

PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE 2 2023 – 2027



GROUPEMENT HOSPITALIER
PLAINE-DE-FRANCE

**LA SANTE ACCESSIBLE
POUR TOUS**

Sommaire

Le GHT Plaine de France, notre Groupement hospitalier de territoire	4
Le territoire	5
La population.....	6
Les problèmes de santé du territoire	11
Notre offre de soins pour répondre aux besoins de santé du territoire	12
Le Centre hospitalier de Saint-Denis.....	12
Le Centre hospitalier de Gonesse	15
Analyse territoriale	17
L'aire d'attractivité du GHT Plaine-de-France	20
Le Bilan du PMP 1 en synthèse	30
Rhumatologie	30
Infectiologie.....	31
Création d'une Unité de recherche clinique (URC) du GHT Plaine-de-France	31
DIM de territoire	31
Le Projet médical partagé de 2 ^{ième} génération un projet médico-soignant partagé (PMSP2) ..	32
La Méthode retenue pour lancer les travaux.....	32
12 axes de travail.....	32
Lancement des travaux en séminaire	33
Des valeurs, des engagements	35
Une Cellule projets pour soutenir les projets.....	37
Notre calendrier.....	39
Nos Projets	41
PROJETS LANCES EN PHASE 1 ET PRESENTES CI-APRES	41
PROJETS LANCES EN PHASE 2	42
Nos projets pour soutenir L'Innovation	43
Créer une équipe territoriale de thrombectomie mécanique.....	43
Proposer une offre de chirurgie assistée par robot	47
S'appuyer sur les données de santé pour adapter notre offre	49
Poursuivre le développement de la recherche	52
Valoriser l'Information Médicale.....	55
Renforcer la Complémentarité de notre offre de soins	58
Faciliter l'accès au diagnostic cardiologique du CHSD	58

Développer les diagnostics et le suivi des insuffisances cardiaques chez la personne âgée	61
Maintenir la Solidarité à travers nos Projets.....	65
Instaurer un staff territorial en infectiologie respiratoire.....	65
Maintenir sur le territoire une offre de soins neurologiques	68
Eviter les ruptures de parcours pour les patients en situation de vulnérabilité	71
Garder l’Humain au centre de nos Projets	74
Construire une Maison des Femmes sur le CHG	74
Développer les prises en charge croisées de pédo psychiatrie - mention Périnatalité	77
Développer les prises en charge croisées de pédo psychiatrie - mention Psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent	80
Promouvoir le bon usage de l’antibiothérapie	83
Promouvoir le bon usage des antibiotiques prescrits pour les suspicions d’infections urinaires en EHPAD	86
Promouvoir la convivialité pour asseoir notre attractivité	89
Promouvoir la Confiance dans nos prises en charge.....	92
Sécuriser le parcours médico-chirurgical - chirurgie bariatrique	92
Maintenir sur le territoire une offre en oncologie digestive	95
Créer une cellule ville-hôpital à destination des professionnels de santé de ville	98
Confirmer l’excellence de la filière diabète du GHT PDFR.....	101
Projets identifiés qui seront lancés en phase 2	104
Renforcer l’aval des SMR pour fluidifier le parcours patient.....	104
Promouvoir l’ETP pour les pathologies respiratoires	104
Améliorer la gestion de la douleur chez les patients drépanocitaires	104
Renforcer la coordination des parcours drépanocytose en phase de transition adolescent-adulte	104
politique qualité GHT	104
UTEP.....	104
Bilan du PMP 1	105

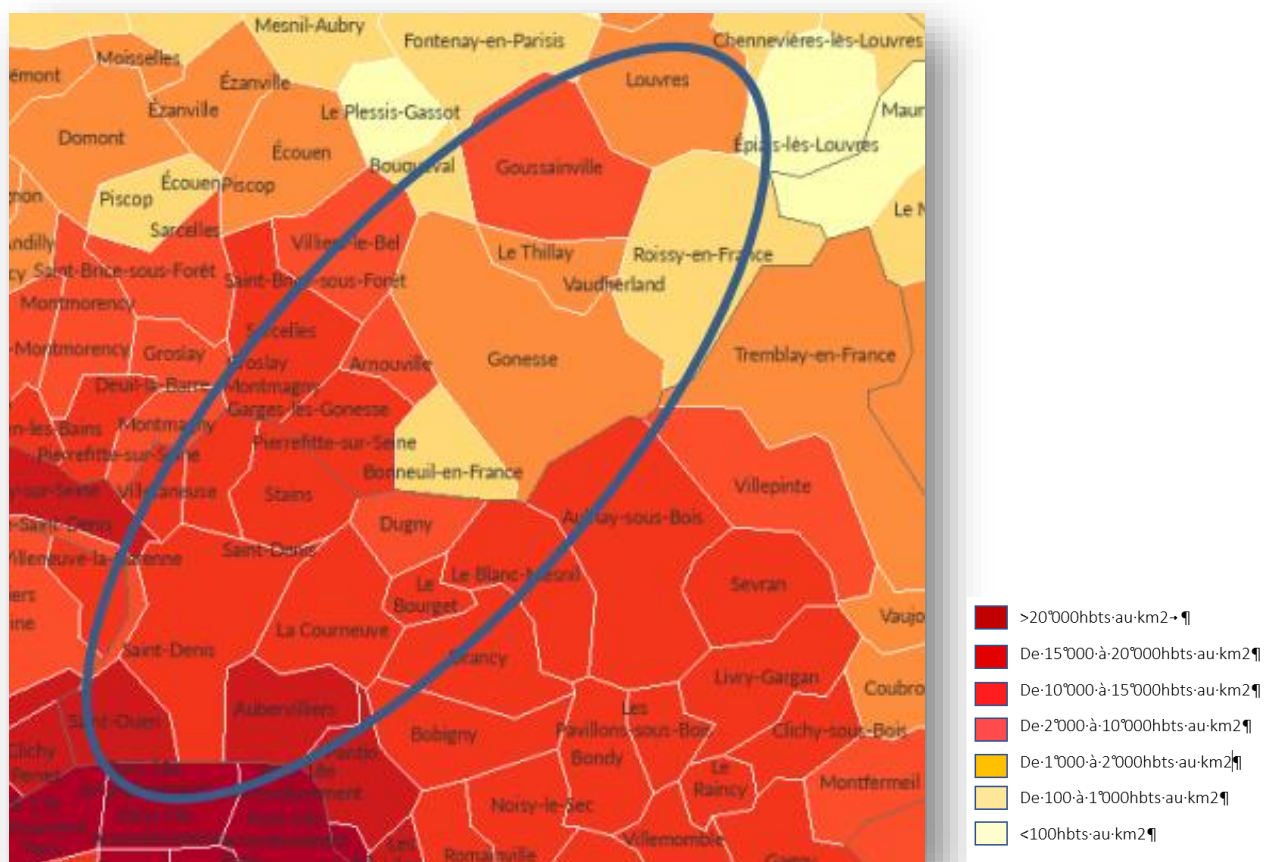
Le territoire

Situés sur un territoire, à la fois urbain et rural, souffrant d'un manque de professionnels de santé, nos hôpitaux publics sont par conséquent au cœur de l'offre de soins disponible.

Les hôpitaux de Saint-Denis et Gonesse ont donc développé des savoir-faire dans la prise en charge globale des patients, sanitaire, médico-sociale et sociale. Les hôpitaux de Saint-Denis et Gonesse ont développé une expertise dans la prise en charge globale des patients (sanitaire, médico-sociale et sociale) afin de leur assurer des soins de qualité et adaptés à la diversité de leur profil (pathologies, dépendance, langues, complexités des situations sociales...).

Le territoire sur lequel intervient les établissements du GHT Plaine-de-France sont des territoires denses en termes de population.

LA DENSITE DE POPULATION



SOURCES : ORS ÎLE-DE-FRANCE 2017

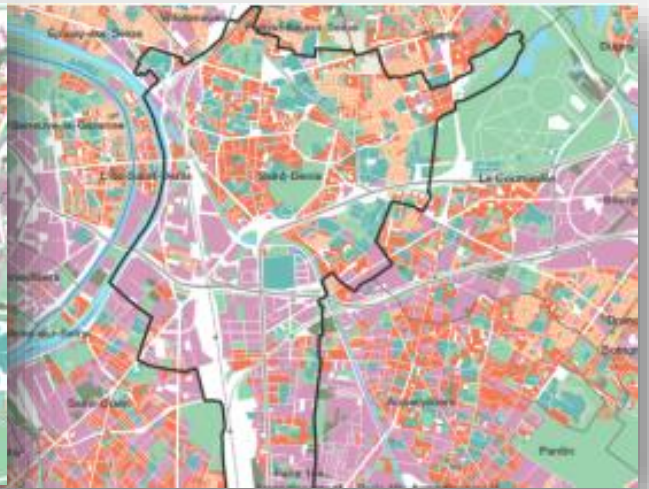
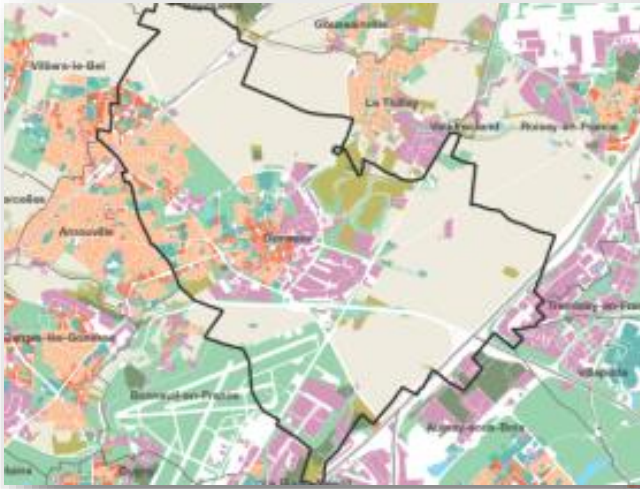
L'INDICE D'URBANISATION

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS

34,3% en 2017

81,3% en 2017



SOURCES : ORS ILE-DE-FRANCE 2017

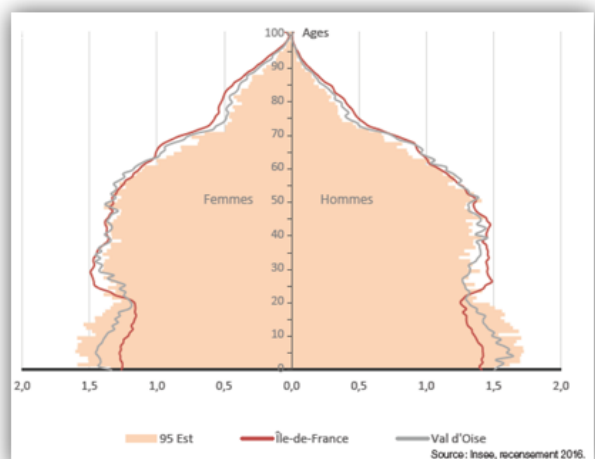
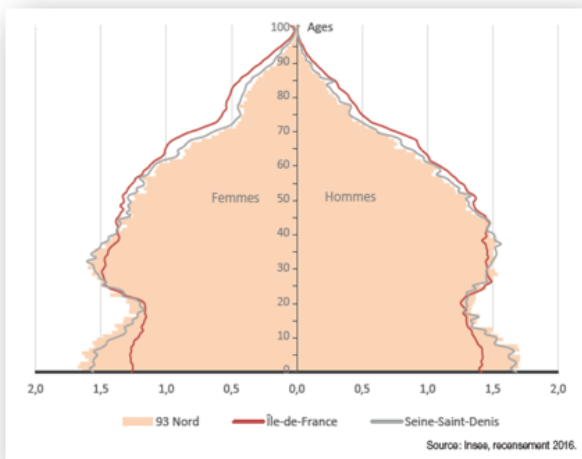
La population

Les Centres Hospitaliers qui constituent le GHT se situent sur un territoire où habite une population plus jeune que sur le reste de la région Ile-de-France qui peut se caractériser aussi par des parcours de vie complexes, du fait de leur origine sociale ou géographique.

UN TERRITOIRE JEUNE EN COMPARAISON AVEC LA REGION

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

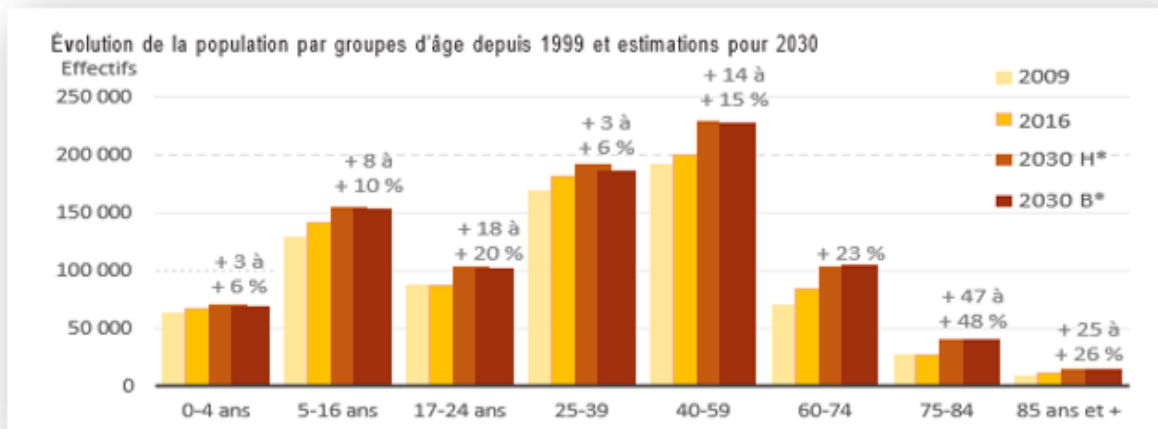


SOURCES : ORS ILE-DE-FRANCE

Ce territoire peut être qualifié de jeune dans la mesure où il peut être mis en avant une représentation plus importante des moins de 40 ans et moindre des plus de 40 ans. Par conséquent, en tendance, le vieillissement attendu de la population sur le territoire est modéré.

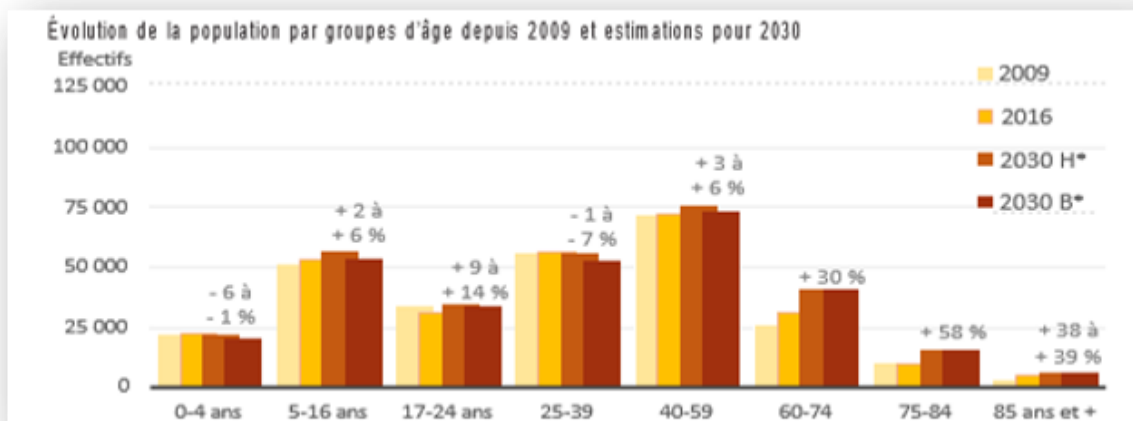
UN VIEILLISSEMENT MODERE DE LA POPULATION

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS



En 2030, selon les projections de l'ORS, environ 36 000 habitants auront plus de 60 ans sur le bassin de recrutement du CHSD.

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

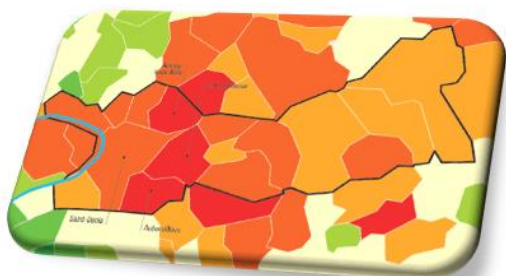


En 2030, selon les projections l'ORS, environ 17 000 habitants auront plus de 60 ans sur le bassin de recrutement du CHG.

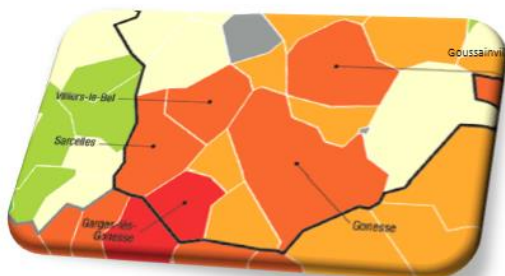
Cette population souffre dans une certaine mesure de précarité qui se concrétise sous diverses formes.

INDICATEUR DE DEVELOPPEMENT HUMAIN IDH-2 EN 2013

Territoire de Saint-Denis



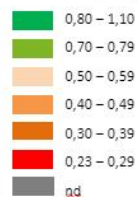
Territoire de Gonesse



Un indice de développement humain qui confirme la défaveur sociale du territoire

L'indice de développement humain (IDH-2) est un indicateur synthétique combinant les dimensions sanitaires (espérance de vie à la naissance), d'éducation (part de la population sortie du système scolaire et ayant un diplôme) et de revenu (revenu médian par unité de consommation).

Sur ce territoire, la géographie dessinée par l'IDH-2 diffère assez peu de celle fondée uniquement sur les niveaux de revenu.



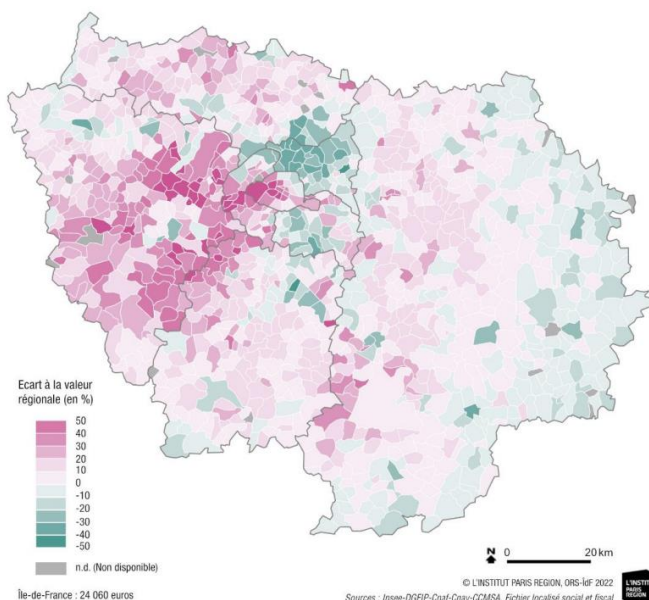
SOURCES : ORS ILE-DE-FRANCE

DES TERRITOIRES SOUMIS A DE FORTES PROBLEMATIQUES DE PRECARITE

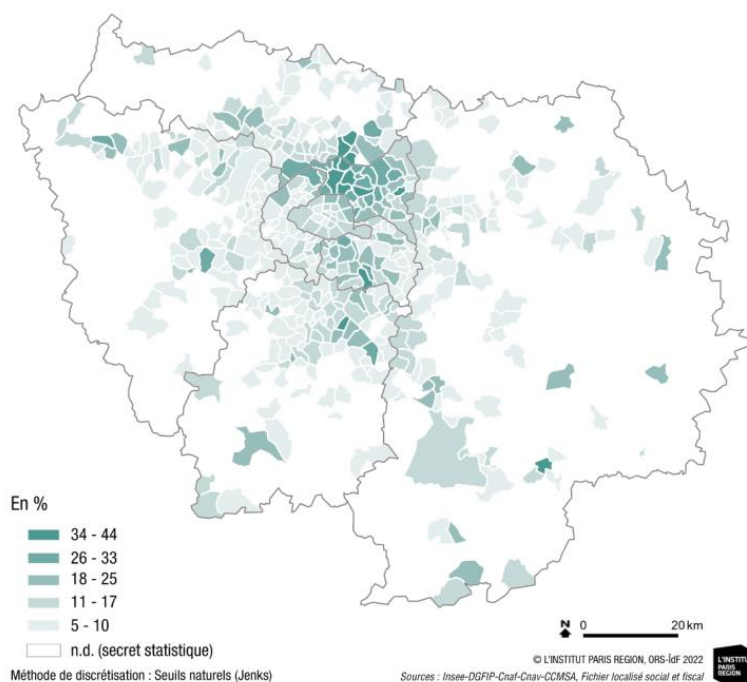
Pour le Centre hospitalier de Saint-Denis, ce sont près de 80% des séjours hospitaliers qui concernent des patients issus de territoire fortement précaires au sens de l'INSEE (étude Veltys, 2022), soit un taux cinq fois supérieur à celui enregistré sur l'Île-de-France. 7,6% des séjours sont facturés au titre de l'AME.

Pour le Centre hospitalier de Gonesse, ce sont près de 46% des séjours hospitaliers qui concernent des patients issus de territoire fortement précaires au sens de l'INSEE (étude Veltys, 2022), soit un taux trois fois supérieur à celui enregistré sur l'Île-de-France.

