accompagnement et soutien de l'inclusion scolaire des enfants de 3 à 12 ans porteurs de handicap psychique
- Accompagnement et soutien de l'inclusion sociale des enfants de 0 à 12 ans porteurs de handicap psychique  
=> Périmètre géographique : ville de Saint-Denis

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : 0,4 ETP PM, 2 ETP psychologue, 3 ETP éducateur
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): recherche d'un local (mise à disposition ou location)
- Ressources informatiques en lien avec les recrutements

**Coûts et recettes associés :**

- Budget prévisionnel : 350k€

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'enfants suivis par le dispositif (volume cible : 80)
- Nombre d'actes

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Septembre 2019

## Création et demande d'autorisation du centre de jour de pédopsychiatrie

**Nom du ou des porteur(s) :** CHSD

**Services concernés**

- de l'établissement : Pôle de Psychiatrie-addictologie

**Partenaires :**

- Partenaires de ville, réseaux... : CLSM de Saint-Denis, Pierrefitte-sur-Seine / Epinay-sur-Seine, Saint-Ouen, Education Nationale, Médecins de ville
- Service de pédiatrie du CHSD

**Objectifs opérationnels :**

- Demande d'autorisation pour un hôpital de jour de 28 places
- Identification des locaux et construction d'un HDJ d'une surface de 1 500 m<sup>2</sup>
- Recrutement du personnel nécessaire

**Ressources à mobiliser :**

- RH médicales et non-médicales :
  - 40 ETP PNM
  - 4 ETP PM
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : locaux à trouver
- Ressources informatiques : postes informatiques

**Coûts et recettes associés :**

- Personnel RH, budget de fonctionnement : 2 175 177 euros.
- Frais de fonctionnement : Formation, séjours thérapeutiques : 50 000 euros annuel
- Frais **généraux de gestion** : 445 196 euros (20 % du budget de fonctionnement)

**Total budget d'exploitation : 2 671 177 euros**

- **Budget d'investissement:** à préciser selon les locaux

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- File active de l'hôpital de Jour
- Nombre de journées annuelles

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : **2019 - 2021**

## **Justification du projet :**

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile 93101 recouvre une population de 263 000 habitants, soit environ 65 000 jeunes de moins de 18 ans (en considérant que 30% de la population de Seine-Saint-Denis est âgée de moins de 20 ans). Selon les chiffres de l'INSEE, en 2016, 5160 naissances ont eu lieu dans ces communes (INSEE 2016).

Le territoire de Plaine Commune, que le secteur recouvre en partie, se caractérise par une forte croissance démographique, en raison de la natalité et de l'attractivité résidentielle. Ce sont 100 000 habitants supplémentaires qui sont attendus en lien avec les opérations d'aménagement et les constructions de nouveaux logements.

Le secteur 93101 n'est pas équipé en hôpital de jour pour enfants. Pourtant, selon les données épidémiologiques, environ 44 enfants atteints de TED ou de TSA naîtraient chaque année sur le territoire desservi par le service.

Selon les recommandations de l'HAS publiées en 2012, des soins intensifs et précoces sont nécessaires pour la prise en charge de ces pathologies, afin de favoriser le développement de l'enfant. Ces soins doivent être conduits par une équipe pluridisciplinaire.

En vertu de l'équipement actuel, le CATTP « Centre de jour Les Marronniers » accueille 12 enfants du secteur atteints de TSA. Les enfants qui ne bénéficient pas de cet accueil n'ont accès qu'aux seuls soins de consultations offerts par le service.

Les besoins du secteur justifient la demande d'autorisation d'ouverture d'un hôpital de jour de 28 places (16 places 2 - 7 ans et 12 places 6 - 12 ans), permettant d'accueillir 28 enfants, dans de nouveaux locaux.