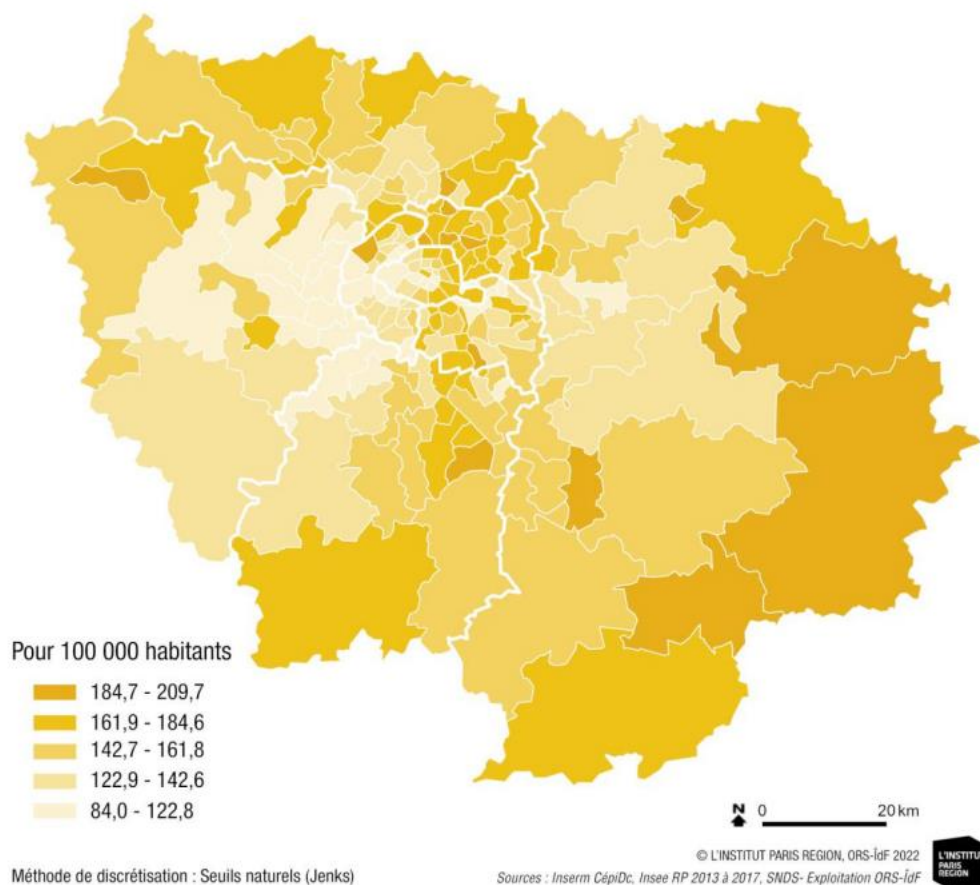
LE NIVEAU DE VIE MOYEN DES COMMUNES D'ÎLE-DE-FRANCE EN 2019 (ECART PAR RAPPORT AU NIVEAU REGIONAL)



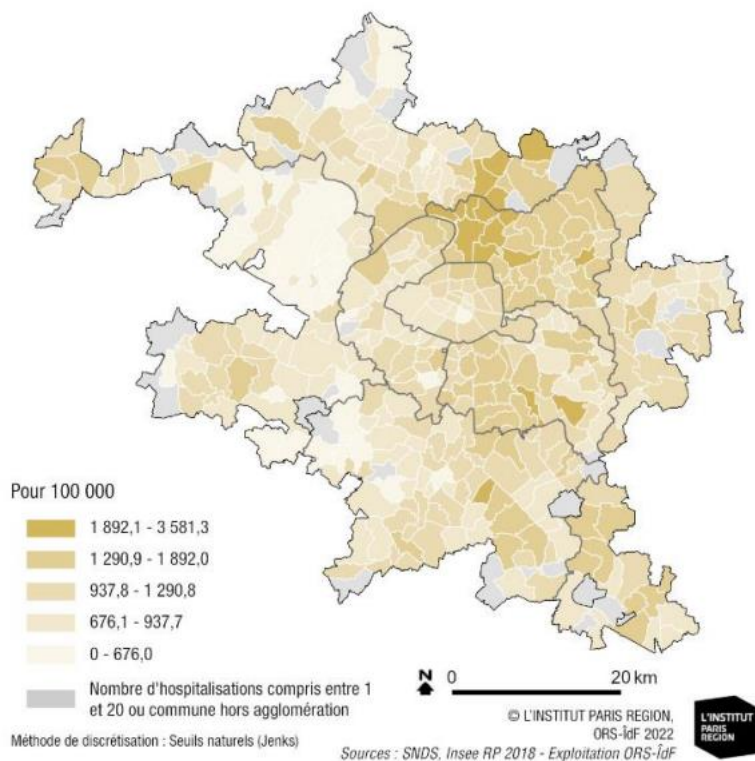
TAUX DE PAUVRETE (SEUIL DE 60 %) EN ÎLE-DE-FRANCE EN 2019



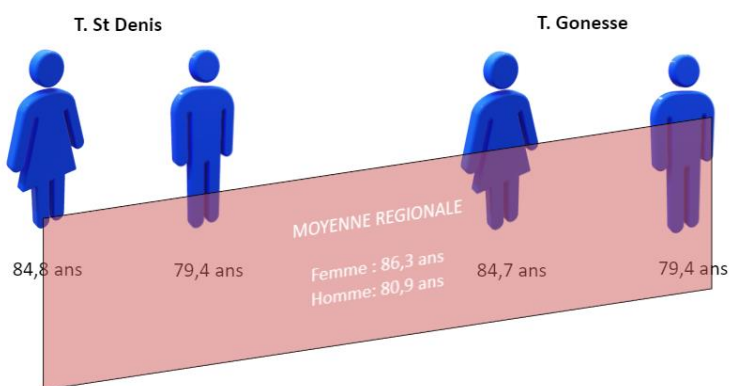
TAUX STANDARDISES DE MORTALITE PREMATUREE PAR CANTON VILLE (PERIODE 2015-2017)



TAUX STANDARDISES D'HOSPITALISATION LIEE A LA COVID-19 ENTRE MARS 2020 ET MAI 2022 (COMMUNES DE L'AGGLOMERATION PARISIENNE)



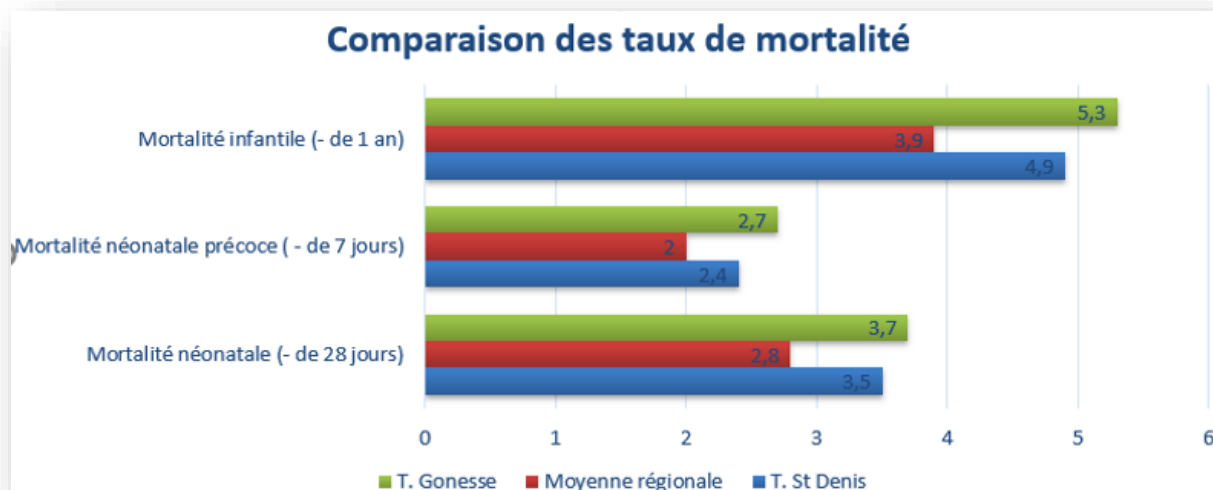
UNE ESPERANCE DE VIE INFÉRIEURE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE



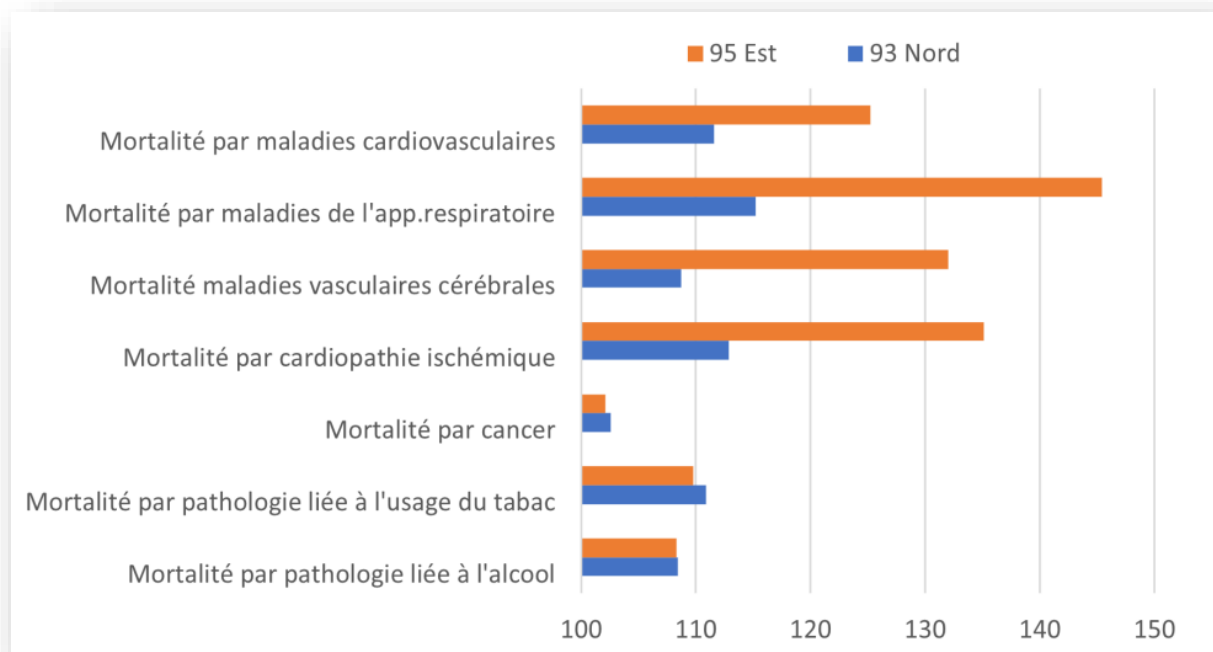
SOURCES : ORS ILE-DE-FRANCE

Les problèmes de santé du territoire

DES TAUX DE MORTALITE INFANTILE IMPORTANTS



MORTALITE PAR PATHOLOGIE – INDICE COMPARATIF DE MORTALITE (ICM)



Sources : Statistiques des causes médicales de décès (Inserm CépiDc) 2013-2015

Notre offre de soins pour répondre aux besoins de santé du territoire

Le GHT Plaine de France est composé de deux centres hospitaliers publics généraux, disposant d'une offre de soins intervenant sur l'ensemble des champs d'activité sanitaire (MCO, SSR, PSY) et proposant également des prises en charge médico-sociales (EHPAD, CAMSP). La diversité des spécialités et les plateaux médico-techniques complets et modernes que le Centre hospitalier de Saint-Denis et le Centre hospitalier de Gonesse portent, permettent de proposer des prises en charge pluriprofessionnelle et graduées.

Le Centre hospitalier de Saint-Denis



Chiffres clés 2022



46 768
entrées



61 069
passages aux
urgences adultes



3 639
naissances



448
personnels médicaux



36 817
passages aux
urgences pédiatriques



853
lits et places



5 507
interventions
chirurgicales



21 598
passages aux
urgences maternité



2 184
personnels
non médicaux



196 288
consultations

Pôles - Services - Unités

PÔLE CHIRURGIE - ANESTHÉSIE

Service Anesthésie. Unité de Chirurgie Ambulatoire. Chirurgie orthopédique et traumatologique. ORL et chirurgie cervico-faciale. Chirurgie viscérale. Urologie. Ophtalmologie. Chirurgie bariatrique

PÔLE ENFANT

Pédiatrie. Hôpital de jour pédiatrique. Service d'accueil et d'urgences pédiatriques (SAUP). Chirurgie pédiatrique

PÔLE FEMME PÉRINATALITÉ

Consultations prénatales - Échographies Diagnostic anténatal - Explorations fonctionnelles. Maternité de niveau 3 : Urgences - Bloc obstétrical. Grossesses à haut risque, hospitalisation de

jour. Suites de couches. Unité d'AMP Delafontaine-Drouot. Chirurgie gynécologique. Unité de sénologie : cancer du sein et pathologie mammaire bénigne. Maison des femmes. Néonatalogie - réanimation néonatale

PÔLE MÉDECINE

Médecine interne – Unité d'aval des urgences. Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques. Maladies infectieuses et tropicales (SMIT). Pneumologie et Infectiologie. Hôpital de jour médecine. Unité Ambulatoire d'Oncologique. Unité de soins palliatifs. Équipe mobile de soins palliatifs. Soins de suite polyvalents. Hépatogastro-entérologie

PÔLE GÉRIATRIE

Court Séjour Gériatrique. Unité Cognitivo- comportementale. Soins de Suite Gériatriques. Hôpital de Jour. Consultations. Équipe Mobile. USLD. EHPAD. Filière gériatrique de territoire. Service animation

PÔLE NEUROLOGIE, MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION

Service de neurologie & unité neurovasculaire. Service de Médecine Physique et Réadaptation. HAD de rééducation. HDJ et consultations

PÔLE SMUR - URGENCES - REANIMATION

Médecine intensive - Réanimation. SAU / UHCD / SMUR. Coordination hospitalière des dons d'organes et de tissus GHT

PÔLE PÉDOPSYCHIATRIE – ADDICTOLOGIE

Addictologie : Unité fonctionnelle CSAPA Le Corbillon (Drogues Illicites), Unité fonctionnelle ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie), Unité fonctionnelle HDJ d'alcoologie L'Olivier. Pédiopsychiatrie : hospitalisation, CMP, CATTP, HDJ

PÔLE MÉDICO - TECHNIQUE

Pharmacie à usage intérieur (PUI). Imagerie médicale. Laboratoire de biologie médicale. Équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH)

CONSULTATIONS ET EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

Directeur général Jean Finson
 Président CIVE Dr Pascal Bato
 Directeur délégué Yannick Mounier



Organigramme des pôles 2023



Pôle chirurgie Dr F. Bari Cadre supérieure de santé Sylvie Kärcher	Pôle Pédiatrie Dr S. Escoda Cadre supérieure de santé par intérim Stéphanie Dupont	Pôle femme gynécologie Dr S. Bouman Cadre supérieure de santé Sage femme Martine Mabiala	Pôle médecine Dr Marie-Aude Khuong Faisant fonction cadre supérieur de santé Samuel Jacques	Pôle gériatrie Dr H. Boughalem Cadre supérieure de santé Marie-Pierre Sautreuil	Pôle neurologie MPR Dr Carolle Henry Cadre supérieure de santé Olivier Gras	Pôle Urgences-Rés-SMUR Dr D. da Silva Cadre supérieure de santé Ricardina Palavra	Pôle Psychiatrie addictologie Dr J. Benoit Cadre supérieure de santé Rebecca Bonan	Pôle médecine technique Dr F. Kaddan Cadre supérieure de santé Stéphanie Dupont par intérim	Activités transverses
Anesthésie Dr Hanane Dabbagh Cadre de Santé Malika Taïfor/Zakaria Unité de Chirurgie Amputatoire Dr Hanane Dabbagh Cadre supérieur Sylvie Kärcher Bloc opératoire Dr Hanane Dabbagh Cadres de Santé Patrick Pochal Chirurgie orthopédique Dr Nourouddine Selkach Cadre de Santé Sandrine Jankowski ORL et chirurgie maxillo-faciale Dr Philippe Bari Cadre de Santé Nathalie Vansteenkiste Chirurgie vasculaire et bariatrique Pr Jean-Marc Catheline Cadre de Santé Nathalie Vansteenkiste Urologie Dr Nadja Shvalet Schoentgen Cadre de Santé Sandrine Jankowski Ophtalmologie Dr Julien Senor Cadre de Santé Nathalie Vansteenkiste	Pédiatrie Dr Alexis Mandelkowitz Cadre de Santé Maria Mesa Hôpital de jour pédiatrique Dr Aurane Malric Cadre de Santé Maria Mesa Service d'accueil et urgences pédiatriques (SAUP) et list portes Dr Simon Escoda Cadre de Santé Laurence Duprey Chirurgie pédiatrique Dr Ahmad Al Faour Cadre de Santé Maria Mesa Unité de surveillance continue Dr Julie Legal Cadre de Santé Laurence Duprey	Unité de diagnostic anténatal Dr Amel Mahdhi Urgences - Bloc obstétrical Dr Oriane Mary FF Cadre de Santé Marine Faïgul Fitoussi Grossesses à haut risque, hospitalisation de jour Dr Amel Mahdhi / Dr Nedjma Boukeffa Sage-femme coordinatrice Raphaël Walczak Plateau de consultations externes Sage-femme coordinatrice Ouassila Khommi Salles de naissance Sage-femme coordinatrice PV Neonatalogie - réanimation néonatale Dr Pascal Bolot Cadre Sage Femme Leila Benazzouz + PV Suites de couches / Unité Kamarourou Oriane Mary FF Cadre Sage-Femme PV	Médecine interne Dr François Lhote Cadre de Santé Khaldia Metri Unité d'aval des urgences Cadre de Santé Lala Benabou Endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques Dr Françoise Chiche Cadre de Santé Ménad Nait Sider Equipe mobile de soins palliatifs Dr Justine Robert Cadre de Santé Paola Clemente Soins de suite polyvalents Dr Adél Cheraga Cadre de Santé Ménad Nait Sider SMU Dr Marie-Aude Khuong Cadre de Santé Paola Clemente Pneumologie & Infectiologie Dr Yacine Tandjoui-Lamkoïte Cadre de Santé Racale Bladt Hôpital médecine FF Cadre de Santé Paola Clemente Unité Ambulatoire oncologique Pr Gedeon Des Guezet Cadre de Santé Paola Clemente Unité de soins palliatifs Dr Séverine Morea Cadre de Santé PV Hôpital Gériatrie/Endocrinologie Dr Caroline de Ketqueneq Cadre de Santé Senia Herdun chambre mortuaire référent Stéphanie Colin	Court Séjour Gériatrique Unité Cognitivo-comportementale Dr Tawfik Boughalem Cadre de Santé Corinne Thepot Soins de Suite Gériatriques Dr Tawfik Boughalem Cadre de Santé Alexandra Moulin Hôpital de Jour de Geriatrie - Consultations Equipe Mobile de Geriatrie Dr Tawfik Boughalem Cadre de Santé Alexandra Moulin Unité de Soins de Longue Durée Dr Tawfik Boughalem FF Cadres sozo éducatif Long séjour 1 Lontro Pereira Da Costa Tago Long séjour 2 Amal Benhabb (FFCS) EHPAD Dr Tawfik Boughalem Cadre de Santé Josiane Doréstart Service animation hôpital Casanova Dr Tawfik Boughalem Filiale gériatrique de territoire Natty Tian	Neurologie & Unité neurovasculaire Dr Carolle Henry Cadre de Santé Bibi-Selam Linda Médecine physique et de réadaptation Dr Marc Sévère FF Cadre de Santé Minare Mohamed Ali HDJ MPR Hospitalisation à domicile Infirmière coordinatrice Brigitte Debranche Plateau technique de Rééducation Cadre de santé Karelle Fumaz	Médecine intensive - Réanimation Dr Daniel da Silva Cadre de Santé gouressy goundoba Infirmières de coordination Latifa Ait Benaissa Laura Mortier SAU / UHCD / SMUR Dr Mathias Wargon Cadres de Santé Valérie La Signor Ibrir Fano Boudaoud Sandrine Djenoud SMUR +SD Coordination hospitalière des soins d'urgences et de l'heureux GHT Dr Nathalie Mernain Cadre supérieure de santé Ricardina Palavra	Psychiatrie Unité fonctionnelle GSAPA Le Carillon Dr Joëlle Laugier Cadre de Santé Marie-Agnès Philippe Addictologie Unité fonctionnelle EUSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie) Dr Joëlle Laugier Addictologie Unité fonctionnelle HDJ d'addictologie L. Olivier Dr Joëlle Laugier Pédopsychiatrie Dr Jean-Pierre Benoit ZEPHYR Cadre Socio Educatif Rudy Louisor CASADO maison des adolescents FF C Socio Educatif Flora Noiraud CMP Casanova, Centre de jour CMP Epinay Sur Seine CMP Pierrefitte Jardin d'enfants thérapeutiques Unité d'hospitalisation de jour mère-enfant (UAME) et CMP «Poullain» CMP Casanova, Centre de jour	Pharmacie à usage intérieur (PUI) Dr Xavier Devot Pharmacie Cadre de Santé Graziia Azevedo +PV Stérilisation Cadre de Santé Graziia Azevedo Imagerie médicale Dr Laurent Payen Cadre de santé Lucie Velin +PV Laboratoire de Biologie médicale et hygiène hospitalière Dr Fatima Kaddan Cadre de santé Sophie Pouchard +PV Equipe opérationnelle d'hygiène Dr Clarisse Duverger Infirmière PV Infirmière Frédérique Jolly	Consultations et Explorations fonctionnelles Médecin référent Dr Alexis Mandelkowitz Dr Nourouddine Selkach Cadre de Santé Césario Corinne Service de scintigraphie - TEP Dr Gérard Bonaruel Gestion des compétences Cellule remplacements Vanilat Tiera Cadre Supérieur de santé Halima Camara gestionnaire Encadrement de nuit Cadre Supérieur De Santé Linda Benhou Cadre De Santé Marie-Françoise Belbrun Cadre de Santé Colette Brou Kablan FF Cadre De Santé Yakoubi Salina Cadre De Santé Niang Birane Service diététique et nutrition PV Martine Mabiala (interim)
PV : Poste vacant									

Chiffres clés 2022



63 292

entrées



66 201

passages aux urgences adultes



2 929

naissances*



409

personnels médicaux



38 647

passages aux urgences pédiatriques



942

lits et places



6 639

interventions chirurgicales



15 164

passages aux urgences maternité



2 326

personnels non médicaux



230 803

consultations et examens externes

Pôles - Services – Unités

PÔLE FEMME-ENFANT-CAMSP

Gynécologie - Orthogénie. Obstétrique. Néonatalogie. Unité de soins continus pédiatriques. Pédiatrie grands enfants. Pédiatrie nourrissons et biberonnerie. Urgences pédiatriques. HDJ Pédiatrie. CAMSP

PÔLE URGENCES, SMUR, ANESTHÉSIE, RÉANIMATION, BLOC OPÉRATOIRE

SAU. SMUR. Département d'anesthésie et de réanimation : Service d'anesthésie, Médecine Intensive Réanimation, Unité de chirurgie ambulatoire, Plateau technique opératoire. Chirurgie orthopédique. Chirurgie viscérale, bariatrique urologie et infantile. Chirurgie Plastique maxillo-faciale et stomatologie. Ophtalmologie. Unité Médico-Judiciaire

PÔLE GÉRIATRIE

Unité de Gériatrie Aigue. EHPAD. USLD. CAJA. Soins de suite de réadaptation gériatrique : Hospitalisation conventionnelle et HDJ. Équipes mobiles et activité ambulatoire (dont consultations mémoire). Filière gériatrique de territoire. Consultations non programmées

PÔLE SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET CANCÉROLOGIE

Rhumatologie. Hépatogastroentérologie. Pneumologie. ELSA (Équipe de liaison et de soins en addictologie). UMSA (unité mobile de soins et d'accompagnement) . Hôpital de jour de Médecine. Oncologie

PÔLE SPÉCIALITÉS MÉDICALES, CARDIO-VASCULAIRES ET RÉÉDUCATION

Diabétologie, Endocrinologie. Neurologie & unité de soins intensifs neuro-vasculaire. Diététique et centre d'éducation thérapeutique. Cardiologie, unité des soins intensifs de cardiologie, salle de cardiologie interventionnelle, unité thérapeutique de l'insuffisance cardiaque. Médecine physique et de réadaptation, plateau technique de réadaptation. Médecine interne et infectieuse. Soins de suite et réadaptation polyvalents

PÔLE PSYCHIATRIE ADULTE

Secteurs 95G10, 95G09, 95G11. EMPSA (Équipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé). Équipe Mobile Psychiatrie et Précarité - EMPP. Unité des urgences et de la liaison psychiatriques. Unité Winnicott : Accueil Familial Thérapeutique

PÔLE MÉDICO - TECHNIQUE

PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) . Stérilisation centrale (Activité autorisée de la PUI). Imagerie médicale. Laboratoires. Explorations Fonctionnelles Neurosensorielles EFN. ORL. Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)

PÔLE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Centres Médico Psychologiques (CMP). Plateformes : PDAP-PCO/ Thérapie familiale / MDA. Unités ados. Unités enfants. Unités bébés