Le projet vise l'accompagnement pluridisciplinaire des patients de 3 à 12 ans atteints de Troubles du Spectre Autistique (TSA) ou d'autres Troubles du développement (TED, THADA, trouble des conduites), en associant des interventions pluridisciplinaires : éducatives, pédagogiques, thérapeutiques et sociales. Le choix de la tranche d'âge s'explique par l'importance de la précocité des soins pour améliorer le pronostic.

Au-delà de 12 ans et en fonction de l'évolution, les enfants pourront être orientés vers le secteur médico-social ou vers les dispositifs d'inclusion de l'Éducation Nationale, classe ULIS par exemple. Ces orientations seront accompagnées d'une poursuite de soins au sein du secteur, dans le cadre d'un suivi psychiatrique et psychologique ambulatoire en CMP.

Pour garantir l'intégration sociale de l'enfant, son séjour au sein de l'HDJ s'accompagne d'une intégration scolaire en milieu ordinaire, en maternelle ou en élémentaire. En effet, des études récentes confirment que l'inclusion scolaire des enfants présentant des handicaps améliore leur inclusion sociale ultérieure.

## Renforcement des CMP de Saint-Ouen et Epinay-sur-Seine

**Nom du ou des porteur(s) :** J-P.BENOIT

**Services concernés**

- de l'établissement : Pôle de Pédopsychiatrie - Addictologie

**Partenaires**

- Partenaires de ville : CLSM, Education Nationale, PMI, réseaux de ville...

**Objectifs opérationnels :**

- Réorganisation de l'accès aux soins
- Amélioration du parcours de soins
- Réduction des listes d'attente et des délais de premier rendez-vous
- Renforcement des ressources en personnel médical et paramédical

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : 2 IDE, 1 cadre, 1,2 ETP PM
- Ressources matérielles : équipements et ressources informatiques en lien avec le renforcement des équipes

**Coûts et recettes associés :**

- Budget global : 378 k€ euros

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Réduction du nombre de patients sur liste d'attente
- Réduction du délai de premier rendez-vous
- File active / nombre d'actes

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Janvier 2020

## Hospitalisation mère - bébé temps plein / 8 lits

**Nom du ou des porteur(s) :** J-P.BENOIT -

### Services concernés

- De l'établissement : Pôle de Pédopsychiatrie-Addictologie
- Du GHT : Pôle de Pédopsychiatrie du CH de Gonesse (Pôle 9)

### Partenaires

- CHU : Robert Debré ; pôle mère-enfant du Centre Hospitalier de Saint- Denis
- Autres établissements hospitaliers : Unités de psychiatrie périnatale du département de Seine-Saint-Denis, maternités du département.  
Partenaires de ville, réseaux : PMI, services sociaux de secteur, maison du bébé, Unité d'Accueil
- Parents-Enfants (UAPE), sage-femmes libérales.

### Objectifs opérationnels : pour 8 dyades (soit 8 mères et 8 bébés)

- Recrutement de PNM : 0,5 cadre, 12 IDE, 1 puéricultrice, 1 auxiliaire de puériculture, 1 ASH, 1 assistant social, 1 psychologue, 1 assistant médico-administratif.
- Recrutement de 1,5 ETP de PM 1 PH mi-temps, 1 assistant, 0,3 pédiatre
- Financement d'un poste d'interne
- Supervision mensuelle
- Surface de 340 m<sup>2</sup>

### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Création
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : à définir
- Ressources informatiques

### Coûts et recettes associés :

- Personnel RH, budget de fonctionnement : 1 192 000 euros (dont supervision 2000 euros)
- Total budget d'exploitation : 1 448 000 euros
- Budget d'investissement : à consolider

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de séjours annuels
- Durée moyenne de séjour

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2020-2021

## Hôpital de jour d'alcoologie

**Nom du ou des porteur(s) : Dr J.LAUGIER**

**Services concernés**

- de l'établissement : Unité d'Alcoologie, service de Gastro-Entérologie (ELSA, HDS)

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : CSAPA de Saint-Denis/Stains

**Objectifs opérationnels :**

Ouverture d'une unité d'hospitalisation de jour en addictologie, selon les modalités prévues par l'instruction DGOS/R4/R1/2016/350 du 24 novembre 2016, orientée sur l'alcool avec 3 objectifs :