CONSULTATIONS ET EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

Directeur général Jean Pinson Président CME Dr Rachid Sehouane Directeur délégué Jerome Soriatg Coordinatrice générale des soins Elisabeth Delagrègne		 Centre Hospitalier de Gonesse		Organigramme des pôles 2023				Groupement Hospitalier de Territoire Saint-Denis Gonesse Plaine de France	
Pôle Femme-Enfant-Camp D.O. Elias Cadres supérieurs de santé Karima Elouji Sage-femme sup coordinatrice Hélène Pavaux	Pôle Urgences, Smur, Anesthésie, Réanimation, Chirurgies, Bloc Opératoire Dr F. Venuto Cadres supérieurs de santé Hakima Belarbi	Pôle gériatrie Dr P Costes Cadres supérieurs de santé PV	Pôle spécialités médicales et cardiologie Dr A Pauwels Cadres supérieurs de santé Eléane Shaoui	Pôle spécialités médicales cardio-vasculaires et rééducation Dr D. Seret Begue Cadres supérieurs de santé Maria Henriques	Pôle Psychiatrie adulte Dr O Labergère Cadres supérieurs de santé Christiane Chevrotee	Pôle médecine de l'enfant et de l'adolescent Dr A. Rosenkowitz Cadres supérieurs de santé Isabelle Guillaume	Pôle médico technique Dr V Di Marco Cadres supérieurs de santé Sandrine Drean	Activités transverses	
Gynécologie - Orthogénie Dr Bénédicte Paindaveine Cadres de Santé PV Obstétrique Dr Bénédicte Paindaveine Sage-femme coordinatrice S. Godin Suites de couche Sage-femme coordinatrice Laure Jaouan Néonatalogie Dr Ossam Elias Cadres de Santé N. El Khadrour Unité de soins continus pédiatriques Dr Michel Benierou Cadres de Santé PV	SAU Dr Mustapha Youssef Cadres de Santé J. Barranco C. Jarry C. Moinda SMUR Dr Philippe Lakhrati Cadres de Santé S. Richomme Département d'anesthésie et de réanimation Dr Roland Amathieu Cadres de Santé S. Richomme coordination de plémentés de tissus Oumédiane Linda Service d'anesthésie Dr Rodica Nuca (dont consultations mémoire) C. Duferne Médecine intensive réanimation Dr Fabrice Bertrand Unité de chirurgies ambulatoire Dr Daniela Banciu-Mar Cadres de Santé N. Duzamp Plateau technique opératoire Dr Pierre Brun Cadres de Santé N. Duzamp Chirurgie orthopédique Dr Mahdi Zeghdoud Cadres de Santé Mélanie Carre Chirurgie viscérale, bariatrique urologie et infantile Dr Nicolas Jarjous Cadres de Santé Mélanie Carre Chirurgie Plastique maxillo-faciale et stomatologie Dr Sylvain Cartier Cadres de Santé Mélanie Carre Centre médical Dr Annelise Hirsch	Unité de Gériatrie Algues - UGA Dr Yassine Krim Cadres de Santé K Whyte EHPAD / USLD / CAJA Dr Philippe Costes Cadres de Santé S. Merdian (EHPAD-CAJA) S. Flos (USLD-consultation) J. Hammar (USLD-consultation) Soins de suite de réadaptation gériatrique (SSRG) - Hospitalisation conventionnelle et HDJ Dr Sournaya Jellad-Ezzine Cadres de Santé S. Chevalier Equipes mobiles et activités ambulatoire Dr Rodica Nuca (dont consultations mémoire) Dr Philippe Costes Cadres de Santé K Whyte Filière gériatrique de territoire Dr Philippe Costes	Rhumatologie Dr Isabelle Amoura Cadres de Santé L. Germain Hépatogastroentérologie Dr Arnaud Pauwels Cadres de Santé L. Germain Pneumologie Dr Sara Rabia Cadres de Santé PV ELSA (Equipe de liaison et de soins en auto-logique) Dr Antoun Khoury Psychiatrie Deslandes Infirmières Brunner UMSA (unité mobile de soins et d'accompagnement) Dr Faiza Ouadrani-Abroud Infirmières Lemoine D. Gomes Hôpital de jour de Médecine et d'oncologie Dr PV Cadres de Santé A. Perreira Azevedo Oncologie Dr Daoud Bourdici Cadres de Santé A. Perreira Azevedo	Diabétologie & Endocrinologie Dr Monique Martinez Cadres de Santé PV Neurologie & unité de soins intensifs neuro-vasculaire Dr Eric Manchon Cadres de Santé S. Mardon Diététique et centre d'éducation thérapeutique Dr Dominique Seret-Begue Cadres de Santé PV Cardiologie & unité des soins intensifs de cardiologie & salle de cardiologie interventionnelle & unité thérapeutique de l'insuffisance cardiaque Dr Nabil Poulos UTIC cardiologie interventionnelle H. Youssef F. Moutik Service de Médecine Physique et de Réadaptation et Plateau technique de Rééducation Dr Patricia RIBINIK Cadres de santé Lucilla Alaphilippe Ludvine Durey Médecine interne et infirmerie Dr Rachid Sehouane Cadres de Santé A. Colomba Soins de suite et réadaptation polyvalente Dr Mackenzy Laborde Cadres de Santé S. Govindasamy	secteur 95G10 Unité Henri EY Dr Olivier Labergère Cadres de Santé Christelle Bermont Secteur 95G09 Unité Deumazon Dr Larbi Benlaoghlem Cadres de Santé PV Secteur 95G11 Unité de Gersmain Dr Ferhat Chabi Cadres de Santé Sophie Renaud EMPISA (Equipe Mobile de Psychiatrie du Stage Agé) Dr Olivier Labergère Cadres de Santé PV Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité - EMP - Dr Olivier Labergère Cadres de Santé PV Unité interdisciplinaire + Urgences psychiatrique Dr Olivier Labergère Cadres de Santé Florence Janas Accueil Familial Thérapeutique Nangéré par un CDS Unité Winnicott F. Janas Extra hospitalier PV 10 ^{ème} et EMPISA Sandrine Houllémaire (FFCDS) 11 ^{ème} Christiane Chevrotee	Les Centres Médico-Psychologiques (CMP) Dr Belkacem Hamoud Dr Pierre Alexandre Faye Dr Selma Chebli Cadres de Santé Danielle Ménérier Kati Pignon Les pastèques - PDAP-POV la thérapie familiale Dr Thibaut Letellier Dr Pierre Alexandre Faye Cadres de Santé Sabrina Balay Maison des adolescents Dr Loriane Balthé Cadres coordonnatrices Danielle Ménérier Les unités ados Dr Marion Grenon Dr Laura Messouler Dr Lynda Berruane Dr Loriane Balthé Dr Imène Khélouf Cadres de Santé Fredeno Kner Kati Pignon Les unités enfants Dr Sylvain Sinouassan Dr Anne Rosenkowitz Dr Iwona Fofana Dr Imtias Parves Cadres de Santé Amina El Tawil Les unités bébés Dr Marie-Claire Reppel Dr Marie-Victoire Ducasse Dr Laura Messouler Cadres de Santé Sabrina Balay	Pharmacie à usage interneur (PUI) Dr Clotilde Kaufmann Cadres de Santé A.M. Perret Stérilisation centrale Dr Clotilde Kaufmann Cadres de Santé Florianne Ferreira Brancardage central Dr Clotilde Kaufmann Florianne Ferreira Inagerie médicale Dr Cristina Joana Cadres de Santé S. Marais Les laboratoires Dr Wafiq Berkani Cadres de Santé N. Bazabas Explorations Fonctionnelles Neurosensorielles EFN Dr Andrea Stanculescu Cadres de Santé Sabrina Bougoin Service ORL N.A. Cadres de Santé NA Equipe Opérationnelle d'hygiène (EOH) Dr Kamne Gourlain infirmière diplômée Marine Daniel	Plateau des consultations externes Dr Isabelle Amoura Cadres supérieurs de santé Sandrine Drean Cadres de Santé S. Bougoin Unité Médico-Judiciaire Pointoise-Gonesse site de Gonesse Dr Céline Dumillard Cadres de Santé NA	
PV : Poste vacant									

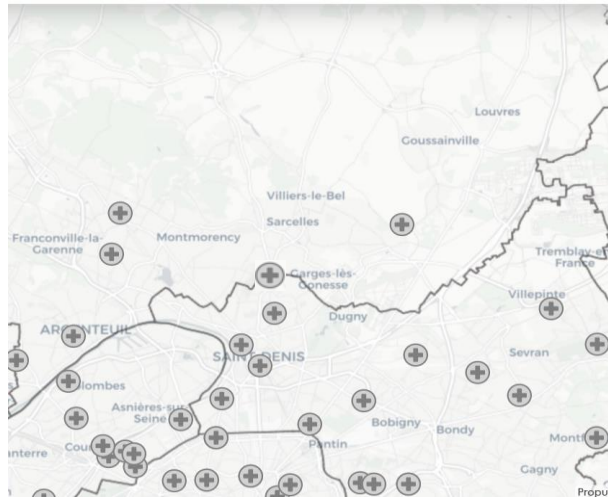
Analyse territoriale

Afin d'identifier les projets qui pourraient être pertinents de développer sur le Groupement hospitalier de territoire Plaine-de-France, une analyse territoriale a été conduite par le pôle inter-établissement de santé publique du GHT, nouvellement constitué.

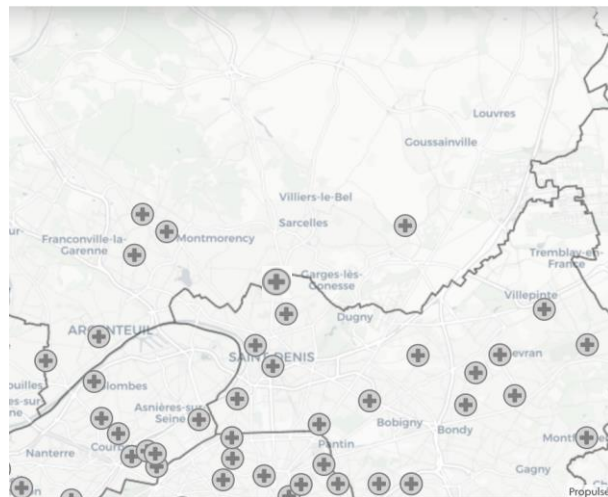
Cette analyse territoriale permet d'identifier plus précisément :

- l'origine des patients de nos établissements, en déterminant une zone de recrutement ou aire d'attractivité,
- les établissements de santé qui sont les principaux concurrents ou partenaires sur le territoire et qui assurent également les prises en charge hospitalières des patients du bassin de population ; il s'agit alors de déterminer les parts de marché du GHT,
- la performance du GHT en matière de durée moyenne de séjour (IPDMS).

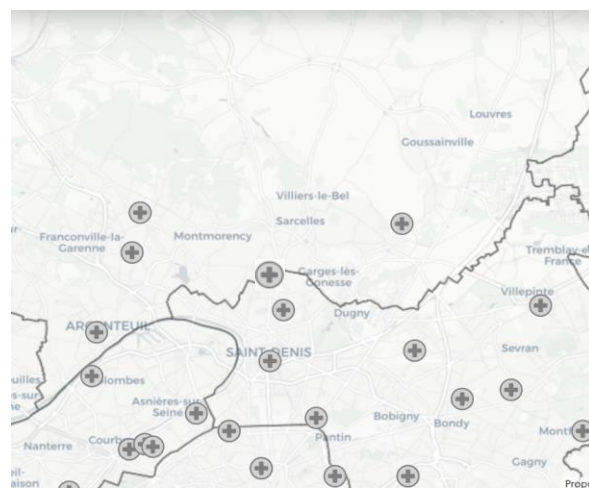
IMPLANTATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE AVEC DES AUTORISATIONS DE CHIRURGIE



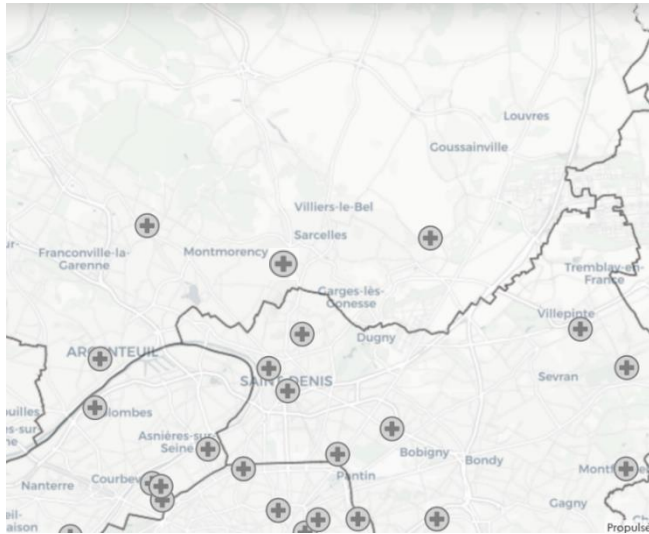
IMPLANTATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE AVEC DES AUTORISATIONS DE MEDECINE



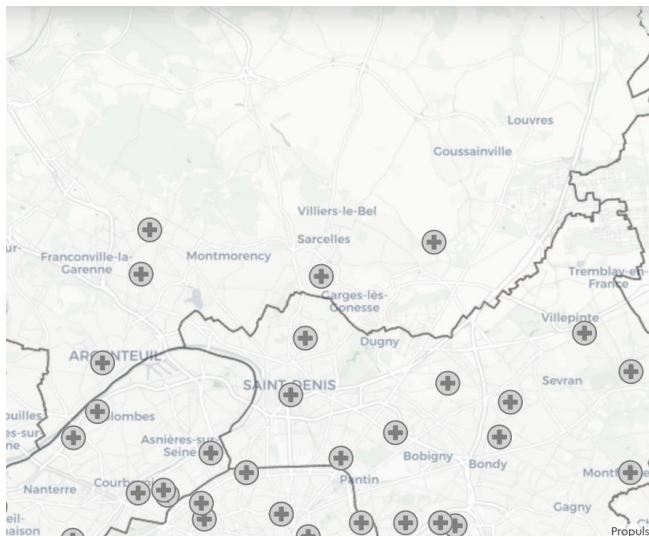
IMPLANTATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE AVEC DES AUTORISATIONS D'OBSTETRIQUE



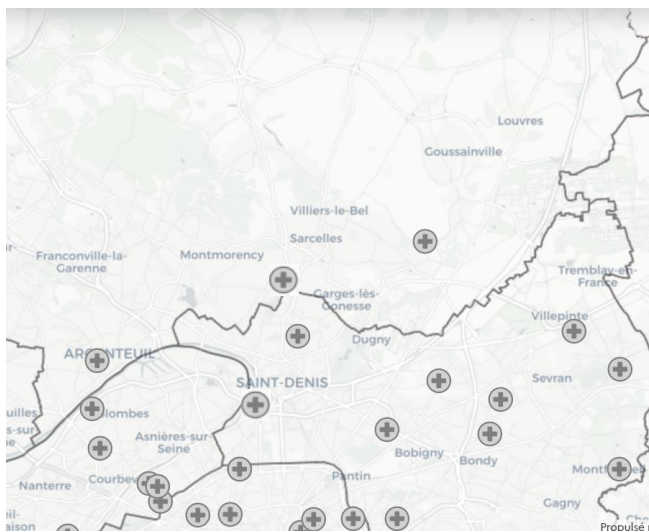
IMPLANTATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE AVEC DES AUTORISATIONS DE REANIMATION



IMPLANTATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE AVEC DES AUTORISATIONS D'URGENCES



IMPLANTATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE AVEC DES AUTORISATIONS D'ONCOLOGIE



SOURCES : ARS – ROR – SANTEGRAPHIE

L'aire d'attractivité du GHT Plaine-de-France

Pour mémoire, le GHT couvre un bassin de population de 1,45 million d'habitants sur lequel le Centre hospitalier de Saint-Denis (CHSD) et le Centre hospitalier de Gonesse (CHG) sont les seuls établissements publics de santé.

Pour autant sur le territoire, il existe d'autres établissements de santé, plus ou moins en proximité, en plus grand nombre pour les patients du CH de Saint-Denis que pour les patients du CH de Gonesse.

Aussi, le GHT assure de nombreuses prises en charge au-delà de son territoire initialement défini, car il permet à de nombreuses personnes d'accéder aux soins hospitaliers, car ils sont soit les plus proches, soit les plus accessibles en transport, compte tenu des infrastructures routières et des lignes de transports en commun existants. Ainsi la zone d'attractivité de la patientèle du GHT est plus étendue que le bassin de population déterminé initialement.

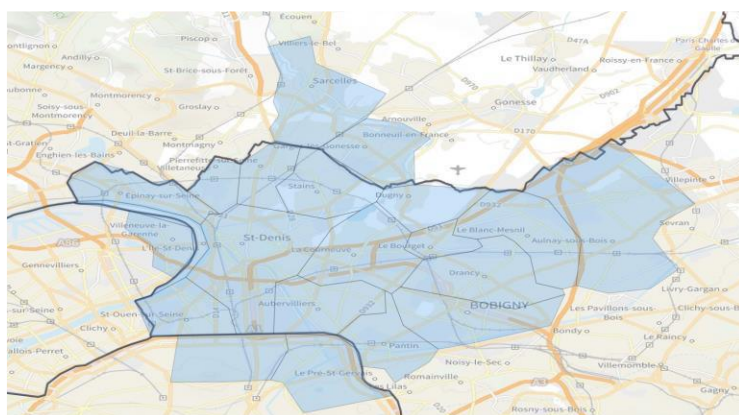
LE BASSIN DE RECRUTEMENT

METHODOLOGIE APPLIQUEE

A partir des données PMSI, il s'agit de définir la provenance des patients en fonction du code postal de leur lieu de résidence. Une fois le taux de 80% des séjours atteint, les communes constituant le bassin de recrutement sont définies. Cette construction permet, ainsi, d'avoir, une vision par la consommation de soins des missions de l'établissement qui peut dépasser les découpages administratifs. La base de données utilisée est constituée ici des résumés de sortie anonymisée (RSA) MCO 2022, comptabilisés par l'ATIH pour les patients domiciliés en Ile-de-France.

N.B. : certaines villes disposent du même code postal, par conséquent lorsque le code postal concerné est recensé, l'ensemble des villes sont identifiées.

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS





SOURCES : POLE INTER-ETABLISSEMENT DE DE SANTE PUBLIQUE DU GHT

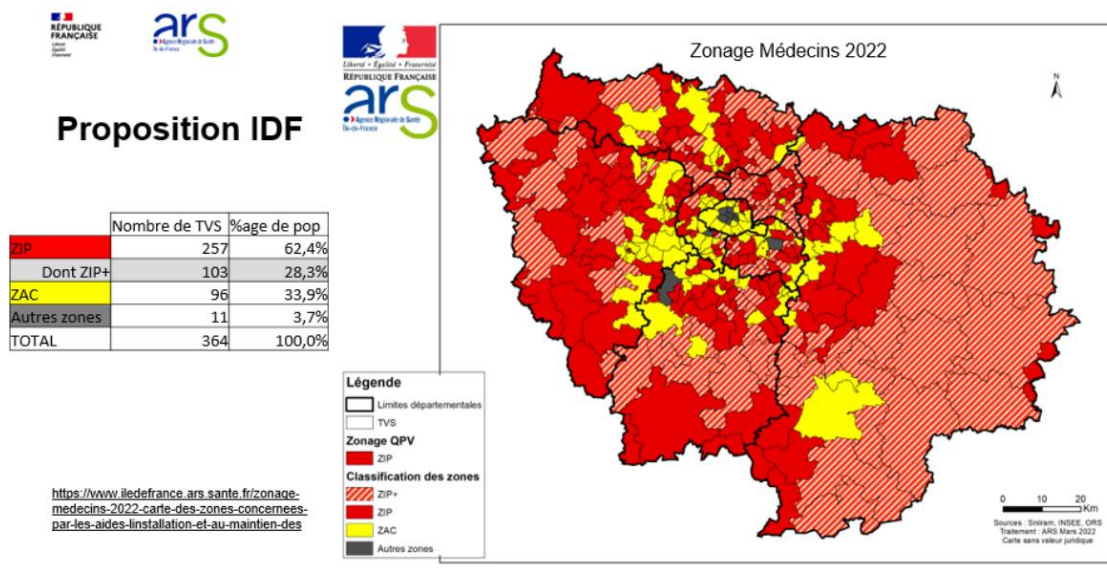
Les bassins de recrutement des deux établissements sont contigus, voire se superposent pour certaines zones.

Ces territoires sont plus étendus que le bassin de population identifié initialement pour définir géographiquement le GHT Plaine-de-France. Par conséquent, le GHT Plaine-de-France sert environ 1,7 million d'habitants, répartis sur près de 400km².

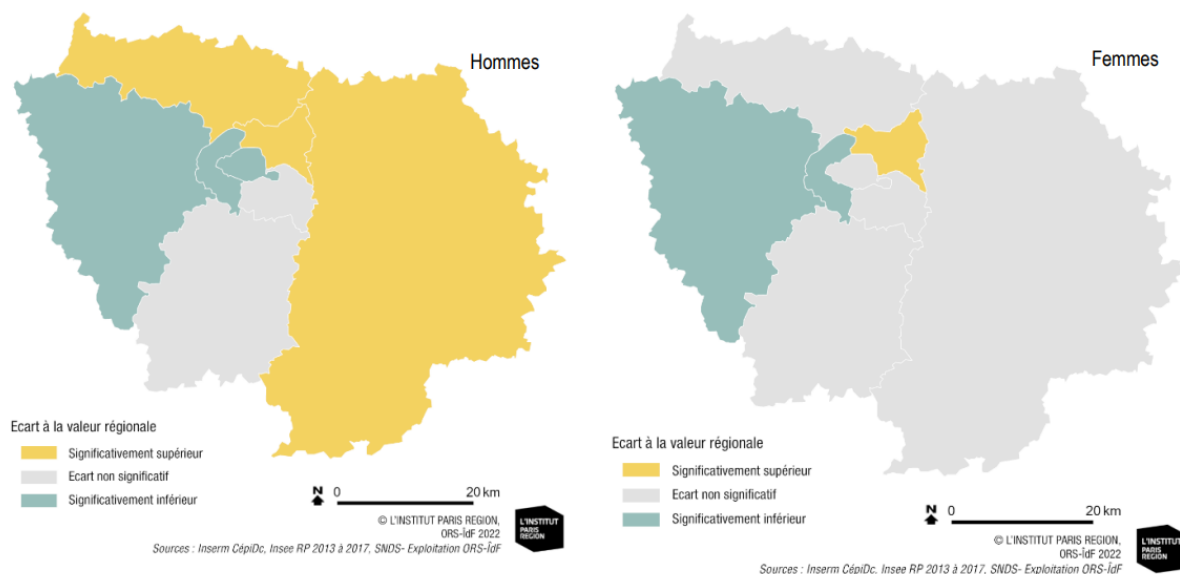
Cet étalement a pour conséquence que les modalités d'accès au site hospitalier pour les patients peuvent être complexes. Ceci est d'autant plus vrai pour ceux souhaitant se rendre sur le CHG : plus de distances à parcourir, plus de temps pour accéder au site à partir de territoires moins bien desservis en transport en commun.

L'accès aux soins est donc un enjeu pour les patients de ce territoire, déjà éloignés des parcours de santé, comme en témoignent d'une part, les taux de mortalité prématurés enregistrés sur ces territoires et comparés aux autres territoires et, d'autre part, le zonage géographique des médecins de ville déterminé par l'ARS qui évalue la densité médicale des territoires.

ZONAGE ARS 2022 IDENTIFIANT LES TERRITOIRES MANQUANT DE MEDECINS



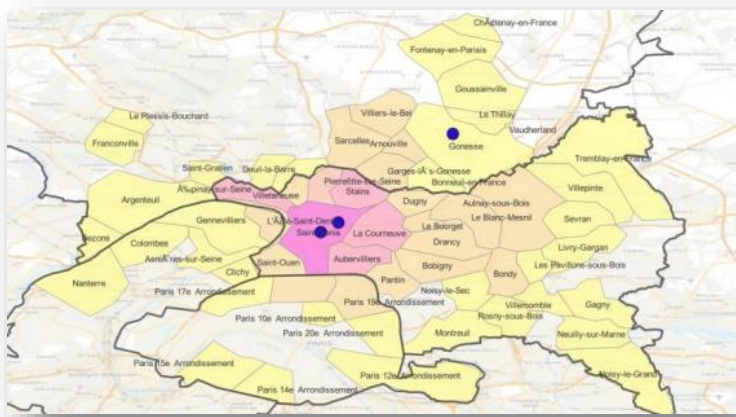
NIVEAUX DE MORTALITE PREMATUREE PAR DEPARTEMENT FRANCILIEN PAR RAPPORT A LA VALEUR REGIONALE (PERIODE 2015-2017)



Une analyse plus fine des domiciliations des résumés de sortie anonymisée (RSA) permet d'identifier d'autres villes appartenant à cette zone de recrutement. Pour déterminer cette zone de recrutement élargie, il a été fait le choix d'identifier les villes dans lesquelles sont enregistrées au moins 50 RSA MCO sur 2022.

Cela permet d'envisager, sous réserve de travaux complémentaires, des filières d'excellence et des opportunités de développements d'activités.