- Aide au maintien de l'abstinence à l'alcool
- Aide à l'autonomisation psycho-sociale
- Accompagnement médico-psycho-social dans le cadre de la prise en charge de la dépendance à l'alcool et/ou des alcoolisations nocives

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales :
  - Voir projet Directoire 2020
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :  
Locaux : 300m2 (détail en annexe dans le projet de service)
- Ressources informatiques : adaptés aux locaux (postes dans chaque bureau+infirmierie)

**Coûts et recettes associés :**

- CREA Directoire 2020

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Indicateurs quantitatifs : file active, nombre de séjours d'HDJ
- Indicateurs qualitatifs : autonomisation et amélioration de la qualité de vie des patients / capacité à investir un projet de soin adapté à la sortie

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2020-2021**

## Création d'une unité pédopsychiatrique d'hospitalisation temps plein de 8 lits pour adolescents de 11 à 18 ans.

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr J-P. BENOIT

**Service concerné :** Pôle de Psychiatrie - Addictologie

**Partenaires :**

- Service de pédiatrie du CHSD, et SAU pédiatriques
- Plateforme jeunesse et santé mentale (CHSD, Ville Evrard...)
- Education Nationale, Aide sociale à l'Enfance, Protection juridique de la Jeunesse, Etablissements de multi-accueil social.
- Maisons des Adolescents

**Objectifs opérationnels :**

- Répondre aux indications d'hospitalisation en pédopsychiatrie à l'adolescence : états psychotiques, syndromes dépressifs, conduites suicidaires ou auto-agressives, évaluation des refus scolaires anxieux.

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : recrutement de 1,6 ETP de PM, d'un interne et de 22 ETP de PNM pour un équipement total de l'unité comme suit :
- 1 PH temps plein, 1 assistant, 1 interne
- 1 cadre, 1 secrétaire, 1 assistant social
- 8 IDE, 6 AS
- 2 Educateurs
- 1 psychomotricien, 1 psychologue, 1 art thérapeute
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Surface de 650 m2 équipée de 8 chambres individuelles, d'une chambre d'isolement, d'un poste de soin, de bureaux, d'une salle de réunion, d'une salle de restauration, d'une salle de vie et de 4 salles d'activités.
- Ressources informatiques : équipement habituel d'une unité de 8 lits temps plein.

**Coûts et recettes associés :**

- Budget de fonctionnement : 1 700 000 euros
- Budget d'investissement : à définir en fonction de l'implantation

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- File active
- Durée moyenne de séjour

**Calendrier :** 2024



# PÔLE SUR



### Améliorer la qualité de la prise en charge des patients et de leurs proches aux Urgences-UHCD-SMUR

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr M.WARGON - R.PALAVRA

**Services concernés**

- de l'établissement : L'ensemble des parties prenantes du service Urgences- UHCD-SMUR,
- Service qualité, Communication, Service juridique  
du GHT : Intégrer le GHT

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : associations de patients

**Objectifs opérationnels :**

- Organiser et personnaliser l'accueil du patient et de son entourage dans le service (SAU/UHCD)
- Identifier les besoins de la présence ou non d'un proche lors de la prise en charge d'un patient au SAU
- Intégrer les proches lors des soins et selon la gravité des patients au SAU
- Organiser de façon structurée la présence des proches lors de la prise en charge du patient en zone de soins dans le respect des organisations, des soignants et des patients
- Mettre en place une relation de confiance au niveau de la triade (patient, proche et soignant)
- Sensibiliser les équipes médicales et paramédicales à l'accueil des proches et de l'intégration de celui-ci dans la prise en charge du patient
- Rédiger un protocole, réactualiser le livret d'accueil
- Créer des affiches de renseignement sur la présence des proches aux SAU

**Ressources à mobiliser**

- Ressources Humaines médicales et paramédicales : groupe de travail et élaboration d'un protocole
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : formations externes, règlement intérieur du service réactualisé, élaboration des questionnaires de satisfactions (patient, proche, soignant), formaliser une procédure, affiche dans la salle d'attente
- Ressources informatiques : Document informatisé

**Coûts et recettes associés :**

- Formations
- Communication (supports)

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Enquête de satisfaction des patients, des proches et du personnel
- Diminuer les conflits, les situations d'agressivité verbale ou physique, des réclamations etc...