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS



POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE



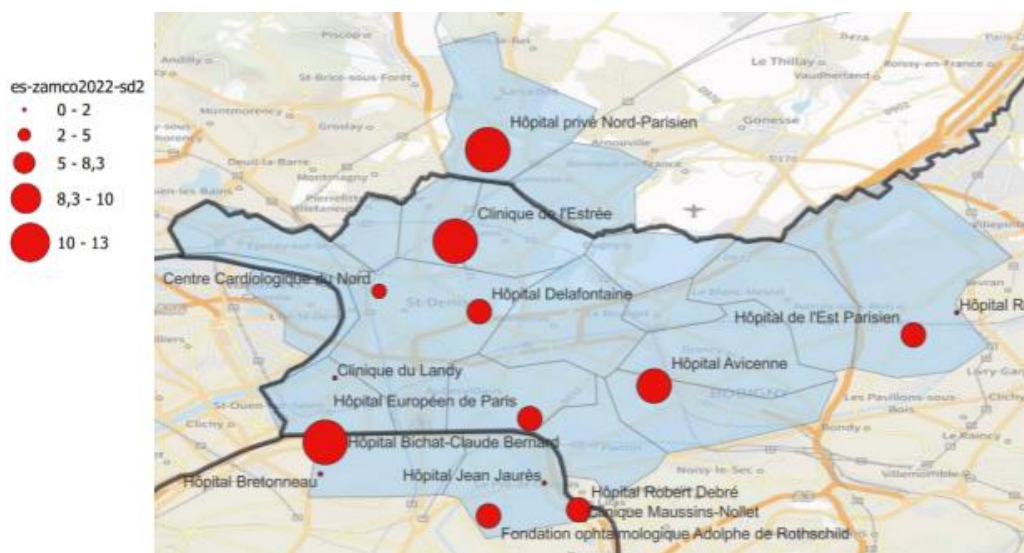
SOURCES : POLE INTER-ETABLISSEMENT DE DE SANTE PUBLIQUE DU GHT

LES PARTS DE MARCHÉ

METHODOLOGIE APPLIQUEE

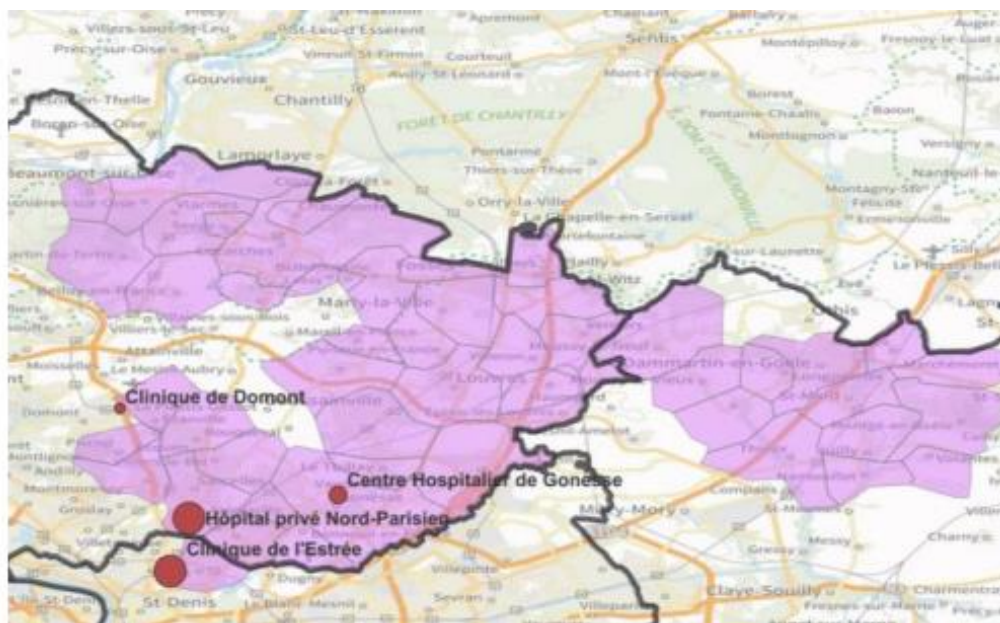
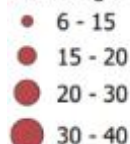
A partir des données PMSI mises à disposition par l'ATIH, il s'agit d'identifier les lieux de prise en charge des patients domiciliés sur le territoire du GHT Plaine-de-France. Les parts de marché de chacun des établissements identifiés sont déterminées à partir des RSA MCO 2022, produits sur la zone d'attractivité par les établissements de santé situés dans la zone.

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS



Etablissements sanitaires	Nombre de RSA MCO 2022	Parts de marché en %	positionnement
HU Paris Nord Bichat APHP	72 998	13,4%	1
Hôpital privé du Nord parisien	63 895	11,8%	2
Clinique de l'Estrée	59 962	11,0%	3
HU Paris site Avicenne APHP	49 746	9,2%	4
Hôpital privé de la Seine Saint Denis	47 618	8,8%	5
Hôpital européen de Paris	45 214	8,3%	6
HU Robert Debré APHP	44 393	8,2%	7
Fondation Rothchild	41 846	7,7%	8
Hôpital de l'est parisien	38 767	7,1%	9
CH de Saint-Denis site Delafontaine	36 735	6,8%	10
Centre cardiologique du Nord	18 166	3,3%	11
Clinique du Landy	10 460	1,9%	12
Clinique Maussins Nollet	7 934	1,5%	13
HU Paris Nord site Bretonneau APHP	2 159	0,4%	14
HU Paris site R. Muret APHP	1 885	0,3%	15
Hôpital Jean Jaurès	1 005	0,2%	16

esrati-zago-mco20:



Etablissements sanitaires	Nombre de RSA MCO 2022	Parts de marché en %	positionnement
Hôpital privé du Nord parisien	63 895	37,49%	1
Clinique de l'Estrée	59 962	35,18%	2
Hôpital de Gonesse	34 799	20,42%	3
Clinique de Domont	11 777	6,91%	4

SOURCES : POLE INTER-ETABLISSEMENT DE DE SANTE PUBLIQUE DU GHT

Compte tenu des éléments présentés pour déterminer les parts de marché des établissements du GHT, il apparaît que pour ce qui concerne l'activité MCO, le Centre hospitalier de Saint-Denis et le Centre hospitalier de Gonesse ne sont pas les premiers acteurs de soins hospitaliers du territoire. Le Centre hospitalier de Saint-Denis est l'établissement de recours situé en 10^{ème} position et le Centre hospitalier de Gonesse en 3^{ème} position. Ils sont situés dans des zones fortement concurrentielle. Ceci est d'autant plus vrai pour le CH de Saint-Denis dans la mesure où il se situe sur un territoire limitrophe de Paris où sont installés de nombreux établissements de santé.

Ces deux établissements sont fortement concurrencés par d'autres établissements. Il peut être souligné que la concurrence des CHU parisiens est plus marquée pour le Centre hospitalier de Saint-Denis que pour le Centre hospitalier de Gonesse. Ce dernier semble en effet être un acteur plus déterminant sur son territoire avec 20,42% de parts de marché et est concurrencé par des établissements privés de proximité, situés sur le territoire.

Cette analyse peut être complétée en détaillant les parts de marché selon qu'il s'agit de RSA de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique.

PARTS DE MARCHÉ – MÉDECINE

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS

Etablissements	Nombre de RSA 2022 M	pourcentage %	positionnement
HU Paris Nord Site Bichat APHP	40 438	29,17	1
HU Robert Debre APHP	24 190	17,45	2
HU Paris Site Avicenne APHP	22 628	16,32	3
CH Saint-Denis site Delafontaine	19 302	13,92	4
Fondation Adolphe de Rothchild	8 905	6,42	5
Clinique de l'Estrée	5 039	3,63	6
Hopital Prive de la Seine Saint Denis	4 336	3,13	7
Centre Cardiologique du Nord	3 592	2,59	8
Hopital Europeen de Paris	3 208	2,31	9
Hopital de l'est parisien	2 561	1,85	10
Hopital Prive Nord Parisien	2 512	1,81	11
HU Paris StDenis Site Muret APHP	755	0,54	12
Hopital Jean Jaures	530	0,38	13
Clinique du Landy	522	0,38	14
Clinique Maussins Nollet	118	0,09	15

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

Etablissements	Nombre de RSA 2022 M	pourcentage %	positionnement
Hopital Gonesse	19 054	71,5	1
Clinique de l'Estrée	5 039	18,91	2
Hopital Prive Nord Parisien	2 512	9,43	3
Clinique de Domont	45	0,17	4

En matière de médecine, le GHT enregistre des parts de marché importantes, ce qui semble témoigner qu'il joue un rôle déterminant sur le territoire pour ce champ d'activité. Le CH de Gonesse est ainsi l'acteur majeur de son territoire et le CH de Saint-Denis se situe en 4^{ème} position.

PARTS DE MARCHÉ – CHIRURGIE

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS

Etablissements	Nombre de RSA 2022 M	pourcentage %	positionnement
Fondation Adolphe de Rothchild	21 869	22,69	1
HU Paris Nord Site Bichat APHP	10 280	10,67	2
Clinique Maussins Nollet	7 314	7,59	3
Hopital Prive de la Seine Saint Denis	7 041	7,31	4
CH Delafontaine	6 539	6,78	5
HU Robert Debre APHP	6 278	6,51	6

Etablissements	Nombre de RSA 2022 M	pourcentage %	positionnement
HU Paris Site Avicenne APHP	6 151	6,38	7
Hopital Europeen de Paris	5 960	6,18	8
Hopital Prive Nord Parisien	5 849	6,07	9
Clinique de l'Estrée	5 649	5,86	10
Hôpital de l'est parisien	5 644	5,86	11
Clinique du Landy	4 159	4,32	12
Centre Cardiologique du Nord	3 641	3,78	13

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

Etablissements	Nombre de RSA 2022 M	pourcentage %	positionnement
Clinique de Domont	7 284	30,49	1
Hôpital Prive Nord Parisien	5 849	24,49	2
Clinique de l'Estrée	5 649	23,65	3
Hôpital Gonesse	5 105	21,37	4

En matière de chirurgie, le positionnement du GHT est dégradé par rapport à ce qui peut être constaté en médecine. Les patients nécessitant une intervention chirurgicale s'orientent vers d'autres établissements, pour la plupart organisant leurs prises en charge en ambulatoire.

PARTS DE MARCHÉ – OBSTETRIQUE

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS

Etablissements	Nombre de RSA 2022 M	pourcentage %	positionnement
CH Delafontaine	6 470	42,04	1
HU Paris Nord Site Bichat APHP	3 393	22,05	2
Clinique de l'Estrée	2 108	13,70	3
Hôpital Prive Nord Parisien	1 814	11,79	4
HU Paris Site Avicenne APHP	1 053	6,84	5
Hôpital Europeen de Paris	553	3,59	6

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

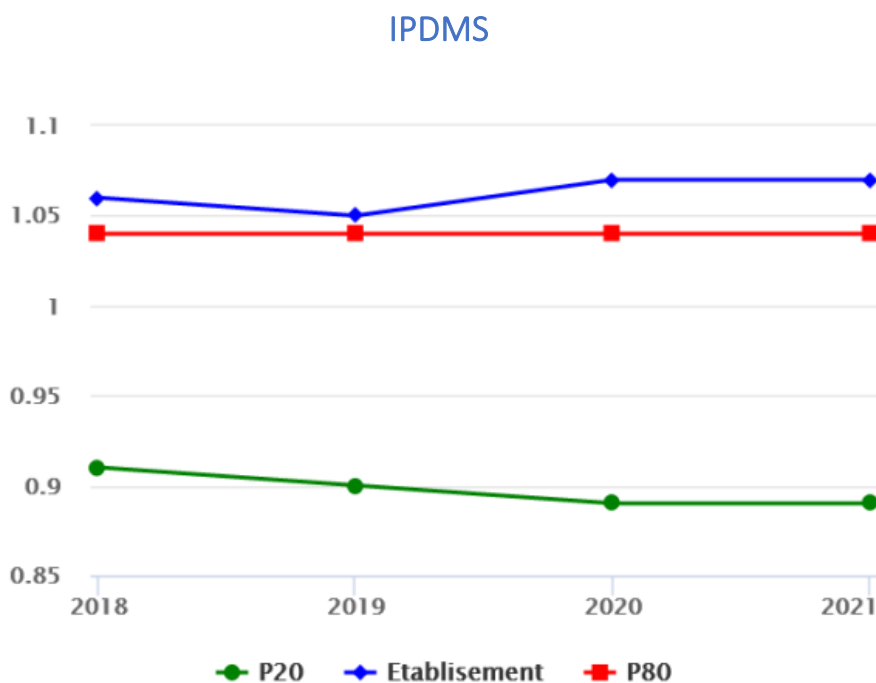
Etablissements	Nombre de RSA 2022 M	pourcentage %	positionnement
Hôpital Gonesse	4 489	53,37	1
Clinique de l'Estrée	2 108	25,06	2
Hôpital Prive Nord Parisien	1 814	21,57	3

En matière d'obstétrique, les établissements du GHT sont les établissements de recours principaux. Les prises en charge pourraient être augmentées sous réserve de tensions moindres sur les ressources humaines assurant ces prises en charge. En effet, les capacités immobilières du GHT permettent d'accueillir davantage de séjours.

Enfin, il est proposé de faire un focus sur les durées moyennes de séjour enregistrées par les établissements du GHT, en les traitant au moyen de l'Indice de performance de durée moyenne de séjour (IPDMS). Cet indicateur permet d'identifier si les séjours produits sur un établissement s'approchent ou s'éloignent des durées attendues et des durées moyennes enregistrées sur l'ensemble des autres établissements et par la même si l'organisation des prises en charge est susceptible d'être améliorée pour développer l'activité.

METHODOLOGIE APPLIQUEE

Indice de Performance de la Durée Moyenne de Séjour (IPDMS) : correspond à la division du nombre de journées de l'établissement par le nombre de journées théoriques pour le périmètre considéré. Le nombre de journées théoriques étant calculé en faisant la somme sur l'ensemble des GHM de l'établissement du nombre de séjours par la DMS nationale du GHM. L'IPDMS permet de redresser l'activité au case-mix. Lorsque l'IP-DMS est supérieur à 1, l'établissement a des durées de séjour en moyenne plus longues que la moyenne des établissements en France. Lorsque l'IP-DMS est inférieur à 1, l'établissement a des durées de séjour en moyenne plus courte que la moyenne des établissements en France.



SOURCES : SCAN SANTE

L'IP-DMS enregistré sur le GHT est supérieur à 1 ce qui indique que les durées moyennes de séjours sont supérieures aux durées attendues.

Sur les 2020 et 2021, cet indicateur se dégrade, notamment du fait que de nombreux séjours hospitaliers sont devenus de l'hospitalisation de jour dans un contexte d'épidémie de COVID. Les séjours en hospitalisation complète ont concerné des patients plus lourds et plus complexes. Le manque d'aval du fait d'une offre de SSR ou d'ESMS suffisantes et adaptées aux profils des patients contribuent également à la valeur de cet indice.

Le Bilan du PMP 1 en synthèse

Depuis 2015, le GHT Plaine-de-France a mené de nombreux projets en suivant trois objectifs principaux :

- Mettre en avant des complémentarités et des opportunités de coopération entre le Centre hospitalier de Saint-Denis et le Centre hospitalier de Gonesse ;
- Permettre un développement harmonieux de chacun des deux établissements ;
- Mieux répondre aux besoins de santé encore parfois insuffisamment satisfaits de nos deux bassins de population, en donnant un meilleur accès à des soins de qualité.

Le travail conduit par pôle et par filière pour élaborer le premier projet médical partagé peut être qualifié de riche et d'ambitieux, identifiant des projets autour des thèmes suivants :

- Filières médicales
- Filière urgences et soins critiques
- Neurologie
- Filières chirurgicales et anesthésie
- Filières d'aval et de SSR
- Filière gériatrique
- Plateaux médico-techniques
- L'information médicale
- La recherche clinique

Cependant, le contexte épidémique et la redéfinition de certaines priorités en cours de gestion, afin de maintenir et développer des prises en charge déjà déployées, n'ont pas permis de faire aboutir l'ensemble de ces projets. Par contre, d'autres projets, non prévus initialement, ont vu le jour.

Il est souhaité ici mettre en avant les réussites majeures de ces coopérations, tout en permettant de se référer aux annexes du présent document pour détailler les avancées pour chacune des filières recensées initialement.

Rhumatologie

Afin de développer les prises en charge en rhumatologie sur le CHSD, des consultations avancées de rhumatologie ont été déployées par le service de rhumatologie du CHG assurée par un PH. Ce sont 350 à 400 consultations de rhumatologie qui ont été réalisées en plus par an sur le CHSD.

En outre, les liens privilégiés, ainsi développés, entre le CHSD et le centre anti douleur du CH de Gonesse ont permis l'évaluation et l'adressage plus rapide des patients douloureux chroniques (10 patients du CHSD adressés au centre anti douleurs en 2021).

Il a également été mis en place un suivi de rhumatismes inflammatoires chroniques, une prise en charge de l'ostéoporose. Des réflexions sont en cours pour développer la prise en charge de la lombosciatique hyperalgique et sur les polyarthrites rhumatoïdes, les bilans et la prise en charge

de l'ostéoporose, la mise en place d'une filière fragilité osseuse, la prise en charge des comorbidités des patients suivis pour rhumatisme inflammatoire chronique.

Infectiologie

Une astreinte territoriale d'antibiothérapie a été mise en place, ouverte sur la ville animée par les médecins du CHSD et du CHG. Les praticiens du CHG aux staffs et RCP organisés par le CHSD.

Ces collaborations ont permis de répondre conjointement à un appel à projet pour la mise en place d'équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) afin de renforcer la prévention de l'antibiorésistance et promouvoir le bon usage des antibiotiques.

Création d'une Unité de recherche clinique (URC) du GHT Plaine-de-France

La politique de développement de la recherche clinique sur le CHSD s'est diffusée sur le CHG soutenue par la création d'une Unité de recherche clinique à vocation GHT.

L'URC apporte aux chercheurs hospitaliers une aide méthodologique, à la gestion et aux traitements des données.

Cet appui a permis d'augmenter le nombre d'études suivies au titre de l'investigation et déployer les premières études en tant que promoteur.

DIM de territoire

Conformément au décret du 27 avril 2016 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), un DIM de territoire a été installé. Dans le cadre de ses missions, ce département a contribué au développement de la qualité du codage PMSI, notamment sur le champ du SSR. Des outils partagés comme Hospivision ont été déployés.

Il peut être mis en exergue le portage du DIM aux côtés de la direction des systèmes d'information et du numérique du déploiement du dossier patient informatisé commun aux deux établissements du GHT.

Le bilan détaillé du premier projet médical partagé se situe en annexe du présent document.

Le Projet médical partagé de 2^{ème} génération

un projet médico-soignant partagé (PMSP2)

La constitution du groupement hospitalier de territoire a tout d'abord permis la mise en place d'une équipe territoriale de direction permettant des mutualisations et la mise en œuvre d'une stratégie territoriale sur des fonctions supports. Ensemble, les deux hôpitaux sont plus forts pour répondre à des défis tels que l'attractivité pour les professions paramédicales, le développement d'une démarche qualité/gestion des risques, le renforcement du lien ville-hôpital (filières) ou encore l'informatisation du fonctionnement des établissements.

Le groupement des deux hôpitaux favorise également des partenariats médicaux à travers le projet médical partagé qui s'appuie sur les atouts communs et les complémentarités des deux hôpitaux. Un nouveau projet médical partagé est en cours d'élaboration : les réflexions lancées en 2022 aboutiront fin 2023 et permettront de poursuivre le développement de filières de soins au sein du GHT, avec des prises en charge de pointe en matière de chirurgie, de cancer, neurologique, drépanocytose, infectiologie.

En tant qu'établissements de petite et de grande couronne, les hôpitaux de Saint-Denis et de Gonesse proposent une offre de soins généraliste en s'appuyant sur des spécialités médicales et chirurgicales qui seront mieux coordonnées à travers l'organisation de parcours de soins entre les établissements et entre l'hôpital et la ville.

La Méthode retenue pour lancer les travaux

Pour définir les axes de ce deuxième projet médical partagé, il a été proposé aux communautés médicales, par l'intermédiaire des Présidents des commissions médicales d'établissement, de faire remonter des thématiques de travail qui n'avaient pas encore été mises en exergue.

12 axes de travail

12 thématiques ont été identifiées à partir desquelles 12 groupes de travail ont été constitués. Leur composition a été établie au regard des spécialités concernées et des intérêts des professionnels hospitaliers. Il est à noter que ces groupes de travail sont composés de médecins et de cadres de santé car la nouvelle Commission médicale de groupement, installée à l'automne 2022, a souhaité donner une dimension médico-soignante au nouveau projet médical partagé. Ceci a été validé par le Comité stratégique du GHT Plaine-de-France.

Les 12 axes de travail proposés en séminaire de lancement :

- Maladies chroniques : diabète
- Drépanocytose : parcours et transition
- Prises en charge pédo-psychiatrique
- Parcours de la personne âgée
- Offre de soins territoriale en cardiologie

- Pathologies thoraciques et respiratoires
- Cancers digestifs
- Prise en charge de l'obésité et chirurgie bariatrique
- Violences faites aux femmes
- Antibiorésistance,
- Coordination ville-hôpital,
- Attractivité des professionnels de santé

D'autres projets identifiés en amont, notamment maladies neurologiques, interventions chirurgicales assistées par robot, recherches, ont commencé à être travaillé en avance de phase.

Lancement des travaux en séminaire

Les travaux d'élaboration du projet médico-soignant partagé ont été lancés, au cours d'un séminaire réunissant le 30 mars 2023 plus de 100 professionnels hospitaliers, en présence de la direction des deux établissements du GHT, des représentants des directions territoriales des ARS 93 et 95 et des Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis, CHU de référence du GHT Plaine-de-France.

PHOTOS DU SEMINAIRE DU 30 MARS 2023



DIRECTION DE LA COMMUNICATION – GHT PDFR

Ce séminaire a permis aux équipes de se rencontrer dans une ambiance conviviale, de partager leur approche des prises en charge.

NUAGE DE MOTS QUALIFIANT LES ECHANGES REALISES LE JOUR DU SEMINAIRE



Les échanges qui se sont déroulés tout au long de la journée ont permis de préciser les pistes de développements à réaliser pour simplifier l'accès aux soins des patients du territoire, à travers plus de quarante projets identifiés.

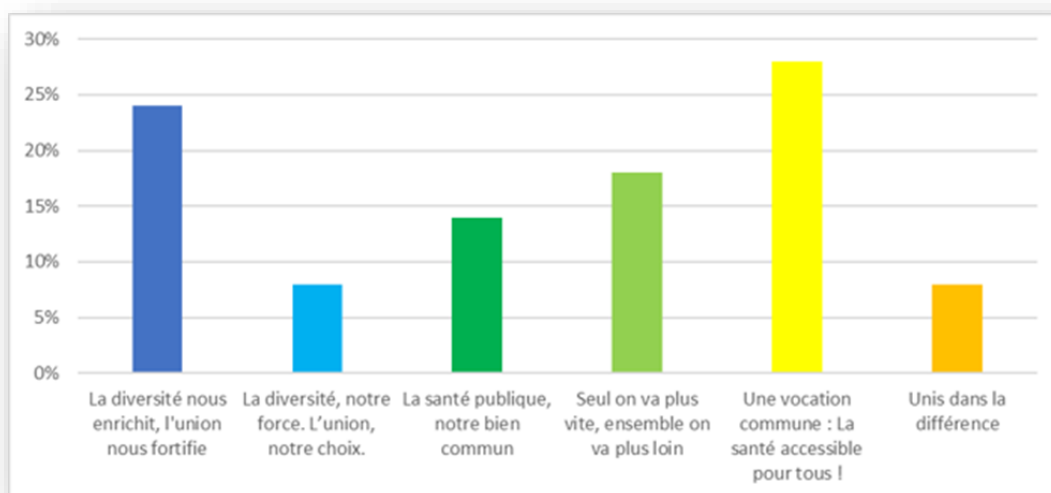
NUAGE DE MOTS ILLUSTRANT LES ORIENTATIONS RETENUES POUR LES PROJETS MEDICO-SOIGNANTS QUE DOIT PORTER LE GHT PDFR



Les participants ont pu s'accorder sur l'ambition de ce nouveau projet médico-soignant partagé :

LA SANTE ACCESSIBLE POUR TOUS

"QUEL SLOGAN REPRESENTE LES VALEURS DU GHT ?"



Des valeurs, des engagements

Le Groupement Hospitalier de Territoire Plaine-de-France incarne plusieurs valeurs importantes : l'innovation, la complémentarité, la solidarité, l'humain, la confiance. Ces valeurs sont au cœur des décisions et des engagements pris par le GHT pour garantir une offre de soins de qualité à tous les habitants du territoire de santé qu'il couvre à travers le Centre hospitalier de Saint-Denis et le Centre hospitalier de Gonesse.

L'INNOVATION

L'innovation est l'une des priorités du GHT Plaine-de-France. Le groupement hospitalier investit dans les nouvelles technologies et les pratiques innovantes pour améliorer constamment la qualité des soins prodigués. Il encourage également la recherche portée par l'Unité de Recherche Clinique du GHT et la formation continue des professionnels de santé pour rester à la pointe des avancées en matière de prise en charge médicale, paramédicale, pharmaceutique.

LA COMPLEMENTARITE

La complémentarité est une valeur fondamentale pour le GHT. Les Centres Hospitaliers de Gonesse et de Saint-Denis travaillent en étroite collaboration sur de nombreux domaines pour offrir aux patients une prise en charge globale, pluridisciplinaire. Les professionnels de santé de chaque établissement partagent leur expertise et leur savoir-faire pour offrir une offre de soins complète et cohérente.

LA SOLIDARITE

La solidarité est également une valeur forte du GHT. Le groupement hospitalier s'engage ainsi à offrir une prise en charge de qualité à tous les patients, quelle que soit leur situation financière ou sociale. Il s'attache à accompagner les personnes en situation de précarité ou d'isolement en proposant des actions de prévention et des partenariats avec les acteurs de ville afin d'inscrire le patient dans une filière de soins gradués.

L'HUMAIN

L'humain est au cœur des préoccupations du GHT Plaine-de-France. Le groupement reconnaît l'importance de la relation de confiance entre les patients et les professionnels de santé. Il place le respect, l'écoute et l'empathie au centre de sa pratique. Les soins prodigués sont personnalisés, attentifs aux besoins et aux spécificités de chaque individu, dans le respect de sa dignité et de sa singularité.

LA CONFIANCE

La confiance représente une valeur clé pour le GHT. Le groupement s'engage ainsi à instaurer un climat de confiance avec les patients, les professionnels de santé et les partenaires. Il favorise la communication et la transparence. Cette confiance mutuelle permet de construire des relations durables, garantes d'une prise en charge optimale.

Ces premiers travaux ont permis d'identifier une quarantaine de projets que les groupes thématiques ont finalisé entre avril et septembre 2023, sous forme de fiches projet, soutenus par un directeur référent et un cadre supérieur de pôle, désignés pour aider à l'écriture et la conduite de projet.

FICHE PROJET – TRAME PROPOSEE PAR LA CMG DU GHT PDFR

Projet médical partagé – GHT Plaine de France

FICHE PROJET

Groupement Hospitalier de Territoire
Territoire de Santé
Plaine de France

Intitulé :
Pôle(s)/service(s) concernés :
Constat
<ul style="list-style-type: none"> Besoins des territoires : Situation actuelle de l'offre de soins :
Objectifs
<ul style="list-style-type: none">
objectifs médicaux :
objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins :
Impact pour le groupement :
<ul style="list-style-type: none"> Impact sur l'attractivité et les conditions d'exercice du personnel : Impact sur la qualité et la sécurité des soins : Impact sur l'activité :
Pilotes et gouvernance :
<ul style="list-style-type: none"> Chefs de projets/pilotes COPIL (membres et fréquences)
Délais de mise en œuvre du projet :
<ul style="list-style-type: none"> Date de démarrage : Date de clôture du <u>projet</u> :
Plan d'action et calendrier prévisionnel (jalons du projet)
<ul style="list-style-type: none">
Moyens requis (à détailler en fonction du déploiement du projet/développement de l'activité)
<ul style="list-style-type: none"> Enveloppe globale : Besoins immobiliers : Équipements et matériels RH :
Risques et contraintes :
<ul style="list-style-type: none">
Indicateurs :
<ul style="list-style-type: none">

Projet médical partagé – GHT Plaine de France

Groupement Hospitalier de Territoire
Territoire de Santé
Plaine de France

Appui PNM			
	Du patient	Du cadre	Du professionnel de santé
Comment garantir la bienveillance ?			
Comment valoriser l'expérience ?			
Quelles compétences à développer et comment ?			
Inscription de la prise en charge dans une filière graduée/parcours patient			
<ul style="list-style-type: none"> Amont Aval 			
Détailler les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télé-médecine, portant sur : <ul style="list-style-type: none"> La permanence et la continuité des soins Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle Les plateaux techniques La prise en charge des urgences et soins non programmés L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles Les activités d'hospitalisation à domicile Les activités de prise en charge médico-sociale Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie 			

A l'issue de cette formalisation, les différents groupes thématiques sont invités à prioriser leurs projets en fonction des besoins de santé du territoire et selon le niveau de maturité du projet afin de lancer au plus tôt les projets les plus matures (Phase 1 de la réalisation du PMSP2).

Les autres projets identifiés seront présentés au fil de l'eau (Phase 2 du PMSP2) tout comme les nouveaux projets que souhaitent porter les équipes médico-soignantes une fois les grandes lignes du projet médico-soignant partagé arrêtées.

Les projets seront lancés après validation de la CMG et du COSTRAT à l'issue de leur présentation en cellule projets du GHT.

Une Cellule projets pour soutenir les projets

S'inspirant des travaux de la mission Claris et sous l'impulsion de la Commission médicale de groupement nouvellement installée, une cellule projets a été créée afin d'aider à l'élaboration et la mise en œuvre des projets.

Lancée le 13 juillet 2023, elle est composée de quatre médecins, de deux cadres de santé, en l'occurrence les directrices des soins de chacun des deux établissements, un représentant de la direction. En tant que de besoin, d'autres professionnels pourront être sollicités compte tenu de leur expertise, comme le CGRAS, les DIM, l'URC.

La Cellule projets a en charge :

- L'appui méthodologique des chefs de projets et de l'équipe projet,
- Le relai vers les équipes réalisant l'étude de faisabilité et les instances décisionnelles,
- Le suivi de la mise en œuvre opérationnelle des projets et la communication sur l'avancement des actions.

UN APPUI METHODOLOGIQUE DANS LA FORMALISATION DE LA CONDUITE DE PROJET

La cellule fournit au chef de projet des outils qui l'aident à poser clairement les objectifs et livrables à atteindre.

Il s'agit également d'identifier les moyens nécessaires pour concrétiser le projet.

La planification du projet, réalisée en lien avec la cellule, aide le chef de projet à repérer les étapes-clés de son projet (jalons). L'itinéraire, ainsi tracé, permet d'envisager le travail à réaliser, étape par étape, en associant les différents intervenants sur des temps de travail ciblés.

UN GUICHET UNIQUE POUR LA CONCRETISATION DU PROJET

Une fois la fiche projet arrêtée et l'ensemble des moyens nécessaires recensés, la cellule sollicite une étude de faisabilité et une évaluation médico-économique aux services concernés afin de conforter le calendrier pré-déterminé et donner l'éclairage suffisant pour faire valider les projets.

C'est la cellule projets qui sera le relai auprès des instances décisionnelles (CMG et COSTRAT) pour solliciter les arbitrages nécessaires au lancement du projet.

Elle mobilisera ensuite les directions fonctionnelles qui concourront à la mise à disposition des moyens permettant de concrétiser le projet.

UN LIEU DE CONSOLIDATION DU SUIVI DES PROJETS

La Cellule projets élabore la revue de projets présentée en CMG qui fait part de l'état d'avancement des projets et des points à arbitrer le cas échéant.

Par ailleurs, elle participe à la formalisation du bilan du PMP.

Il est prévu en outre de faire un état d'avancement annuel des projets à l'ensemble des professionnels de santé du GHT et du territoire.

LES PROJETS SUIVIS PAR LA CELLULE PROJETS

La Cellule Projets intervient pour deux types de projets :

- Les projets identifiés dans lors des travaux préparatoires à l'écriture du projet médico-soignant partagé ;
- Les projets ayant une dimension GHT, identifiés ex-nihilo.

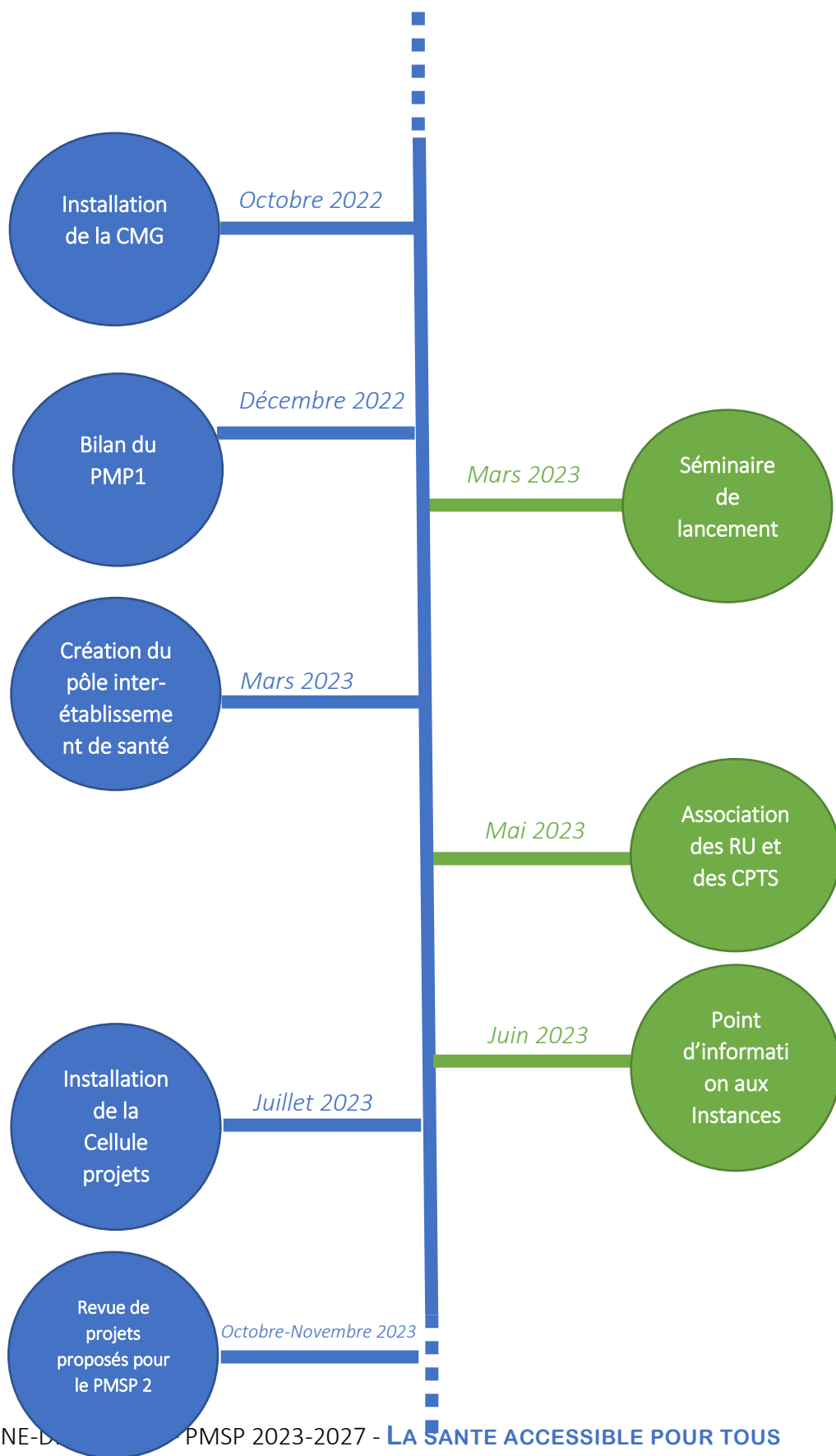
COMMENT SAISIR LA CELLULE PROJETS ?

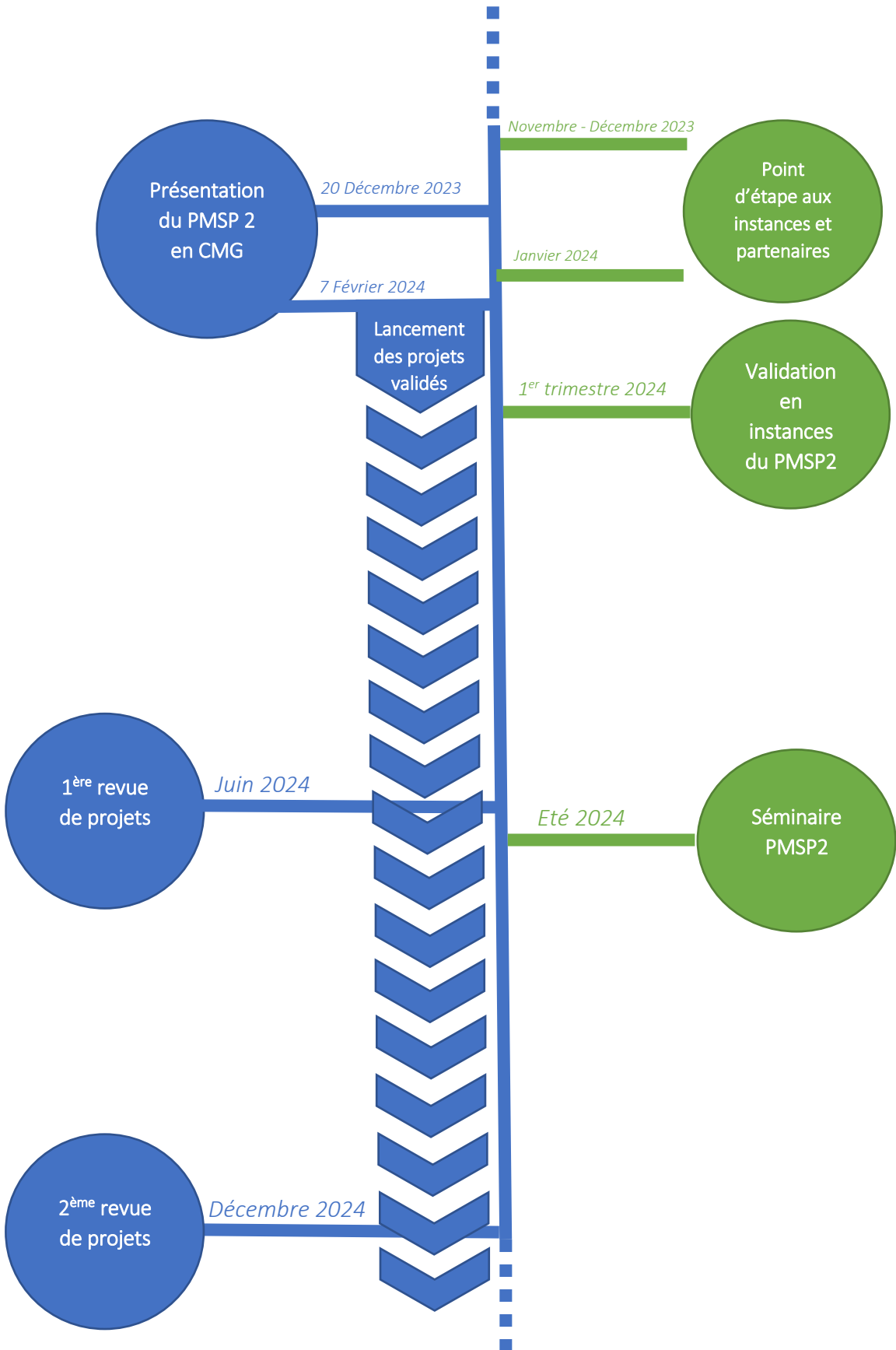
La Cellule projets assure le suivi de tous les projets issus du PMSP ou présentés en COSTRAT, CMG, ou CSIRMT du GHT.

Pour les nouveaux projets, tout professionnel ayant un projet à développer à l'échelle du GHT sollicite la Cellule projets (par mail) afin de conduire une étude de faisabilité du projet, détailler les livrables et le calendrier pour présenter le projet en CMG et en COSTRAT.

Tout projet a un chef de projet médical et paramédical ainsi qu'un référent administratif qui fait le lien avec les directions fonctionnelles.

Notre calendrier





Nos Projets

Le projet médico-soignant partagé 2023-2027 identifie les premiers projets que souhaitent mettre en œuvre les professionnels de santé du GHT Plaine-de-France. A l'issue de ce premier travail, certains projets ont été jugés suffisamment matures pour être lancés rapidement afin de répondre dans les meilleurs délais aux enjeux de santé publique auxquels ils répondent et dont l'intérêt a été qualifié de majeur.

A ces premiers projets matures et prioritaires, d'autres sont d'ores et déjà recensés à l'issue de ces premiers travaux, mais ils nécessitent d'être encore détaillés et leur faisabilité doit être étudiée ou confirmée. Par conséquent, ils ne sont pas encore, à ce stade, formalisés, mais ils sont listés.

Enfin, afin de pouvoir répondre en opportunité aux évolutions du contexte sanitaire, d'autres projets pourront être identifiés tout au long de la période 2023-2027. Il s'agira alors de saisir la cellule projets du GHT pour les faire arbitrer puis les lancer.

PROJETS LANCES EN PHASE 1 ET PRESENTES CI-APRES

Créer une équipe territoriale de thrombectomie mécanique	43
Proposer une offre de chirurgie assistée par robot.....	47
S'appuyer sur les données de santé pour adapter notre offre	49
Poursuivre le développement de la recherche	52
Valoriser l'Information Médicale	55
Faciliter l'accès au diagnostic cardiologique du CHSD.....	58
Développer les diagnostics et le suivi des insuffisances cardiaques chez la personne âgée.....	61
Instaurer un staff territorial en infectiologie respiratoire	65
Maintenir sur le territoire une offre de soins neurologiques.....	68
Eviter les ruptures de parcours pour les patients en situation de vulnérabilité	71
Construire une Maison des Femmes sur le CHG.....	74
Développer les prises en charge croisées de pédo psychiatrie - mention Périnatalité	77
Développer les prises en charge croisées de pédo psychiatrie - mention Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.....	80
Promouvoir le bon usage de l'antibiothérapie.....	83
Promouvoir le bon usage des antibiotiques prescrits pour les suspicions d'infections urinaires en EHPAD.....	86
Promouvoir la convivialité pour asseoir notre attractivité	89
Sécuriser le parcours médico-chirurgical - chirurgie bariatrique.....	92
Maintenir sur le territoire une offre en oncologie digestive	95
Créer une cellule ville-hôpital à destination des professionnels de santé de ville.....	98
Confirmer l'excellence de la filière diabète du GHT PDFR.....	101
GHT PLAINE-DE-FRANCE – PMSP 2023-2027 - LA SANTE ACCESSIBLE POUR TOUS	41

PROJETS LANCES EN PHASE 2

Renforcer l'aval des SMR pour fluidifier le parcours patient	104
Promouvoir l'ETP pour les pathologies respiratoires.....	104
Améliorer la gestion de la douleur chez les patients drépanocitaires.....	104
Renforcer la coordination des parcours drépanocytose en phase de transition adolescent-adulte	104
politique qualité GHT.....	104
UTEP	104

NOS PROJETS POUR SOUTENIR L'INNOVATION

CREER UNE EQUIPE TERRITORIALE DE THROMBECTOMIE MECANIQUE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Henry	Dr Manchon
PNM		

Besoins de santé

Le Nord Est de l'Île-de-France enregistre un taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales au-dessus de la moyenne régionale.

Selon l'ORS, sur le territoire que couvrent le Centre hospitalier de Saint-Denis et le Centre hospitalier de Gonesse, l'indice comparatif de mortalité pour ce qui concerne les maladies vasculaires cérébrales est très supérieur à la moyenne régionale.

Mortalité par maladies vasculaires cérébrales

	Territoire 93 Nord	Territoire 95 Est	TOTAL
Effectif	176	82	258
Taux standardisé	34,4	42	
Taux standardisé régional	31,6	31,6	
Indice comparatif de mortalité	108,7	132	
Minimum du territoire	76	76	

Source : ORS – Décembre 2019 – Territoire de coordination

Les prévalences standardisées des personnes prises en charge pour séquelle d'AVC enregistrées par la CNAM en 2020 identifient un taux de 11,8%/.. pour le Val-d'Oise et de 13,9%/.. en Seine-Saint-Denis.

Ces taux élevés, pour ce qui concerne la Région parisienne, semblent pouvoir être déterminés par le niveau socio-économique de la population d'une part, et par les délais de prise en charge liés à l'éloignement des centres de prise en charge_d'autre part (DREES, Etudes et Résultats, n°1219 - février 2022).

Par ailleurs, les indicateurs de santé de la population habitant sur les territoires de santé du Val d'Oise et de Seine-Saint-Denis laissent supposer, compte tenu de la forte prévalence des pathologies cardiaques, du diabète notamment, d'un risque supplémentaire de survenue de l'infarctus cérébral.

En outre, la faible densité de médecins généralistes contribue également à :

- limiter les actions de prévention,
- poser tardivement un diagnostic pré-hospitalier d'AVC majorer les séquelles et leur gravité en l'absence de suivi médical régulier.

De surcroît, les délais d'acheminement aux centres de thrombectomie pourraient constituer une des causes de la surmortalité et des séquelles d'AVC.

Fiche 2.16 : Renforcer la structuration du parcours des personnes atteintes de maladies neurologiques et neurodégénératives

Fiche 3.5 : Accompagner l'évolution des plateaux médico-techniques pour répondre aux besoins dans une logique de gradation



Projet médical

Les délais d'accès à des centres de thrombectomie diminuent les chances des patients victimes d'AVC sur le territoire Nord de l'Île de France où habitent près de 1,7 million de personnes. Les projets d'implantations futures de nouveaux centres de thrombectomie ne seront pas suffisants pour répondre aux besoins de santé du territoire.

C'est pourquoi, le GHT Plaine-de-France en s'associant à l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild (HFAR) porte un projet de thrombectomie qui repose sur une équipe territoriale de médecins neuro-interventionnels de niveau A et un environnement de thrombectomie spécifique pour chacun des deux sites ; le premier situé au Centre Hospitalier de Gonesse (CHG) pourra ouvrir dès le premier semestre 2024, le second implanté au Centre Hospitalier de Saint-Denis ouvrira en 2025.

Projet de soins

Dans le cadre de ce projet, il est attendu que le parcours physique du patient et sa prise en charge dès son arrivée permettent de réduire les délais entre le diagnostic et la réalisation de l'intervention. Ce circuit repose sur des professionnels de santé (MERM, IDE en salle d'intervention, brancardiers) formés et aguerris.

Dimension GHT

Ce projet a une dimension GHT dans la mesure où il s'agit de constituer une équipe territoriale de thrombectomiseurs intervenant sur chacun des sites du GHT Plaine de France.

Pour lancer l'activité de thrombectomie, il est tout d'abord prévu de déployer une astreinte opérationnelle de NRIstes, pilotée par l'HFAR pour intervenir sur site. Cette astreinte sera dimensionnée de façon à répondre 24 heures sur 24 aux sollicitations du territoire. Cette organisation provisoire, financée par le GHT Plaine-de-France, selon les modalités définies par les conventions qui seront conclues, permet de démarrer rapidement et de former et recruter les médecins qui constitueront l'équipe territoriale de médecins neuro-interventionnels de niveau A. Les formations prévues seront réalisées par l'HFAR, conformément aux liens conventionnels qui existent entre l'HFAR, le CHSD et le CHG (cf. annexe 1). La formation de ces médecins sera réalisée sous la supervision de Docteur Michel Piotin, chef du service de Neuroradiologie interventionnelle à l'Hôpital Fondation Rothschild, pour former dans son service.

A terme, il est prévu de constituer une équipe territoriale d'au moins 5 médecins neuro-interventionnels afin d'assurer la permanence des soins 24h/24, mutualisée entre les CH de Gonesse et de Saint-Denis.

Un recrutement de radiologues interventionnels est privilégié pour la constitution de cette équipe. Ceci permettra de développer une activité de radiologie interventionnelle nécessaire aux patients du territoire. Les besoins des centres hospitaliers sont les suivants : pose de cathéters d'hémodialyse, biopsies hépatiques et rénale, embolisation d'artère utérine lors d'hémorragies de la délivrance, embolisation de fibrome, de varicocèle, embolisation d'artères bronchiques lors d'hémoptysies graves, cimentoplastie, radiofréquence, cryo-ablation obstruction de tumeur, pose de filtres caves (liste non exhaustive).

Moyens nécessaires

Afin d'assurer le déploiement de cette activité, il est nécessaire de :

- déposer une demande d'autorisation d'activité pour chacun des deux sites,
- finaliser l'installation des tables d'intervention sur chacun des sites,
- mettre en place une astreinte de NRistes portée par la FOR,
- former des médecins du GHT à la réalisation de thrombectomie – formation de deux ans réalisées par la HFAR pour constituer l'équipe territoriale de thrombectomiseurs

Filière

Ce projet participe de la consolidation d'une la filière neurologique sur le territoire afin d'accompagner l'augmentation de la prévalence des maladies neurologiques notamment liée au vieillissement démographique.