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Groupe de travail 2<sup>ème</sup> semestre 2019, fin 2024  
Articulation avec les propositions du projet managérial du pôle SUR

## Rapprochement des équipes médicales Urgences-SMUR

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr M.WARGON, Dr B.HENNEQUIN, R.PALAVRA

### Services concernés

- de l'établissement : Urgences-UHCD-SMUR
- du GHT : Elargir au GHT

### Partenaires

- L'ensemble des parties prenantes médicales du service Urgences- UHCD-SMUR,
- Direction générale, Direction des affaires médicales, Service juridique

### Objectifs opérationnels :

- Bâtir à long terme une entité unique
- Créer les conditions à un fonctionnement intégré du SMUR et des Urgences avec une polyvalence médicale et des possibilités de renforts en intra et extra hospitalier selon la charge de travail des différents secteurs d'activités
- Mettre en place des formations communes
- Formaliser des réunions communes
- Intégrer le recrutement de polyvalent dans le contrat d'embauche et la fiche de poste
- Trouver un nouveau nom pour le service

### Ressources à mobiliser

- Ressources Humaines médicales et non-médicales : Direction générale, Direction des affaires médicales, personnel médical, création d'un groupe de travail médical
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : non
- Ressources informatiques : non

### Coûts et recettes associés :

- Optimisation du personnel médical
- Développer l'attractivité
- Monter en compétences

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Calendrier de réunions, fiches d'émargement
- CR de réunions
- nombre de médecins communs aux 2 structures,
- Taux d'activités médicales des deux unités

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Début du projet septembre 2018, fin 2024.

## Rapprochement des équipes paramédicales du service Urgences-SMUR

**Nom du ou des porteur(s) :** R. Palavra, Cadres de santé référents de la fiche action

### Services concernés

- de l'établissement : Urgences – UHCD - SMUR
- du GHT : Elargir au GHT

### Partenaires

- L'ensemble des IDE du service Urgences- UHCD-SMUR,
- Direction générale, Direction de soins, Service juridique, CHSCT

### Objectifs opérationnels :

- Adapter les processus organisationnels et la dispensation des soins en lien avec le développement des activités
- Créer les conditions à un fonctionnement intégré du SMUR et des Urgences avec une polyvalence paramédicale et des possibilités de renforts en intra et extra hospitalier selon la charge de travail des différents secteurs d'activités
- Bâtir à long terme une entité unique
- Mettre en place des formations communes
- Formaliser des réunions communes
- Intégrer le recrutement de polyvalent dans le contrat d'embauche et la fiche de poste IDE

### Ressources à mobiliser

- Ressources Humaines paramédicales : Cadres de santé, IDE avec la création d'un groupe de travail
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : non
- Ressources informatiques : Ouverture de droit sur le logiciel Urqual et du SMUR

### Coûts et recettes associés :

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Calendrier de réunions, fiches d'émargement
- CR de réunions, temps d'attente, absentéisme, enquête de satisfaction
- Nombre de personnel formé aux pratiques spécifiques
- Plannings & turn-over des équipes

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2020-2024

## Réorganiser le nouveau service d'UHCD notamment pour les prises en charge BHRe

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr M.WARGON, R.PALAVRA, Cadre de santé référent de la fiche action et paramédicaux

### Services concernés

- de l'établissement : UHCD, Services d'hospitalisations, Cellule d'ordonnancement