Label qualité



- ✓ Critère 2.1-01 La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe
- ✓ Critère 2.2-03 L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge
- ✓ Critère 3.1-05 Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide

Séjour du numérique

Afin de concrétiser ce projet, il est attendu de faciliter le partage d'informations entre les professionnels de santé des deux établissements du GHT Plaine-de-France (accès au DPI, MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis, interprétation à distance d'exploration).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Dès 2024

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Nombre de médecins constituant l'équipe territoriale (tendance attendue : ↗)	Nombre de médecins formés (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Mortalité par maladies vasculaires cérébrales (tendance attendue : ↘) Prévalences standardisées des personnes prises en charge pour séquelle d'AVC (tendance attendue : ↘)	Nombre de thrombectomies réalisées sur chacun des sites (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COFIL, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Impacts de la réduction des délais de prise en charge pour AVC

PROPOSER UNE OFFRE DE CHIRURGIE ASSISTEE PAR ROBOT

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Baril	Dr Brun
PNM		

Besoins de santé

Utiliser des robots dans le domaine chirurgical permet d'améliorer les soins et les résultats des patients tout en augmentant l'efficacité opérationnelle. De surcroît, cette nouvelle technologie est un levier d'attractivité pour les équipes chirurgicales ; elle contribue fortement à l'amélioration des conditions d'exercice. Par conséquent, le développement des interventions chirurgicales assistées par robot est attendu sur le GHT Plaine-de-France.

Fiche 3.5 : Accompagner l'évolution des plateaux médico-techniques pour répondre aux besoins dans une logique de gradation



Projet médical

Il est prévu de faire l'acquisition d'un robot chirurgical pour assister les interventions chirurgicales suivantes. Ce sont environ 150 interventions qui seraient réalisées par an pour chaque établissement. Les interventions pratiquées par des chirurgiens formés auront pour incidence de favoriser le recrutement médical afin de conforter les spécialités chirurgicales, ainsi que le développement de nouvelles opportunités pour mettre en œuvre les projets médicaux chirurgicaux.

Projet de soins

Dans le cadre de ce projet, il est nécessaire d'adapter les prises en charge paramédicales, notamment à travers la mobilisation du bloc a priori plus longue par acte, mais également participer au recueil de l'expérience patient pour confirmer la pertinence de cette offre de soins.

Dimension GHT

Ce projet a une dimension GHT dans la mesure où ce projet est porté par les deux établissements du GHT. Aussi il est proposé de déployer cette prise en charge en premier lieu sur le Centre hospitalier de Saint-Denis, avant une installation sur le Centre hospitalier de Gonesse, avec le soutien de l'ensemble des équipes de chirurgiens.

Moyens nécessaires

Afin d'assurer le déploiement de, il est nécessaire de :

- Adapter le bloc qui accueillera le robot chirurgical

- Faire l'acquisition du robot
- Accompagner les chirurgiens du GHT à prendre en main les nouvelles techniques opératoires induites
- Actualiser le programme fondamental du bloc opératoire
- Adapter l'encadrement paramédical

Filière

Ce projet participe de la consolidation de plusieurs filières de prise en charge qui peuvent nécessiter le cas échant d'une prise en charge chirurgicale.

Label qualité



- ✓ Critère 2.2-10 Les acteurs de la programmation opératoire se coordonnent et tiennent compte de la priorisation des urgences
- ✓ Critère 2.2-12 Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace
- ✓ Critère 2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs
- ✓ Critère 2.3-15 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per-opératoires
- ✓ Critère 2.3-21 L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée
- ✓ Critère 2.4-06 Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list

Séjour du numérique

Afin de concrétiser ce projet, il est attendu de faciliter le partage d'informations entre les professionnels de santé des deux établissements du GHT Plaine-de-France (accès au DPI, MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis, interprétation à distance d'exploration).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Dès 2024

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Recrutement et fidélisation de chirurgiens : nombre de chirurgiens (tendance attendue : ↗)	Taux de chirurgiens formés (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Taux de satisfaction des patients, des professionnels (tendance attendue : ↗)	Nombre d'interventions réalisées avec assistance robotique (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COFIL, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Evaluation de la pertinence médico-économique des kits pour les CH

S'APPUYER SUR LES DONNEES DE SANTE POUR ADAPTER NOTRE OFFRE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Aboab	Dr Bonnaire
PNM		

Besoins de santé

L'analyse précise de la situation spécifique de nos territoires et de la typologie de nos patients apparaît déterminante pour étayer nos projets médicaux, les hiérarchiser et les faire arbitrer.

Pour ce faire, il apparaît nécessaire :

- de doter le GHT d'un programme d'études d'une part
- et d'autre part, pour conduire ces études, de mobiliser et croiser des données à la fois à un niveau régional mais aussi à un niveau territorial.

Il peut aussi être nécessaire de poursuivre le développement d'outils de recueil, d'analyse et de restitution des données dans un objectif d'amélioration des prises en charge, de pilotage de nos politiques publiques et de partage transparent des données.

Fiche 5.5 : Anticiper l'évolution des besoins par une mobilisation des données, savoirs et recherche

Fiche 3.10 : Investir pour répondre aux grands enjeux et priorités en matière de santé et d'accès aux soins territoire par territoire

Fiche 3.12 : Mobiliser les professionnels et les usagers pour améliorer la qualité et la pertinence des soins



Projet médical

Il est proposé de développer des études de santé permettant d'étayer les projets médicaux par les besoins de santé du territoire. Dans cette perspective, un programme d'étude est fixé chaque année afin de produire une étude thématique par trimestre.

Ces études seront complétées par des analyses ponctuelles à demande de la direction de l'établissement ou des instances de gouvernance en opportunité.

La production de ces études s'appuiera sur une équipe douée de compétences de data-managing utilisant les bases de données disponibles et celle que souhaite construire le GHT Plaine-de-France à travers la constitution d'un entrepôt de données de santé.

Dimension GHT

Ce projet a une dimension GHT dans la mesure où ces actions seront portées par le pôle inter-établissement de santé publique. Les études qui seront conduites auront pour finalité d'asseoir le

positionnement territorial du GHT Plaine-de-France et d'identifier les développements d'activités adaptées aux besoins du territoire, en proposant des modalités de déploiement innovantes.

Moyens nécessaires

Afin d'assurer le déploiement de, il est nécessaire de :

- Définir chaque année un programme annuel d'études
- Construire un entrepôt de données de santé
- Recruter des compétences en data-managing et data-scientist

Label qualité



- ✓ Critère 1.1-18 Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur les modalités de sa prise en charge
- ✓ Critère 2.2-05 Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté
- ✓ Entrepôts de données de santé hospitaliers en France : Quel potentiel pour la Haute Autorité de santé ? rapport HAS 2022

Séjour du numérique

Afin de concrétiser ce projet, il est attendu de faciliter la structuration des données de santé afin de faciliter leur interopérabilité avec les données produites sur le GHT issues de SIH différents et avec les données contenues dans les bases de données nationales existantes ou en cours de création et d'ouverture en open data, conformément aux attendus des normes en cours de définition. Il est également nécessaire de protéger les données qui seront stockées dans cet entrepôt de données de santé.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- 1^{er} trimestre 2024 - Acquisition d'un lieu de stockage des données après une première évaluation des capacités nécessaires et des formats de données à retenir
- 31 mars 2024 : livraison d'une étude sur la précarité
- 2024 – identification des nouvelles briques à ajouter à l'entrepôt de données de santé et mise en œuvre
- 2024 – livraison de trois autres études programmées :
 - Caractère mosaïque d'un territoire de santé : forces et faiblesses
 - Analyse de l'offre de prise en charge du cancer colique - conséquences de l'hétérogénéité
 - Analyse des besoins en centre de dialyse : focus sur l'ouest du 95

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Gouvernance EDS constituée (tendance attendue : ↗)	Construction d'un EDS (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Volumes de données stockées (tendance attendue : ↗)	Nombre d'études produites à l'appui d'un projet médical (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COPIL, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Modalités de construction d'un EDS et apports des EDS pour les CHG

POURSUIVRE LE DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM		Dr Aboab
PNM		Mme Cossec

Besoins de santé

La recherche clinique participe la sécurisation des prises en charge et le développement de l'innovation en santé. A ce titre l'ensemble des équipes soignantes sont invitées à participer à des actions de recherches. Ainsi, il s'agit notamment de constituer des bases de données autorisées qui pourront être exploitées pour améliorer l'offre de soins proposée.

Fiche 5.5 : Anticiper l'évolution des besoins par une mobilisation des données, savoirs et recherche

Fiche 4.3 : Former, diversifier les parcours professionnels et dynamiser les carrières

Fiche 3.11 : Accélérer la transformation numérique des organisations du système de santé



Projet médical

Le Centre hospitalier de Saint-Denis et le Centre hospitalier de Gonesse conduisent de nombreux projets de recherche. A titre principal, il s'agit d'investigation, mais les projets portés en tant que promoteurs sont de plus en plus fréquents. Le GHT Plaine-de-France a souhaité soutenir cette démarche en officialisant la création d'une unité de recherche clinique qui connaît depuis 2023 une assise territoriale. En effet, il s'agit désormais d'une URC de GHT.

Il est proposé de développer de poursuivre le soutien de la recherche au sein de nos établissements afin de

- promouvoir la pertinence de l'offre de soins proposée
- adapter les prises en charge à travers l'innovation
- constituer un levier d'attractivité des professionnels de santé et de valorisation de leur implication au chevet des patients

A travers cette ambition, il s'agit de soutenir la recherche en développant la promotion, les publications, la recherche industrielle et les partenariats territoriaux pour renforcer la visibilité des travaux.

Projet de soins

A travers le développement de la recherche, il s'agit également d'embarquer les professionnels de santé non médicaux dont les projets de recherche constituent une vraie plus-value pour adapter les prises en charge, les parcours patients et les organisations de santé hospitalières ou ville-hôpital.

Dimension GHT

Ce projet a une dimension GHT dans la mesure où l'unité de recherche clinique est désormais territoriale et que dans la mesure du possible toute étude proposée est portée par l'ensemble des équipes du GHT de la spécialité concernée. Cette posture permet d'accroître la robustesse des résultats établis à l'issue de l'évaluation, en augmentant potentiellement le nombre d'inclusions.

Moyens nécessaires

Afin d'assurer le déploiement de, il est nécessaire de :

- Recruter un ingénieur de recherche et un attaché d'administration pour porter la gestion administrative des projets,
- Positionner un responsable du pôle investigations,
- Disposer de bureaux et d'équipements bureautiques,
- Solliciter des prestations d'avocat pour protéger la propriété intellectuelle,
- Avoir des outils permettant la collecte des données (e-crf),
- Disposer de prestations de traduction pour les publications,
- Renforcer la dimension data-managing et de production - analyse statistiques de l'URC.

Filière

Ce projet participe de la consolidation de toutes les filières de prises en charge dès lors que la filière appartient à un sujet d'étude.

Label qualité



- ✓ Critère 3.1-08 L'établissement, investi ou non de missions universitaires, promeut la recherche clinique en son sein ou en lien avec d'autres acteurs du territoire
- ✓ Critère 3.2-02 L'établissement mobilise les actions d'expertise des patients
- ✓ Critère 3.2-10 L'établissement, porteur ou non de missions institutionnelles de recherche clinique, favorise l'accès aux innovations pour les patients
- ✓ Critère 3.4-04 L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs

Séjour du numérique

Afin de concrétiser ce projet, il est attendu de faciliter le partage d'informations entre les professionnels de santé des deux établissements du GHT Plaine-de-France (accès au DPI, MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis, interprétation à distance d'exploration). Il s'agit également de développer des outils de collecte de données (e-crf) et de mise à disposition des données (EDS).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Recrutement de professionnels assurant le soutien des projets de recherche afin de les mener jusqu'à la publication et lever les fonds finançant la recherche - 2024
- Relocalisation de l'URC dans des bureaux permettant d'accueillir l'ensemble de l'équipe et la doter d'outils bureautiques et de collecte de données – 2024
- Création d'un EDS pour réaliser les projets de recherche GHT dont ceux financés dans le cadre d'un PHRC – premières briques T1 2024

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Structuration sur le territoire de la recherche – réseau de recherche (tendance attendue : ↗)	Nombre d'études en cours au titre de l'investigation et au titre de la promotion (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Nombre de publications (tendance attendue : ↗)	Score SIGAPS et score SIGREC (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COPIL, CMG ET COSTRAT

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Aboab	Dr Bonnaire
PNM		

Besoins de santé

Il s'agit ici de répondre aux obligations légales et réglementaires induites par la création des groupements hospitaliers de territoire. Dans le cadre du PRS 3 les démarches conduites par le DIM concernant le recueil de l'activité médicale codée de manière exhaustive s'avèrent d'autant plus pertinentes. Dans cette perspective, il est nécessaire d'accompagner ses actions par de la formation et l'implication des professionnels de santé pour développer d'une part le codage et d'autre part pour se saisir des outils numériques mis à leur disposition.

Fiche 3.11 : Accélérer la transformation numérique des organisations du système de santé

Fiche 4.3 : Former, diversifier les parcours professionnels et dynamiser les carrières

Fiche 4.4 : Soutenir l'engagement des professionnels de santé

Fiche 5.5 : Anticiper l'évolution des besoins par une mobilisation des données, savoirs et recherche



Projet médical

Il est proposé de :

- Améliorer le recueil et sa complétude, aider à la structuration et la mobilisation des données de santé présentes au sein du dossier patient informatisé pour faciliter la description de l'activité de l'établissement, son financement et la transmission des informations individuelles au patient et son cercle de soins
- Renforcer l'usage de la donnée dans une logique d'évaluation des politiques publiques de santé, ainsi que dans le pilotage et la prise de décision au sein de l'établissement
- Identifier des synergies entre les services de même spécialité pour développer le codage de l'activité.
- Développer la coordination sur les contrôles des données administratives des séjours dans les champs MCO PSY SMR et HAD
- Permettre l'alimentation d'entrepôts de données de santé du GHT pour le pilotage médico-économique et la recherche clinique.

Ces objectifs apparaissent d'autant plus prioritaires dans un contexte où se renforce le financement à l'activité sur les champs PSY et SMR.

Projet de soins

Dans le cadre de ce projet, les professionnels de santé non médicaux sont fortement concernés, y compris des professionnels hospitaliers qui jusqu'à présent ne recueillait pas leur activité sous forme de codage ou peu (assistante sociale, psychologue, diététicienne, APA, ...)

Dimension GHT

Ce projet a une dimension GHT dans la mesure où les moyens humains et matériel pour recueillir cette activité de soins qualifiée sont communs aux deux établissements : DIM de territoire au sein du pôle inter-établissement de santé publique, même logiciel de gestion du dossier patient informatisé sur l'ensemble du GHT.

Afin d'assurer le déploiement de ce projet, il est nécessaire de :

- Poursuivre les formations au codage des DIMs et des TIMs ainsi certains professionnels à activités décentralisées (CMP, plateaux techniques...) en recourant à des organismes de formations
- Faire les adaptations nécessaires du DPIG pour améliorer l'ergonomie du codage
- Pérenniser la connaissance des règles de la politique du dossier patient en vue de sa complétude pour assurer un bon codage (cohérence documentaire/codage)
- Renforcer les effectifs du DIM pour aller vers une organisation efficace et pertinente du codage sur les deux sites
- Développer des requêtes spécifiques en partenariat avec la DSI et les éditeurs de logiciels pour répondre aux demandes d'évolutions réglementaires et aux requêtes ou analyses de données pour le pôle de santé publique du GHT dans sa mission d'accompagnement des instances (Comité Stratégique et CMG), afin de poursuivre sur d'autres champs les travaux conduits pour l'élaboration de tableaux de bord en oncologie
- Acquérir un outil d'IA permettant une assistance au codage des séjours « simples » pour renforcer le temps consacré à l'amélioration de la qualité du codage et à la professionnalisation des métiers du DIM pour des missions transversales (dialogue de gestion, stratégie médico économique, accompagnement du PMP2, suivi d'indicateurs qualités).

Filière

Ce projet participe de la consolidation de toutes les filières de prises en charge et permet d'identifier les ruptures de parcours afin de les sécuriser.

Label qualité



- ✓ Critère 2.2-05 Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté
- ✓ Critère 2.2-06 Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins
- ✓ Critère 2.4-03 Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur leurs résultats d'indicateurs notamment des indicateurs qualité et sécurité des soins
- ✓ Critère 3.7-03 L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins

Séjour du numérique



Afin de concrétiser ce projet, il est attendu de faciliter le partage d'informations entre les professionnels de santé des deux établissements du GHT Plaine-de-France (accès au DPI, MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis, interprétation à distance d'exploration).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Au plus tôt et en continu

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Taux de complétude des dossiers patients après la sortie à 8 jours (CRH, CRO, lettre de sortie) en vue de la faisabilité du codage (tendance attendue : ↗)	Taux de séjours non groupés à j30 de la sortie dans le cadre du FIDES (tendance attendue : ↘)
Indicateurs de résultats	Taux d'exhaustivité du codage à J15 de la sortie du patient (tendance attendue : ↗)	Taux de réalisation des actions du plan d'assurance qualité actualisé (tendance attendue : ↗) Nombre des séjours soumis aux seuils INCA en chirurgie (mensuel) (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COPIL, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Soutien aux projets déposés dans le cadre de PRME

RENFORCER LA COMPLEMENTARITE DE NOTRE OFFRE DE SOINS

FACILITER L'ACCES AU DIAGNOSTIC CARDIOLOGIQUE DU CHSD

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Da Silva	Dr Poulos
PNM	Mme Palavra	Mme Yuksel

Besoins de santé

Le Centre hospitalier de Saint-Denis reçoit des patients nécessitant des diagnostics cardiologiques. Ce besoin ne peut pas toujours être satisfait par la coopération qui existe avec le Centre cardiologique du Nord.

Il s'agit principalement :

- des patients de neurologie :
 - o 600 patients hospitalisés pour AVC par an dont 80% d'AVC ischémiques justifiant d'une échographie cardiaque réalisée dans l'idéal pendant l'hospitalisation,
 - o 150 AVC de sujets jeunes par an nécessitant une ETO ;
- des patients sortis d'UHCD :
 - o 200 ETT/an dans les bilans annuels de syndromes drépanocytaires majeurs,
 - o 700 ETT/an pour l'hospitalisation complète médecine interne, UAU, diabétologie,
 - o 150 ETT pour l'évaluation des patients de la filière bariatrique,
 - o 150 ETT pour les patients d'oncologie médicale ;
- des patients d'autres services comme ceux de pneumologie, du SMIT, de réanimation notamment.

Fiche 3.4 : Favoriser une plus grande gradation des soins et une meilleure coopération dans la stratégie territoriale des établissements de santé franciliens



Projet médical

Il est proposé de développer une offre de cardiologie sur le Centre hospitalier de Saint-Denis, portée par le Centre hospitalier de Gonesse, qui dispose d'une offre de soins complète en cardiologie (unité d'hospitalisation complète,USIC, unité de cardiologie interventionnelle, consultations externes et explorations fonctionnelles cardiologiques et vasculaires).

Il est ainsi prévu :

- de conduire des ETT et certaines ETO (après une phase de consolidation avec ETT) au CHSD,
- de réaliser des holter et MAPA au CHSD, interprétés au CHG,
- de proposer des épreuve d'effort sur le CHSD,
- de développer du cathétérisme droit au CHG pour les patients du CHSD,
- de proposer une hospitalisation en aval des urgences pour les patients relevant d'une prise en charge spécialisée cardiologique,
- de prendre en charge secondaire de certains patients de neurologie (fermeture de FOP),
- de développer une stratégie de recrutement de postes partagés CHG/CHSD.

Projet de soins

Dans le cadre de ce projet, la bientraitance du patient est central afin de lui proposer une prise en charge globale à l'issue d'un diagnostic complet de son besoin de santé ayant suscité son hospitalisation en urgence.

Dimension GHT

Ce projet a une dimension GHT dans la mesure où il est proposé une complémentarité de l'offre de soins entre les deux établissements du GHT, soutenue par la construction d'une équipe territoriale de cardiologie.

Moyens nécessaires

Afin d'assurer le déploiement de cette prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de son séjour hospitalier, il est nécessaire de :

- recruter 2 praticiens hospitaliers a minima et 1 IDE, en formalisant le cas échéant leur mise à disposition et leur rattachement fonctionnel sur le CHSD,
- identifier un lieu de centralisation des demandes d'avis et un bureau médical,
- faciliter l'accès au DPI du CHSD et le transfert des dossiers patients sur le CHG,
- acquérir et déployer des outils numériques d'interprétation à distance des holters et MAPA,
- déterminer un lieu pour réaliser des tests d'effort sur le CHSD, une fois l'équipement acheté,
- communiquer en interne sur cette nouvelle offre de soins afin d'en faire bénéficier dans les meilleurs délais tous les patients ne nécessitant.

Filière

Ce projet participe de la consolidation d'une la filière de cardiologie graduée sur le territoire couvert par le GHT de Plaine-de-France. Elle s'appuie d'une part sur des cardiologues de ville et l'offre de soins ambulatoire et de liaison, sur le Centre hospitalier de Gonesse d'autre part, pour les prises en charge de premier niveau, et s'articule autour du Centre cardiologique du Nord, établissement de recours pour les deux établissements du GHT Plaine-de-France.

Label qualité



- ✓ Critère 2.2-06 Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins – IQSS
- ✓ Critère 2.2-09 L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise
- ✓ Critère 2.2-20 Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soin – IQSS

Séjour du numérique

Afin de concrétiser ce projet, il est attendu de faciliter le partage d'informations entre les professionnels de santé des deux établissements du GHT Plaine-de-France (accès au DPI, MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis, interprétation à distance d'exploration).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- RHS disponibles au 01/11/2023
- Bureaux et circuits des demandes d'intervention : 01/12/2023
- Acquisition d'équipement pour test d'effort 01/02/2024
- 1^{er} Bilan à 6 mois : 01/05/2024

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	File active sur le CHSD partagée avec le CHG (tendance attendue : ↗)	Nombre de transferts vers le CHG (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Satisfaction des professionnels du CHSD (tendance attendue : ↗) Satisfaction des cardiologues (tendance attendue : ↗)	Nombre annuel d'avis donnés sur le CHSD (tendance attendue : ↗) Nombre d'explorations réalisées sur le CHSD (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COPIL, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Evaluation du dispositif

DEVELOPPER LES DIAGNOSTICS ET LE SUIVI DES INSUFFISANCES CARDIAQUES CHEZ LA PERSONNE AGEE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Boughalem	Dr Krim
PNM	Mme Sautreuil	

Besoin de santé

L'insuffisance cardiaque est une pathologie du sujet âgé. A titre d'illustration, pour les années 2021 et 2022, un tiers des patients hospitalisés en court séjour gériatrique (UGA) ont fait un épisode d'insuffisance cardiaque pendant leur hospitalisation (206 patients sur 640 admissions) et un quart des patients atteints d'une insuffisance cardiaque pendant leur séjour hospitalier au CHSD séjournaient en court séjour gériatrique.

Le territoire que couvre notre GHT figure parmi les départements les plus fortement impactés par la désertification médicale. Les données de l'observatoire des territoires pour 2020 donnent une densité de cardiologue pour 100 000 habitants à 8,1 pour la Seine Saint Denis et 5,7 pour le Val d'Oise. Cela entraîne un délai d'attente prolongé pour accéder à une consultation de cardiologie, de l'ordre d'une cinquantaine de jours pour la Seine Saint Denis (étude DREES 2018).