### Partenaires

- Service d'hygiène, Communication, Qualité

### Objectifs opérationnels :

- Définir et organiser le fonctionnement de l'unité de courte durée dans les nouveaux locaux (-24h)
- Mettre en place une organisation de travail sur le même principe des urgences avec les services d'imagerie et laboratoire
- Créer et formaliser le staff le matin
- Formaliser une procédure d'organisation en marche en avant pour les patient BHRe
- Sensibiliser les professionnels de santé au respect des procédures d'hygiène
- Valider la décision d'orientation de tous les patients avant 12h

### Ressources à mobiliser

- Ressources Humaines médicales et non-médicales : Médecins, IDE, AS, Brancardiers
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Nouvel UHCD, équipement de chariot d'isolement
- Ressources informatiques : non

### Coûts et recettes associés :

- Maintenir une activité constante sans fermeture d'un secteur d'activité
- Evaluation des surcout liés à la prise en charge BHRe

### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Temps d'attente
- EIG

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Ouverture UHCD (Octobre 2018), fin 2020

## Reprise de l'activité de prélèvement de cornée chez donneurs décédés à cœur arrêté sur le site de Gonesse

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr N.MEMAIN, A.CHOUMPHONH

**Services concernés**

- du GHT : tous

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : Agence de la biomédecine, Banque française des yeux

**Objectifs opérationnels :**

- Mise en place du processus permettant l'obtention de l'autorisation du prélèvement de cornée chez donneurs à cœur arrêté en chambre mortuaire sur le site de Gonesse par l'agence de Biomédecine
- Formation d'un coordinateur sur le site de Gonesse par la coordination de Saint Denis
- Activité continue 7j/7, partagée et mutualisée entre le coordinateur de Gonesse et la coordination de Saint Denis

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : création d'un poste de coordinateur hospitalier du lundi au vendredi 8h-16h sur le site de Gonesse
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Adaptation des locaux existants au processus de prélèvement
- Ressources informatiques : accès au logiciel cristal Donneur de l'Agence de Biomédecine, accès aux dossiers des patients décédés

**Coûts et recettes associés :**

- Coûts : 1 ETP coordination, prélèvement et conditionnement des greffons + sérologies à la charge de la Banque Française des Yeux
- Recettes : forfait / 10 cornées prélevées (forfait D → 21910 euros pour 10 à 19 donneurs puis /20 donneurs supplémentaire : 10000 euros)

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de décès dont a connaissance la coordination/ nombre de décès réel
- Nombre de donneurs potentiels identifiés
- Nombre de donneur prélevés
- Nombre de prélèvements contre indiqués

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

- 01/2019 rendu du processus organisationnel présenté à l'ABM pour obtention de l'autorisation
- Début de l'activité dès autorisation ABM + ARS

### Mise en place du programme CRISTAL ACTION

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr N.MEMAIN, A.CHOUMPNOH (coordination hospitalière)

**Services concernés**

- du GHT : services de réanimation, urgence, UHCD et neurologie

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : Agence de la biomédecine

**Objectifs opérationnels :**

- Etendre le programme qualité Cristal Action déjà déployé sur le CHSD sur l'hôpital Gonesse pour :
- Evaluer l'exhaustivité du diagnostic des donneurs en mort encéphalique
- Adapter les formations et les procédures de prise en charge auprès des personnels pour optimiser l'activité de prélèvement d'organes et de tissus chez donneurs en mort encéphalique

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : coordination hospitalière
- Ressources informatiques : accès au logiciel cristal action de l'agence de biomédecine, accès aux dossiers des patients décédés dans les services sus cités

**Coûts et recettes associés :**

- forfait Cristal Action et activité de réseau déjà perçu par le CHSD

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de décès neurologique
- Nombre de donneurs potentiels
- Nombre de donneurs identifiés
- Nombre d'appels de la coordination et entretien anticipée
- Nombre de contre-indications au prélèvement

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

- Date de démarrage : 2020, nécessite Création d'un COPIL, demande d'adhésion de la direction
- Pas de date de fin, en continu management de la coordination par programme qualité