La prise en charge des patients âgés concernés par cette pathologie présente des spécificités :

- Diagnostic et prise en charge complexes du fait de la polyopathie et de la symptomatologie clinique atypique. Ces patients âgés sont le plus souvent recusés par les services de cardiologie où ils pourraient bénéficier d'un plateau technique optimum et d'une prise en charge thérapeutique adaptée.
- Les délais prolongés d'obtention d'une échographie cardiaque, pierre angulaire de la prise en charge, comme le stipulent les recommandations des sociétés savantes (Sociétés française, européenne et américaine de cardiologie) depuis 2021, entraînent une imprécision diagnostique et thérapeutique à l'origine d'une perte de chance pour ces patients
- Ces patients très âgés (moyenne d'âge en UGA > 85 ans), souvent graves, sont difficilement transportables
- A leur sortie d'hospitalisation, faute d'un parcours de soin adapté, ces patients âgés ont recours au service des urgences

Axe 2 du PRS 3 : Fiche 2.17 : Améliorer le parcours des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique

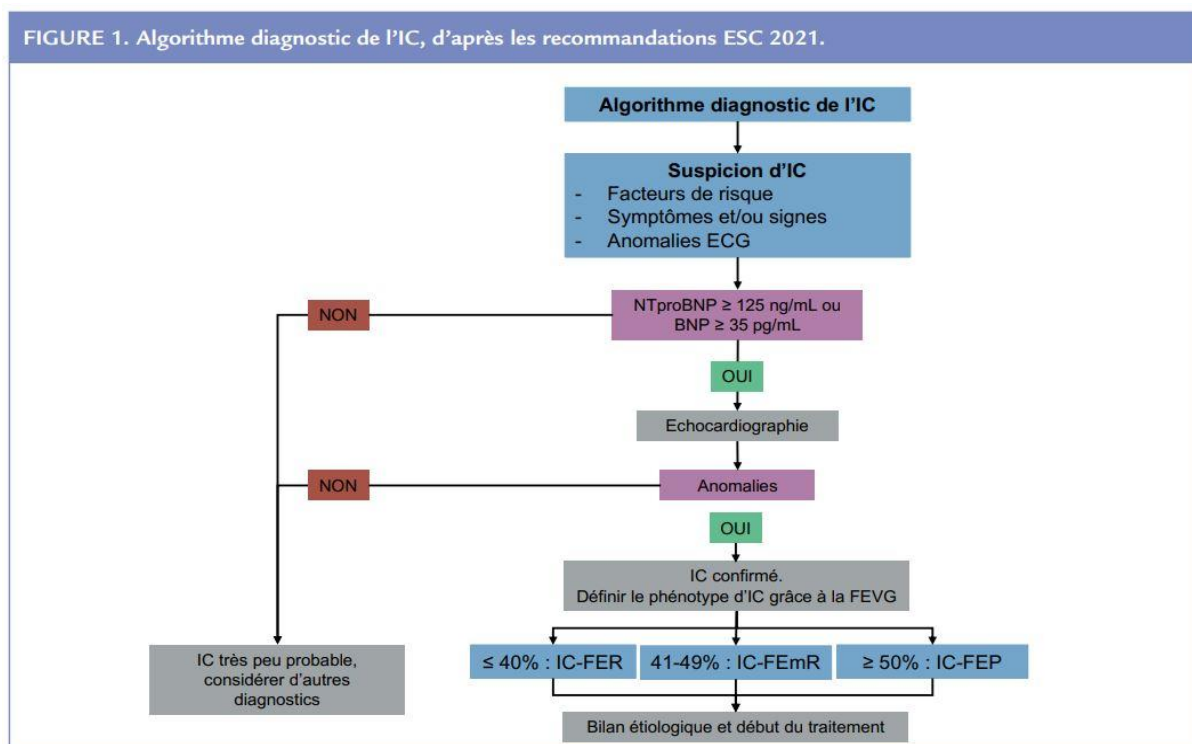


Projet médical et de soins

Il s'agit d'améliorer le diagnostic précoce et le traitement de l'insuffisance cardiaque, en accord avec les recommandations actuelles et nécessitant des consultations répétées pour titration de la quadrithérapie (optimisation thérapeutique et surveillance de la iatrogénie chez patients fragiles), suivi et surveillance téléphonique par IPA ou IDE pour détecter précocement les débuts de décompensations, favoriser une hospitalisation directe et ainsi limiter le recours aux urgences (mission assurée par IDE chargée de la sécurisation des sorties d'hospitalisation).

Favoriser les liens avec la ville notamment les liens avec les IDE libéraux, création d'un carnet de suivi insuffisance cardiaque (poids, traitement en cours, constantes, coordonnées des différents professionnels de santé) favorisant ce lien et facilitant la communication entre les correspondants et impliquant le patient et ses aidants.

Même si le profil des patients pris en charge rend la mise en place de consultations de télémédecine compliquée, une analyse de terrain dans cette optique et en cours par une chargée de mission télémédecine pour la seine Saint Denis.



Dimensions GHT

Le Centre hospitalier de Saint-Denis ne dispose pas de service de cardiologie. Le Centre hospitalier de Gonesse bénéficie d'un service de cardiologie et d'une consultation nouvellement créée de cardiogériatrie.

Dans le prolongement de la coopération cardiologique entre les 2 établissements du GHT, le pôle de gériatrie aspire à mettre en place des relations privilégiées de coopération avec les services de cardiologie et de gériatrie du CHG afin de bénéficier de leur expertise cardiologique (avis,

protocoles communs, staffs...). Cette coopération se fera avec le maintien de l'organisation existante avec le CCN, établissement de recours

Il s'agit ainsi de créer une filière territoriale d'insuffisance cardiaque afin de fluidifier le parcours de soins pour les patients concernés.

Moyens nécessaires

Les moyens nécessaires à l'avancée de projet sont en premier lieu :

- des RHS : Formation de 2 PH à l'échographie, recrutements IPA ou IDE,
- des besoins immobiliers : bureaux de consultation,
- des équipements et matériels : achat d'un écho-cardiographe (pour le CHSD), dinamap, balance plateforme, table d'examen, bureautique.

Filière

Ce projet s'inscrit dans la création d'une filière insuffisance cardiaque sur les territoires couverts par le GHT Plaine-de-France. Des relais de ville seront identifiés notamment par l'intermédiaire des CPTS.

Label qualité



- ✓ Critère 1.1-01 Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques
- ✓ Critère impératif 1.1-03 Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités
- ✓ Critère 1.1-05 Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé
- ✓ Critère 1.1-09 Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour sa prise en charge
- ✓ Critère 3.1-05 Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide
- ✓ Critère 3.1-06 L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales

Séjour du numérique

Afin de faciliter les montées en compétences, les échanges de pratiques entre professionnels et les staffs communs et RCP, il est nécessaire de confirmer la mise à disposition d'outils de visioconférence et de partage d'informations conformes aux obligations réglementaires. Il en est de même pour les outils qui seront utilisés pour l'adressage des patients vers d'autres professionnels de santé ou d'acteurs intervenant dans la prise en charge (dont MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis, outils de télé-suivi).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Formation du PM à l'échographie cardiaque : premier trimestre 2024
- Acquisition du matériel nécessaire à la prise en charge sur le CHSD : premier trimestre 2024
- Formalisation du parcours (dont télé-suivi) et du protocole de délégation de tâches : deuxième semestre 2024
- Recrutements IPA et IDE : 2024

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	File active (tendance attendue : ↗)	Nombre annuel de consultations (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Taux de satisfaction des patients (tendance attendue : ↗)	Taux de ré-hospitalisation à 3 mois (tendance attendue : ↘)

PILOTAGE DU PROJET EN COPIL, CMG ET COSTRAT, COMITE DE PILOTAGE ICC ARS CPAM D'ÎLE-DE-FRANCE

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

évaluation des actions menées (ALD, PMSI, SNDS, EDS de cardiologie, Parcours IDM dans le cadre du Health Data Hub,...)

-

MAINTENIR LA SOLIDARITE A TRAVERS NOS PROJETS

INSTAURER UN STAFF TERRITORIAL EN INFECTIOLOGIE RESPIRATOIRE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Tandjaoui	Dr Rabia
PNM	Mme Bladt	Mme Karakas

Besoin de santé

Il apparaît nécessaire de prendre en considération les nouveaux risques de pathologies infectieuses et vectorielles, ainsi que les maladies respiratoires et allergiques dans l'évolution de l'offre en santé. Sur le territoire de recrutement du GT Plaine-de-France, il est constaté de surcroît une augmentation du nombre de patients concernés par des infections respiratoires (tuberculose, pleurésie, aspergillose, ...) avec des stratégies thérapeutiques difficiles. Cependant l'absence sur le territoire de pneumologues en nombre suffisant ne permet pas d'apporter une réponse rapide aux patients le nécessitant.

Axe 1 du PRS 3 : Fiche 1.9 : Réduire l'incidence de la tuberculose en Île-de-France
Axe 5 du PRS 3 : Fiche 5.4 : Inscrire dans les politiques régionales l'adaptation du système de santé aux changements climatiques et l'atténuation de ses impacts



Projet médical

Il est proposé de développer des staffs territoriaux en infectiologie respiratoire animés par les services de pneumologie du CHSD et du CHG à destination des autres établissements de santé du territoire : CCN, l'Estrée, La Roseraie, Eaubonne.

Il s'agit aussi de s'appuyer sur les plateaux d'imagerie du CHSD et du CHG pour confirmer certains diagnostics.

Ces staffs mensuels, , pouvant être qualifiés de RCP Poumon infecté 93/95, ont pour intérêt d'améliorer le diagnostic et la réponse thérapeutique, développer l'expertise partagée, favoriser les échanges sur le territoire entre professionnels de santé.

Projet de soins

Ces échanges entre professionnels de santé contribuent fortement à la bienveillance du patient.

Dimensions GHT

Afin de maintenir, puis renforcer l'expertise en pneumologie sur le territoire du GHT Plaine-de-France, le Centre hospitalier de Saint-Denis et le Centre hospitalier de Gonesse souhaitent proposer une offre de soins et de coordination permettant d'améliorer les prises en charge des patients sur le territoire. Il s'agit également de proposer des modes de collaborations novatrices permettant d'attirer les professionnels de santé sur le territoire.

Moyens nécessaires

Les moyens nécessaires à l'avancée de projet sont en premier lieu :

- des outils de visio-conférence,
- des outils de partage d'images (type Ortif),
- un lieu de staff si les personnes peuvent être présentes,
- du temps de secrétariat (4 jours par mois) pour administrer ces staffs,
- du temps de radiologues (référénts thorax),
- des outils de collecte de données de santé pour les analyser et conduire des études.

Filière

Ce projet souhaite développer une filière pathologies respiratoires sur le territoire, compte tenu de la prévalence de ces pathologies sur le territoire et le manque de professionnels de santé de cette spécialité.

En renforçant les dispositifs présents et en mettant en exergue la coordination territoriale, il s'agit ainsi de mieux identifier et communiquer sur ces dispositifs, structures, professionnels existants afin de mieux articuler leurs actions, identifier les manques potentiels et identifier de nouvelles forces. Les services de pneumologie du GHT Plaine-de-France souhaite ainsi mettre en place des organisations territoriales permettant la coordination de l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge des pathologies respiratoires.

Label qualité



- ✓ Critère 1.1-06 Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge
- ✓ Critère 1.1-07 Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse
- ✓ Critère 1.4-01 Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates
- ✓ Critère 3.2-05 L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients

Séjour du numérique

Afin de faciliter les montées en compétences, les échanges de pratiques entre professionnels et les staffs communs et RCP, il est nécessaire de confirmer la mise à disposition d'outils de visioconférence et de partage d'informations conformes aux obligations réglementaires. Il en est de même pour les outils qui seront utilisés pour l'adressage des patients vers d'autres professionnels de santé ou d'acteurs intervenant dans la prise en charge (dont MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Premier semestre 2024

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Nombre de dossiers présentés en staff (tendance attendue : ↗)	Nombre de staffs proposés (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Taux de satisfaction des patients (tendance attendue : ↗) Taux de satisfaction des professionnels de santé (tendance attendue : ↗)	Nombre de médecins associés au dispositif (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COFIL, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Analyses rétrospectives

MAINTENIR SUR LE TERRITOIRE UNE OFFRE DE SOINS NEUROLOGIQUES

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Henri	Dr Manchon
PNM		

Besoins de santé

La prévalence de l'ensemble des maladies neurologiques (MN) est en augmentation en rapport avec le vieillissement de la population (Accident Vasculaire Cérébral (AVC), Alzheimer, Parkinson, ...), l'évolution des prises en charge (Sclérose en plaques (SEP), Sclérose Latérale Amyotrophique...). En 2019, on estime que près de 70 000 franciliens âgés de 60 ans ou plus auraient une maladie d'Alzheimer, plus de 40 000 d'autres démences, 33 000 une maladie de Parkinson (données ORS 2023).

Afin de soutenir l'offre de soins en neurologie d'établissements hospitaliers partenaires, les services de neurologie du Centre hospitalier de Gonesse et du Centre hospitalier de Saint-Denis répondent à de nombreuses sollicitations externes. De manière plus formalisée, le Centre hospitalier de Gonesse est le lieu d'hospitalisation complète en neurologie pour les patients du Centre hospitalier d'Eaubonne-Montmorency, tandis que le Centre hospitalier de Saint-Denis est le lieu d'hospitalisation complète en neurologie des patients du Centre hospitalier d'Argenteuil.

Certaines de ces coopérations ont été consolidées. Il s'agit d'une équipe territoriale qui s'est constituée sous la responsabilité du chef de service de neurologie du Centre hospitalier de Gonesse pour compléter l'offre de neurologie du territoire par de la liaison et des avis, notamment au sein du SAU, des consultations avancées et de l'hospitalisation de jour sur le Centre hospitalier d'Eaubonne-Montmorency.

Axe 2 du PRS 3 : Renforcer la structuration du parcours des personnes atteintes de maladies neurologiques et neurodégénératives



Projet médical

Des prises en charge ambulatoires sont en cours de déploiement sur le Centre hospitalier d'Argenteuil. L'équipe territoriale pilotée par le service de neurologie de Gonesse intervient depuis le début de l'année 2023, en complémentarité des prises en charge en hospitalisation complète du Centre hospitalier de Saint-Denis. Afin de faciliter les prises en charge partagées, des staffs communs sont initiés entre les différentes équipes au moyen d'outils informatiques mis à leur disposition (systèmes de visioconférence, dossier patient partagé, accès au PACS). Il s'agit à terme de permettre la réalisation de télé-trombolyse.

Projet de soins

En appui à la prise en charge médicale une équipe paramédicale (orthophoniste, kinésithérapeute, ergothérapeute, neuropsychologue, travailleur social) pilotée par un IDEC référent est présente sur chacun des structures afin de coordonner le parcours des patients entre les établissements.

Dimension GHT

La dimension GHT du projet repose sur la graduation des prises en charge proposées pour un suivi neurologique sur le Nord de l'Île-de-France, en particulier pour les patients du Centre hospitalier d'Argenteuil pour lesquels les prises en charge ambulatoires sont assurées sur site par l'équipe médicale du Centre hospitalier de Gonesse et les hospitalisations complètes sont réalisées au sein du service de neurologie du Centre hospitalier de Saint-Denis.

Moyens nécessaires

Pour mettre en œuvre ce projet, il est nécessaire d'augmenter les effectifs médicaux du Centre hospitalier de Gonesse afin de déployer du temps médical sur Argenteuil et Eaubonne. Les surcoûts de cet exercice territorial seront portés par les établissements partenaires auprès desquels les médecins seront mis à disposition. Les effectifs paramédicaux présents sur les établissements partenaires sont recrutés par ces hôpitaux.

Pour les prises en charge partagées des outils de communication sont nécessaires, notamment pour faciliter les staffs communs.

Enfin seront définies et/ou actualisées, les conventions de partenariats, de mise à disposition organisant les flux financiers et la fluidité des parcours et le retour dans l'établissement de proximité pour les suites d'hospitalisation en SMR.

Filière

Cette offre de soins territoriale permet ainsi de renforcer la filière neurologique présente sur le territoire.

Elle repose notamment sur des consultations hospitalières ou avancées en centres municipaux de santé, des hôpitaux de jour pour réaliser des diagnostics ou poursuivre le suivi post-hospitalisation sur le Centre hospitalier de Gonesse et de Saint-Denis, mais aussi sur Eaubonne et sur Argenteuil afin de faciliter les prises en charge de proximité.

L'hospitalisation complète se réalise sur Saint-Denis ou Gonesse, voire sur des établissements partenaires lorsque sont prévues des interventions chirurgicales ou des explorations spécifiques non encore autorisées sur site.

Des soins de réadaptations ainsi que de l'éducation thérapeutique sont aussi proposés, ainsi que des téléconsultations.

Les plateaux techniques de rééducation sont ouverts aux pratiques libérales afin de faciliter l'installation des professionnels de santé sur le territoire de santé.

Label qualité



- ✓ Critère 2.1-01 La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe
- ✓ Critère 2.2-03 L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge
- ✓ Critère 3.1-05 Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide

Séjour du numérique

Afin de faciliter les montées en compétences, les échanges de pratiques entre professionnels et les staffs communs et RCP, il est nécessaire de confirmer la mise à disposition d'outils de visioconférence et de partage d'informations conformes aux obligations réglementaires. Il en est de même pour les outils qui seront utilisés pour l'adressage des patients vers d'autres professionnels de santé ou d'acteurs intervenant dans la prise en charge (dont MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis, échanges d'imagerie).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Déploiement des prises en charge ambulatoire sur Argenteuil dès janvier 2023
- Signature d'une convention quadripartite entre le GHT Plaine-de-France et les Centres hospitaliers d'Argenteuil et d'Eaubonne

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	File active (tendance attendue : ↗)	Nombre de patients transférés pour une HC (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Taux de satisfaction des patients de la file active (tendance attendue : ↗) Taux de satisfaction des professionnels de santé du GHT (tendance attendue : ↗) Taux de satisfaction des professionnels de santé des CH partenaires (tendance attendue : ↗)	Délais de transfert vers l'aval de l'hôpital de référence suite à une HC en neurologie (tendance attendue : ↘)

PILOTAGE DU PROJET EN COPIL, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Evaluation de l'impact de cette prise en charge territoriale
- Développement de l'inclusion de patients aux protocoles déployés en neurologie

ÉVITER LES RUPTURES DE PARCOURS POUR LES PATIENTS EN SITUATION DE VULNERABILITE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Equipe médicale en charge des dispositifs PASS	
PNM	Mme Barbereau	

Besoins de santé

Si l'espérance de vie ne cesse d'augmenter, le rythme de sa progression s'est ralenti au cours de ces dernières années. Les écarts d'espérance de vie entre les territoires selon les caractéristiques sociales des populations qui y résident, et la plus forte vulnérabilité des populations socialement défavorisées, mise une nouvelle fois en lumière par la crise de la Covid-19, plaident pour une augmentation des actions de santé publique auprès des populations les plus fragiles identifiées par des analyses à des niveaux géographiques. Les données de santé actualisées dans le cadre des travaux préparatoires au PRS 3 mettent en exergue la vulnérabilité des patients habitants sur le territoire couvert par les deux établissements du GHT Plaine-de-France. Les inégalités de santé sont très prégnantes. Les deux hôpitaux sont par conséquent mobilisés pour limiter les risques d'aggravation des inégalités de santé pouvant produire de la précarité, voire de l'exclusion.

Axe 1 du PRS 3 - Fiche 1.1 : Renforcer le pouvoir d'agir des habitants, des usagers et des citoyens

Axe 1 du PRS 3 - Fiche 1.4 : Agir contre les inégalités de santé chez les adolescents et les jeunes

Axe 1 du PRS 3 - Fiche 1.5 : Promouvoir la santé des femmes

Axe 1 du PRS 3 - Fiche 1.12 : Promouvoir et valoriser les connaissances en santé publique et la culture de prévention auprès des usagers, des professionnels et des décideurs

Axe 6 du PRS 3 - Fiche 6.1 : Développer les coalitions d'acteurs agissant pour l'amélioration des déterminants de la santé des franciliens

Projet médical et de soins

Pour favoriser l'accès aux soins pour les personnes en situation de vulnérabilité, souvent complexe, réduire les ruptures de parcours de santé et à terme des décès prématurés, quatre enjeux sont réaffirmés, conformément aux orientations retenues dans le PRAPS 3 :

- l'inconditionnalité de l'accès aux soins et à la prévention, quelles que soient la situation et/ou les origines des personnes ;



- la mobilisation de l'ensemble des acteurs hospitaliers du GHT pour déspecialiser l'approche de la grande précarité, et ne pas créer de filière de santé parallèle voire de sous-filière ;
- la construction d'alliances avec des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux pour fluidifier le parcours du patient ;
- le partage et l'appropriation des compétences et enseignements du champ de la grande précarité, pouvant profiter à l'ensemble de nos professionnels et de nos partenaires.

Dimension GHT

La dimension GHT du projet repose sur l'animation du projet par le service social du GHT, appuyé des médecins référents des PASS de chaque établissement. Il s'agit notamment d'assurer une veille sociale commune, déployer des formations communes des équipes de soins, mutualiser des partenariats et des ressources documentaires.

Moyens nécessaires

Pour mettre en œuvre ce projet, il est nécessaire :

- de pourvoir aux vacances de postes d'assistante sociale
- de valoriser le travail des services sociaux hospitaliers dans le parcours du patient,
- de renforcer la visibilité et l'attractivité des postes de travailleurs sociaux hospitaliers à travers une communication active à destination des écoles, l'accompagnement dans les études, la mobilisation des leviers de conciliation vie privée-vie professionnelle,
- Recruter 4 médiateurs en santé sur le GHT (2 par établissement) proposant également de la médiation sociale pour certains profils de patients en situation de dépendance dans le cadre d'une expérimentation visant à préciser les besoins – 1^{er} semestre 2024,
- Mettre à disposition les moyens matériels et numériques soutenant les démarches d'aller vers,
- Déployer des outils bureautiques et numériques permettant les staffs communs, le partage d'informations sociales, une GED mettant à disposition les ressources et les formations,
- Formaliser les partenariats avec les structures d'aval : LAM, LHSS, ACT, EHPAD, CHRS, CHU, ...

Filière

Cette offre de soins territoriale permet de soutenir l'ensemble des filières de prises en charge.

Label qualité



- ✓ Critère 1.1-01 Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques
- ✓ Critère 1.4-01 Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates
- ✓ Critère 1.4-06 Les conditions de vie habituelles sont prises en compte notamment pour la préparation de la sortie
- ✓ Critère 3.1-01 L'établissement participe aux projets territoriaux de parcours
- ✓ Critère 3.2-08 L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables, qu'il dispose ou non de missions spécifiques en la matière

Séjour du numérique

Afin de faciliter les montées en compétences, les échanges de pratiques entre professionnels et les staffs communs et RCP, il est nécessaire de confirmer la mise à disposition d'outils de visioconférence et de partage d'informations conformes aux obligations réglementaires. Il en est de même pour les outils qui seront utilisés pour l'adressage des patients vers d'autres professionnels de santé ou d'acteurs intervenant dans la prise en charge (dont MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis, échanges d'imagerie). Il s'agit également de faciliter les dispositifs d'aller vers en proposant des outils numériques nomades aux professionnels.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Renforcer la visibilité et l'attractivité des postes de travailleurs sociaux hospitaliers à travers une communication active à destination des écoles, l'accompagnement dans les études, la mobilisation des leviers de conciliation vie privée-vie professionnelle – dès 2024,
- Recruter 4 médiateurs en santé sur le GHT (2 par établissement) dans le cadre d'une expérimentation visant à préciser les besoins – 1^{er} semestre 2024,
- Développer et faire connaître le dispositif de PASS pour éviter le recours aux urgences,
- Former au repérage des patients précaires et vulnérables et procédures à déclencher pour fluidifier le parcours du patient – à partir du 2^{ème} semestre 2024,
- Elaborer et déployer des outils d'anticipation de la sortie des patients précaires – 2^{ème} semestre 2024,
- Poursuivre le développement de partenariats avec les dispositifs d'aval en fonction des situations sociales – dès 2024

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Taux de vacances des postes d'assistants sociaux (tendance attendue : ↘)	Nombre et taux de professionnels formés au repérage et aux procédures (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	IP-DMS « sociale » (tendance attendue : ↘)	Nombre et taux de patients dans la file active entrés dans le parcours par les urgences (tendance attendue : ↘)

PILOTAGE DU PROJET EN COFIL, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- L'impact financier pour les établissements hospitaliers de la prise en charge de patients vulnérables
- DMS sociale : quels leviers d'actions pour la réduire ?
- Précarité : atout pour le GHT
- Prévenir les ruptures de parcours des patients vulnérables

GARDER L'HUMAIN AU CENTRE DE NOS PROJETS

CONSTRUIRE UNE MAISON DES FEMMES SUR LE CHG

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Bounan	Dr Paindaveine–Mme Pavaux
PNM		Mme Barbereau

Besoin de santé

Les questions de santé des femmes recouvrent des préoccupations très diverses, certaines relevant d'un contexte social, d'autres plus directement impactées par la prise en charge sanitaire. Il s'agit principalement des conditions de vie et d'environnement qui sont sources d'inégalités de santé, de l'accès à des droits spécifiques (contraception et IVG), et de la prise en charge des violences faites aux femmes.