### Activité de prélèvement d'épiderme chez donneurs à cœur arrêté en chambre mortuaire

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr N.MEMAIN, A.CHOUMPHONH, F.JOLLY

**Services concernés**

- du GHT : tous

**Partenaires**

- Partenaires de ville, réseaux... : Agence de la biomédecine, Banque de tissus Humain de saint Louis (BTH)

**Objectifs opérationnels :**

- Mise en place du processus permettant l'obtention de l'autorisation du prélèvement d'épiderme chez donneurs à cœur arrêté en chambre mortuaire sur le site de Gonesse par l'agence de Biomédecine
- Formation d'un coordinateur sur le site de Gonesse par la coordination de Saint Denis
- Activité 5j/7(jour ouvrés), partagée et mutualisée entre le coordinateur de Gonesse et la coordination de Saint-Denis

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : création d'un poste de coordinateur hospitalier du lundi au vendredi 8h-16h sur le site de Gonesse
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : création et Adaptation des locaux existant au processus de prélèvement d'épiderme ; achat de dermatome sur le site de Gonesse
- Ressources informatiques : accès au logiciel cristal Donneur de l'Agence de Biomédecine, accès aux dossiers des patients décédés

**Coûts et recettes associés :**

- Coût : 1 ETP coordination, cout conditionnement des greffons, sérologies à la charge de la Banque
- Recettes : forfait / 10 cornées prélevées (forfait autre tissus à partir de 5 donneurs→ 9 : 12520euros , de 10 à 14 donneurs 21320 euros puis / 10 donneurs : 9000 euros)

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de décès dont a connaissance la coordination/ nombre de décès réel
- Nombre de donneurs potentiels identifiés
- Nombre de donneur prélevés
- Nombre de prélèvements contre indiqués

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

- 07/2018 sur le site du CHSD (autorisation ARS et ABM effective)
- 06/2019 évaluation du nombre de donneur potentiels sur le site de Gonesse avant mise en place de l'activité
- Mise en place du processus organisationnel de 06 à 10/2019 et présentation à l'ARS et l'ABM pour obtention de l'autorisation sur le site de Gonesse et début de l'activité dès autorisation ABM + ARS

## Activité de prélèvement pulmonaire

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr Memain, Dr D.SILVA

**Services concernés**

- de l'établissement : service de réanimation adulte de l'Hôpital Delafontaine

**Partenaires**

- Autres établissements hospitaliers : Hôpital Foch, service de chirurgie thoracique
- Partenaires de ville, réseaux... : Agence de la biomédecine

**Objectifs opérationnels :**

- Mise en place effective du prélèvement pulmonaire chez donneur lors d'une procédure Maastricht 3 en réanimation sur le site Delafontaine par l'équipe de chirurgie thoracique de Foch

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : coordination hospitalière, équipe chirurgicale de Foch, pas de RH supplémentaire nécessaire
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : pas de ressource supplémentaire
- Ressources informatiques : pas de ressource supplémentaire

**Coûts et recettes associés :**

- Pas de cout supplémentaire
- Pas de recette supplémentaire (compris dans forfait M3)

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de donneurs potentiels identifiés
- Nombre de donneur prélevés
- Nombre de prélèvements contre indiqués

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :2020

- Dès autorisation de l'ABM (en cours) et ARS (en cours)

## Développer les compétences des soignants par de la formation interne et externe

**Nom du ou des porteur(s) :** K.MARTINEZ, J.DAUDE

**Services concernés**

- de l'établissement : Service de Médecine Intensive et de Réanimation
- du GHT : Service de réanimation de Gonesse

**Partenaires**

- CHU : non
- Autres établissements hospitaliers : Centre Hospitalier de Gonesse
- Partenaires de ville, réseaux... : non

**Objectifs opérationnels :**

- Elaborer des modules de formations internes et externes relatif à la prise en charge des patients de réanimation
- Assurer des formations internes et externes lors de la mise en place de nouveau matériel en réanimation
- Développer et réactualiser la connaissance
- Renforcer l'accompagnement du parcours professionnel pour les nouveaux arrivants 4 AS/IDE/ASH/Logisticien)
- Formaliser des journées de formation avec des thématiques précises
- Définir un plan d'intégration des nouveaux arrivants
- Réactualiser le livret d'accueil des nouveaux arrivants en y intégrant le tableau des acquisitions des compétences attendues dans le service et selon la fonction de l'agent
- Partager des formations avec le service de réanimation de Gonesse et les services du pôle SUR
- Améliorer la prise en charge globale du patient (qualité et sécurité des soins)

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : Formation, accompagnement et suivi du personnel à la mise en place et l'utilisation du DPC,
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Réactualisation du livret d'accueil du nouveau arrivant
- Ressources informatiques : Cours, formulaire, procédure, etc..

**Coûts et recettes associés :**

- Temps de formation
- Coûts des intervenants extérieurs

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de FEI et de réclamations / an lié à la prise en charge et au parcours du patient
- Nombre d'agents formés avec suivi de tableau de bord de suivi de formation interne

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :**

- Articulation avec les propositions du projet managérial du pôle SUR

## Améliorer la gestion des alarmes

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr L.LAINE, Dr D.SILVA

**Services concernés**

- de l'établissement : Service Médecine Intensive et de Réanimation du GHT : non

**Partenaires**

- CHU : non
- Autres établissements hospitaliers : non
- Partenaires de ville, réseaux... : non

**Objectifs opérationnels :**

- Améliorer la surveillance des malades en Réanimation en terme de pertinence, de délai de réponse.
- Améliorer la qualité des réponses aux alarmes en Réanimation
- Diminuer l'impact négatif des alarmes sur le confort des malades en Réanimation

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : pas de nouvelles ressources à mobiliser. L'équipe existante est concernée. Groupe de travail avec du temps dédié.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : pas de nouvelles ressources matérielles autres que le matériel dédié aux monitoring existant
- Ressources informatiques : Acquisition de l'application SoftWare Team avec leurs terminaux dédiés. Utilisation de l'intégrateur de données Capsule. ou apparenté

**Coûts et recettes associés :**

- Achat de l'équipement
- Optimisation de l'organisation et la sécurisation des soins

**Indicateurs à suivre** (dont indicateurs qualité) :

- Pourcentage de réponses correctes
- Diminution des EI liés à la surveillance
- Diminution du bruit, amélioration du confort. (Monitoring du bruit et EPP confort)

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :

- Projet initié depuis 2 ans
- Acquisition de SoftWare Team deuxième semestre 2019, fin de projet fin 2020.

### Améliorer la prise du patient en réanimation avec la création d'un binôme AS/IDE 24h/24

**Nom du ou des porteur(s) :** Mme Ricardina Palavra

**Services concernés**

- de l'établissement : Service Medicine Intensive et de Reanimation
- du GHT : CHSD

**Partenaires**

- CHU : non
- Autres établissements hospitaliers : non
- Partenaires de ville, réseaux... : non

**Objectifs opérationnels :**

- Mettre un place un Ratio d'un binôme AS/IDE pour 3 malade MIR (médecine intensive et réanimation
- Renforcer la qualité des soins dans la prise en charge des patients en isolement (BHRe, BMR, isolements standard et/ou contact) :
- Consolider les compétences des équipes par le travail en collaboration et une complémentarité des compétences d'AS/IDE
- Réorganiser et formaliser le travail du binôme AS/IDE jour et nuit
- Améliorer la Qualité relationnelles
- Diminuer le risque de transmission de BHRe
- Favoriser la mise en place d'accueil 24h/24 7J/7
- Intégrer l'accueil des proches la nuit (20h à 8h)
- Réajuster les fiches de poste AS/IDE : répartition des missions jour et nuit

**Ressources à mobiliser**

- RH médicales et non-médicales : création de 10 ETP AS pour un total de 36 ; rendu 2 ETP IDE pour un total de 36, rendu 1 ETP cadre supérieur de santé
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : non
- Ressources informatiques : non

**Coûts et recettes associés :**

- Evolution des effectifs soignants avec la création de 10 ETP AS
- Diminution de la DMS (volet qualité)
- Diminution des fermetures de lits en lien avec le risque BHRe

**Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :**

- Nombre de fiches EI,
- taux d'occupation des chambres,
- enquête de satisfaction (EPP confort),
- qualité de vie au travail,
- suivi des PMO (hygiène),
- suivi des IN

**Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) :** 2019

### Création d'une unité d'hospitalisation de Soins de Rééducation Post-Réanimation à orientation neurologique

**Nom du ou des porteur(s) :** Dr Daniel da Silva, Dr Marc SEVENE, M Jérôme Daude, Mme Ricardina Palavra

#### Services concernés

- de l'établissement : Service Médecine Intensive et de Réanimation, MPR, Kinésithérapeute,
- du GHT : oui

#### Partenaires

- CHU : non
- Autres établissements hospitaliers : oui
- Partenaires de ville, réseaux... : oui

#### Objectifs principaux :

Les SR PR prennent en charge exclusivement et directement les patients en sortie de réanimation ou de soins intensifs, sans passage par une autre unité MCO.

Leur objectif est donc d'accueillir directement à l'issue de ces unités, des patients dont l'instabilité et la charge en soins rendent impossible un transfert en SSR. Cette instabilité et cette charge en soins élevée se caractérisent par l'association de plusieurs déficiences ainsi que par la nécessité de plusieurs dispositifs médicaux lourds assurant des fonctions d'assistance vitale (ventilation artificielle, trachéotomie, gastrostomie...).

#### Objectifs opérationnels :

- Créer une unité d'hospitalisation de Soins de rééducation post-réanimation neurologique dédié aux patients ayant séjourné en soins intensifs ou en réanimation affectés d'une affection neurologique aiguë grave ;
- Définir les besoins en PM et PNM (1 IDE et 1 AS/6 malades), en matériel, en formation, pour un capacitaire de 6 lits.
- Définir les organisations de travail
- Formaliser les circuits des patients, des conventions avec partenaires et réseaux extérieurs.
- Développer le travail en collaboration avec les services de MPR, de Neurologie et de kinésithérapie
- Renforcer une prise en charge précoce et pluridisciplinaire des patients neurologiques graves ayant eu un séjour en réanimation et nécessitant d'une surveillance médicale

#### Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : l'ensemble des parties prenantes concernés par le projet.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : identifier un lieu proche du service de Médecine Intensive Réanimation comme l'exige le cahier des charges défini par l'ARS (ancienne UHCD au 1er étage). Equipement des chambres selon un standar « réanimation ».
- Ressources informatiques : déploiement de l'outil métier réanimation ICCA Philips avec leurs terminaux dédiés. Utilisation de l'intégrateur de données Capsule. ou apparenté

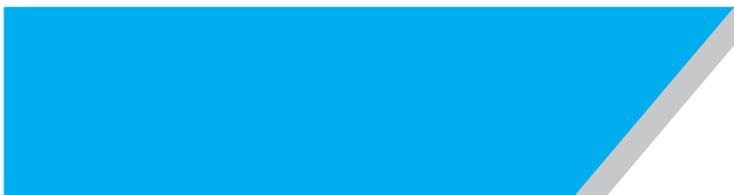
#### Coûts et recettes associés :

Moyens (matériels, humains, financier) nécessaires à la création des 6 lits d'hospitalisation complète et ETP (IDE/AS/ Kiné/ASH/Diététiciens/Orthophoniste/Ergothérapeutes/Psychomotriciens/Med Réanimateur/ Med MPR/Med Neurologues) à évaluer

#### Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de séjours
- Taux d'occupation
- Nombre de ré hospitalisation à la sortie du service de réanimation
- File active
- Impact sur DMS médecine –intensive réanimation

**Calendrier** (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2<sup>ème</sup> semestre 2020





**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

**Groupement Hospitalier de Territoire**