Axe 1 du PRS 3 :

Fiche 1.5 : Promouvoir la santé des femmes

Fiche 1.7 : Promouvoir la santé sexuelle



Projet médical

Il est prévu de fonder une Maison des Femmes sur le Centre hospitalier de Gonesse proposant de :

- favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'IVG, et encourager l'accès à une contraception adaptée aux besoins spécifiques des femmes,
- améliorer la réponse sanitaire dans la prise en charge des femmes victimes de violences,
- assurer une meilleure compréhension des enjeux liés à l'inclusion en santé afin de réduire les expositions spécifiques et de favoriser des prises en charges toujours plus efficaces.

Le pôle femmes-enfants du Centre hospitalier de Gonesse porte déjà de nombreux dispositifs qui participent de ces prises en charge. Il s'agit désormais de les développer et de renforcer leur visibilité. Dans cette perspective, il est proposé de soutenir ce développement d'activité par des échanges de pratiques avec la Maison des Femmes de Saint-Denis, de profils de poste pour pourvoir aux recrutements nécessaires, des adressages et des parcours gradués et partagés. Il est envisagé aussi de donner une visibilité forte à ce dispositif, notamment afin de faciliter l'entrée dans le parcours des femmes concernées.

Enfin, il s'agira de traduire les parcours cliniques hospitaliers dans le suivi PMSI de l'activité.

Projet de soins

Pour garantir l'effectivité de ce dispositif la posture du professionnel de santé qui concoure à la prise en charge est déterminante et doit donc être adaptée pour rompre le silence et faciliter les choix de la patiente. Par conséquent, des actions de formation et un parcours d'intégration des professionnels de santé contribuent fortement à la bientraitance du patient.

Dimensions GHT

Le Centre hospitalier de Saint-Denis s'est saisi très tôt de ces questions de santé publique en leur apportant une réponse spécifique à travers la création de la Maison des Femmes. Ce modèle éprouvé est érigé au rang de modèle de prise en charge et c'est pourquoi le Centre hospitalier de Gonesse souhaite s'appuyer de cette expérience réussie. Par conséquent l'organisation de transferts de compétence, des staffs communs, des parcours croisés et gradués sont en cours de déploiement.

Moyens nécessaires

Les moyens nécessaires à l'avancée de projet sont en premier lieu :

- conforter les ressources humaines au fur et à mesure de la montée en puissance des dispositifs déployés,
- former les professionnels de santé concourant à ces prises en charge, notamment en poursuivant un DU Violences faites aux femmes,
- identifier un lieu avec un accueil physique qui faciliterait l'entrée dans le dispositif des patientes concernées.

Filière

Ce projet s'inscrit dans la filière santé des femmes. Il repose sur la mise en réseau des différents acteurs de cette filière (police, justice, ASE) et un maillage territorial fort avec des relais en ville (collectivités territoriales et associations, DRIETS et DRIHL. Ce projet s'inscrit par conséquent dans une filière graduée, en lien avec la Maison des Femmes de Saint-Denis pour les parcours croisés et pour les prises en charge plus techniques, notamment d'ordre chirurgical.

Label qualité



- ✓ Critère 1.1-06 Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge
- ✓ Critère 1.1-07 Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse
- ✓ Critère 1.4-01 Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates
- ✓ Critère 3.2-05 L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients

Séjour du numérique

Afin de faciliter les montées en compétences, les échanges de pratiques entre professionnels et les staffs communs et RCP, il est nécessaire de confirmer la mise à disposition d'outils de visioconférence et de partage d'informations conformes aux obligations réglementaires. Il en est de même pour les outils qui seront utilisés pour l'adressage des patients vers d'autres professionnels de santé ou d'acteurs intervenant dans la prise en charge (dont MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Dès 2024

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Nombre de parcours proposés (tendance attendue : ↗) % de professionnels ayant le DU violences faites aux femmes (tendance attendue : ↗)	File active par type de prise en charge proposée (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Taux de satisfaction des patients (tendance attendue : ↗)	Produits d'activité par type de prise en charge proposée (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COPIL, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Littératie en santé
- IVG et IMG pour raisons médico-psycho-sociales

DEVELOPPER LES PRISES EN CHARGE CROISEES DE PEDO PSYCHIATRIE - MENTION PERINATALITE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Quantin	Dr Reppel
PNM	Mme Bonan	Mme Guillaume

Besoin de santé

En matière d'investissement social, il est acquis que les interventions les plus précoces (grossesse et petite enfance) ont un meilleur impact sur la santé mentale des populations. Les programmes de développement des compétences psychosociales des enfants de moins de 12 ans ont montré leur efficacité pour prévenir les difficultés de santé mentale à court, moyen et long terme. Dans cette perspective, l'offre de soins en psychiatrie est désormais déclinée en quatre mentions, dont la mention « Psychiatrie périnatale » qui comprend les soins conjoints parents-bébés dès l'anté-conceptionnel et le prénatal. Pour mémoire, la mention psychiatrie de l'adulte et la mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont nécessaires pour obtenir la mention psychiatrie périnatale, sauf dérogation pour un établissement autorisé en « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » s'il conventionne avec un établissement autorisé pour la mention « psychiatrie de l'adulte » (article R. 6123-198 du code de la santé publique).

Axe 1 du PRS 3 : Fiche 1.6 : Développer une politique de promotion de la santé mentale



Projet médical

Le Centre hospitalier de Saint-Denis ouvrira prochainement une unité temps-plein mère-bébé, ayant été lauréat d'un appel à projet déposé auprès de l'Agence régionale de santé. Le pôle de pédo-psychiatrie du Centre hospitalier de Gonesse ne dispose pas de ce type de prise en charge. Aussi, cette unité de 5 lits pourra accueillir des patients des secteurs couverts par le CHSD et le CHG. Dans cette perspective, il est prévu un pilotage inter-hospitalier de la structure et une coordination des prises en charge assurée par les deux établissements.

Projet de soins

Dans le cadre du projet de soins de cette unité, il est prévu de développer l'expérience du patient à travers la pair-aidance notamment, la participation à des groupes partagés de psycho-éducation et de parole.

Dimensions GHT

La dimension GHT repose sur l'ouverture de l'unité du CHSD à des patients des secteurs de pédopsychiatrie couverts par le CHG afin d'assurer une prise en charge adaptée aux patients qui auraient besoin de prise en charge temps-plein quand le territoire ne propose que de l'ambulatoire.

Moyens nécessaires

Après avoir identifié un lieu d'implantation pour cette unité, les moyens nécessaires à l'avancée du projet sont en premier lieu :

- Recruter un psychiatre assurant les prises en charge adultes,
- Mettre en place les staffs communs et autres outils permettant de garantir la coordination des parcours croisés,
- Identifier les modalités de transfert des patients entre territoires,
- Demander de compléter les financements par les enveloppes de psychiatrie de l'autre département, PTSM

Filière

Ce projet s'inscrit dans la filière santé mentale et soins psychiatriques et propose une prise en charge qui n'existe pas sur le territoire afin de renforcer la graduation des parcours. Cette prise en charge est adossée aux soins ambulatoires en amont ou en aval du passage au sein de cette unité.

Label qualité



- ✓ Critère 1.4-05 Le patient atteint de troubles psychiques bénéficie d'un panel de soins adapté et diversifié pour accompagner son inclusion sociale dans le cas où son état de santé le nécessite
- ✓ Critère impératif 2.1-05 La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée
- ✓ Critère impératif 2.2-17 Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie
- ✓ Critère 2.3-18 La gestion des récurrences d'épisodes de violence est anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé
- ✓ Critère 3.1-03 L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)
- ✓ Critère 3.2-05 3.1-04 L'établissement a mis en place des modalités de collaboration entre les services ambulatoires de psychiatrie et la médecine générale de ville – IQSS

Séjour du numérique

Afin de faciliter les montées en compétences, les échanges de pratiques entre professionnels et les staffs communs et RCP, il est nécessaire de confirmer la mise à disposition d'outils de visioconférence et de partage d'informations conformes aux obligations réglementaires. Il en est de même pour les outils qui seront utilisés pour l'adressage des patients vers d'autres professionnels de santé ou d'acteurs intervenant dans la prise en charge (dont MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Installation de l'unité : 01/01/2024
- Recrutement des RHS : 01/02/2024
- Moyens de transports : 01/03/2024
- Mise en place de staffs communs : 01/04/2024
- Conventions et dépôts des demandes d'autorisation : 2024

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Nombre d'EIAS, de RETEX et RMM pour les parcours croisés (tendance attendue : ↘)	Nombre de staffs communs (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Taux de satisfaction des patients (tendance attendue : ↗)	Nombre de séjours relevant des secteurs du CHG (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COPIL, CMG ET COSTRAT, PTSM-CTSM

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Littératie en santé
- Soins de réhabilitation psychosociale
- Promotion de la médiation pair-aidance en santé mentale
- Psycho-traumatisme

DEVELOPPER LES PRISES EN CHARGE CROISEES DE PEDO PSYCHIATRIE - MENTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Benoît	Dr Grenon
PNM	Mme Bonan	Mme Guillaume

Besoin de santé

La période récente est marquée par une altération de l'état de santé mentale de la population francilienne, illustrée par une augmentation de la prévalence des épisodes dépressifs, plus marquée que dans les autres régions. Exacerbée par la crise sanitaire, cette tendance à la hausse s'observe de manière continue depuis 2010, et concerne tout particulièrement les jeunes. Début 2022, parmi les mineurs et les jeunes adultes, les indicateurs de souffrance psychique (idées et gestes suicidaires, troubles de l'humeur, troubles anxieux) restent à des niveaux élevés par rapport aux niveaux d'avant crise. L'adolescence et le début de l'âge adulte constituent la période la plus exposée par l'émergence des troubles psychiatriques, en particulier des psychoses et troubles schizophréniques, mais leur détection et leur prise en charge restent encore trop tardives. Du fait de ses spécificités socio-économiques, la région est par ailleurs particulièrement concernée par la vulnérabilité accrue de certaines populations (personnes en situation de précarité, personnes migrantes, personnes isolées, étudiants).

Axe 2 du PRS 3 : Fiche 2.7 : Mieux structurer les prises en charge en santé mentale



Projet médical

Le Centre hospitalier de Gonesse dispose d'une unité temps-plein adolescent de 10 lits. Il est prévu d'augmenter le capacitaire de deux lits, dans le cadre d'une relocalisation de l'unité. A cette occasion, il est envisagé de sanctuariser un lit pour les patients du secteur de pédo-psychiatrie du Centre hospitalier de Saint-Denis. En effet, cet établissement ne dispose pas d'une telle offre de soins. Dans cette perspective, il est prévu une coordination des prises en charge assurée par les deux établissements.

Projet de soins

Dans le cadre du projet de soins de cette unité, il est prévu de développer l'expérience du patient à travers des programmes d'éducatifs thérapeutiques.

Dimensions GHT

La dimension GHT repose sur l'ouverture de l'unité du CHG à des patients des secteurs de pédopsychiatrie couverts par le CHSD afin d'assurer une prise en charge adaptée aux patients qui auraient besoin de prise en charge temps-plein quand le territoire ne propose que de l'ambulatoire ou du temps partiel. Ainsi le Centre hospitalier de Saint-Denis pourra déposer son autorisation de psychiatrie mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en conventionnant avec l'hôpital de Gonesse.

Moyens nécessaires

Après avoir identifié un lieu d'implantation pour cette unité, les moyens nécessaires à l'avancée du projet sont en premier lieu :

- Recruter un psychiatre assurant les prises en charge adulte,
- Mettre en place les staffs communs et autres outils permettant de garantir la coordination des parcours croisés,
- Identifier les modalités de transfert des patients entre territoires,
- Demander de compléter les financements par les enveloppes de psychiatrie de l'autre département, PTSM

Filière

Ce projet s'inscrit dans la filière santé mentale et soins psychiatriques et propose une prise en charge qui n'existe pas sur le territoire afin de renforcer la graduation des parcours. Il s'agit ainsi de garantir une réponse graduée aux situations de crise de l'adolescent, selon une approche globale, articulant dispositifs d'aller-vers (équipes mobiles de crise), dispositifs de prise en charge rapide, ambulatoire et de courte durée et prise en charge hospitalière si nécessaire ; renforçant le lien entre services de pédiatrie et de pédopsychiatrie, et entre services de soins et autres acteurs essentiels du parcours de vie des adolescents (familles, professionnels de l'éducation nationale, services départementaux...).

Label qualité



- ✓ Critère 1.4-05 Le patient atteint de troubles psychiques bénéficie d'un panel de soins adapté et diversifié pour accompagner son inclusion sociale dans le cas où son état de santé le nécessite
- ✓ Critère impératif 2.1-05 La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée
- ✓ Critère impératif 2.2-17 Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie
- ✓ Critère 2.3-18 La gestion des récurrences d'épisodes de violence est anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé
- ✓ Critère 3.1-03 L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)
- ✓ Critère 3.2-05 3.1-04 L'établissement a mis en place des modalités de collaboration entre les services ambulatoires de psychiatrie et la médecine générale de ville – IQSS

Séjour du numérique

Afin de faciliter les montées en compétences, les échanges de pratiques entre professionnels et les staffs communs et RCP, il est nécessaire de confirmer la mise à disposition d'outils de visioconférence et de partage d'informations conformes aux obligations réglementaires. Il en est de même pour les outils qui seront utilisés pour l'adressage des patients vers d'autres professionnels de santé ou d'acteurs intervenant dans la prise en charge (dont MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Conventions et dépôts des demandes d'autorisation : 2024
- Installation de l'unité : 01/01/2025
- Recrutement des RHS : 01/02/2025
- Moyens de transports : 01/03/2025
- Mise en place de staffs communs : 01/04/2025

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Nombre d'EIAS, de RETEX et RMM pour les parcours croisés (tendance attendue : ↘)	Nombre de staffs communs (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Taux de satisfaction des patients (tendance attendue : ↗)	Nombre de séjours relevant des secteurs du CHSD (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COFIL, CMG ET COSTRAT, PTSM-CTSM

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Impacts de l'intervention précoces des premiers épisodes psychotiques
- Prise en charge des troubles des conduites alimentaires
- Rétablissement et autodétermination tout au long du parcours de soins et de vie des personnes concernées par le handicap psychique
- Psycho-traumatisme

PROMOUVOIR LE BON USAGE DE L'ANTIBIOTHERAPIE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Sayre	Dr Séhouane
PNM	Mme Clemente	Mme Pierret

Besoin de santé

Les antibiotiques ont révolutionné la médecine en permettant le traitement efficace des infections bactériennes. Toutefois, leur utilisation excessive et inappropriée contribue (avec l'inobservance) à l'apparition des résistances des bactéries aux antibiotiques.

La lutte contre l'émergence des antibiorésistances est une priorité mondiale pour la santé publique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que la résistance aux antimicrobiens était l'une des 10 plus grandes menaces pour la santé publique. Il est estimé qu'en 2050, les infections dues à des agents infectieux résistants pourront provoquer jusqu'à 10 millions de morts.

Le concept « Une seule santé », qui reconnaît l'interconnexion entre les santés humaine, animale et environnementale, est également devenu un élément clé de la lutte contre l'antibiorésistance. La lutte contre l'antibiorésistance est devenue une priorité nationale (Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, publiée le 7 février 2022) et un axe fort du PRS 3 en Ile-de-France.

En outre, il apparaît d'autant plus important d'inscrire cette dimension dans les pratiques de prescriptions et de substitution et remplacement qui se développent pour faire face aux constats de pénuries de médicaments de plus en plus fréquents.

Axe 5 du PRS 3 : Fiche 5.6 - Renforcer la lutte contre l'antibiorésistance sous l'angle « Une seule santé »



Projet médical

Le projet a pour finalités de développer :

- le conseil et les avis à destination des professionnels de santé du territoire (médecins de ville, pharmacie, EHPAD, autres établissements de santé publics ou privés,
- les formations internes et externes sur l'antibiothérapie et le bon usage.

Projet de soins

La bienveillance du patient est renforcée par la mise à disposition d'un avis rapide pour mettre en place le traitement le plus adapté. L'attente diminuée doit contribuer à améliorer l'expérience du

patient tout en l’informant du bon usage des antibiotiques afin de développer ses compétences et devenir acteur de sa santé.

Pour accompagner ce dispositif, les équipes paramédicales bénéficieront aussi de formation afin de développer leurs compétences, renforcées par l’instauration d’évaluation des pratiques professionnelles et l’élaboration de protocoles d’éducation thérapeutique (éco-nettoyage, élimination des médicaments, usage des biocides).

Dimension GHT

Afin de garantir la continuité des avis et renforcer la robustesse des conseils et formation, il est proposé de donner une dimension GHT à ce projet, en mutualisant les moyens servant cette action.

Ce projet s’inscrit dans la continuité du premier projet médical partagé, en capitalisant les éléments de réussite enregistrés sur la période 2017-2023.

Moyens nécessaires

Dans cette perspective, il est nécessaire de :

- renforcer les équipes médicales du GHT Plaine-de-France pour faciliter le déploiement d’une permanence d’avis à destination des professionnels de santé (+ 2 ETP), déployer un outil numérique permettant de structurer et tracer les demandes d’avis à l’échelle du GHT Plaine-de-France,
- augmenter le temps paramédical nécessaire à la formation des professionnels de santé,
- faciliter les déplacements des équipes par des mises à disposition de véhicule,
- créer des supports de formation, acquérir un outil d’animation des formations et valoriser ces actions de formation en les faisant référencer auprès de l’Agence nationale du DPC.

Filière

Ce projet s’inscrit dans plusieurs filières de prise en charge (personnes âgées, pédiatrique, autres) et propose une offre permettant de concourir à la permanence et la continuité des soins, les activités de consultations et d’hospitalisation ainsi que les activités de prise en charge médico-sociale.

Label qualité



- ✓ Critère avancé 2.2-07 La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d’une conciliation des traitements médicamenteux
- ✓ Critère 2.2-20 Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soin
- ✓ Critère 2.3-03 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments Ségur du numérique
- ✓ Critère 2.3-08 Les équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable à sa sortie

Séjour du numérique

Afin de promouvoir les bonnes pratiques de prescription et de délivrance, et éviter les prescriptions non pertinentes d'antibiotiques en utilisant l'emploi d'ordonnances de non-prescription ; en prescrivant un spectre de l'antibiotique le plus étroit possible avec une durée de traitement la plus courte possible ; en délivrant l'antibiotique à l'unité, pour éviter toute surconsommation ; en pratiquant la conciliation médicamenteuse, les professionnels de santé du GHT Plaine-de-France s'appuieront sur le dossier patient informatisé qui sera adapté pour prendre en compte ces éléments et les outils numériques permettant de sécuriser les échanges entre professionnels de santé (dont MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- RHS disponibles au 01/01/2024
- Outils numériques pour les demandes d'avis : 01/05/2024
- Actions de formation agréées OGDPC : 01/10/2024
- Déploiement de protocoles d'ETP : 01/01/2025

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Nombre de formations (tendance attendue : ↗)	Nombre de conventions avec établissements externes (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Taux de satisfaction des professionnels de santé (tendance attendue : ↗)	Nombre d'avis donnés (tendance attendue : ↗) Produits d'activités liés aux avis rendus (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COMAI, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- EVALUATION DE L'IMPACT DES AVIS D'ANTIBIOTHERAPIE SUR LA SURVENUE DES BMR ET BHR CHEZ LA PERSONNE AGE

Promouvoir le bon usage des antibiotiques prescrits pour les suspicions d'infections urinaires en EHPAD

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Sayre et Dr Dourthe	Dr Bachir
PNM	Mme Coulibaly	Mme Ly Van

Besoin de santé

La circulation de souches d'entérobactéries résistantes est une préoccupation majeure de santé publique. La mission Primo RéPias « Surveillance de la Résistance bactérienne aux Antibiotiques en soins de ville et en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) »¹ estime le portage asymptomatique de bactéries multirésistantes par région. Les chiffres de 2022 estiment ce portage en Ile de France à 4,7% pour les personnes vivant à domicile (contre une moyenne nationale à 3%), chiffre le plus haut sur le territoire. Ce chiffre triple dans les EHPAD 13,7% (pour une moyenne nationale de 7,7%), juste après la Provence-Alpes-Côte d'Azur. Dans le val d'Oise on recense 5,4% de portage de E coli BLSE (beta lactamase a large spectre) au domicile, et 12,4% dans les EHPAD un peu en dessous de la moyenne régionale². Le manque de données de recueil en Seine Saint Denis ne permet pas d'avoir des chiffres comparatifs.

Les infections urinaires sont responsables d'un tiers de la consommation d'antibiotiques en EHPAD. La dernière enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins dans les EHPAD PréV'EHPAD³ a eu lieu en 2016 . La prévalence nationale des résident.es présentant au moins une infection active le jour de l'enquête était estimée à 2,93 %, variant de 0 à 21,1 % selon les EHPAD répondants, sans disparité régionale significative. Les infections urinaires étaient en 1^e place devant les infections respiratoires basse (36,9 %), responsable de 33.3% des traitements antibiotiques.

Chez la personne âgée, les infections urinaires sont fréquemment sur-diagnostiquées, entraînant des prescriptions non indiquées d'antibiotiques. Plusieurs publications récentes⁴ alertent sur le taux important de bactériurie asymptomatique (c'est-à-dire la présence de bactéries à titre significatif dans les urines en l'absence d'infection avérée) chez la personne âgée : 15-20% dans la communauté, et 40-50% en institution ! Ces bactériuries asymptomatiques sont souvent méprises pour des infections urinaires et traitées comme tel, conduisant à la prescription non justifiée d'antibiotiques.

Une étude randomisée danoise réalisée en 2021 auprès de 22 EHPAD a montré le bénéfice d'une intervention auprès des équipes paramédicales accompagnée d'un outil d'aide décisionnelle à la

¹ [Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Mission Primo : Résultats 2021 \(antibioresistance.fr\)](#)

² [primo-surveillance-atbr-medqual-idf-rapport-2021.pdf \(cpias-ile-de-france.fr\)](#)

³ [Prév'Ehpad : infections associées aux soins et traitements antibiotiques en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, résultats nationaux 2016 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

⁴ Nicolle LE, Gupta K, Bradley SF, et al. Clinical practice guideline for the management of asymptomatic bacteriuria: 2019 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2019; 68:1611–5

réalisation ou non d'ECBU permettant une réduction de moitié de la prescription d'antibiotiques, sans surmortalité constatée. Nous nous proposons de réaliser une intervention similaire auprès des EHPAD du territoire.

Axe 5 du PRS 3 : Fiche 5.6 - Renforcer la lutte contre l'antibiorésistance sous l'angle « Une seule santé »



Projet médical et projet de soins

Il s'agit de promouvoir le bon usage des antibiotiques (BUA) prescrits en EHPAD pour les suspicions d'infections urinaires et diminuer la prévalence de portage de bactéries multi-résistantes (BMR) grâce à l'implémentation d'un outil décisionnel d'indication à un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) et d'un outil de communication entre IDE et médecins prescript.rices.

Par conséquent, les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Réduire la prescription inadaptée d'antibiotiques et de ce fait la prévalence locale de bactéries résistantes dans les EHPAD partenaires, grâce à l'utilisation par les IDE de l'EHPAD d'un outil d'aide décisionnel devant une suspicion d'infection urinaire chez un.e de leur résident.e
- Eviter aux résident.es d'EHPAD la prise non justifiée d'antibiotiques et ainsi leur éviter des effets médicamenteux indésirables inutiles et limiter la sélection de bactérie résistantes au sein de leur flore intestinale.

Dimension GHT

Le projet proposé est porté par l'équipe mobile d'antibiothérapie du GHT qui associe les équipes mobiles gériatriques du GHT, ainsi que les équipes mobiles d'hygiène.

Moyens nécessaires

Dans cette perspective, il est nécessaire de :

- renforcer les équipes médicales (+0,3 ETP) et paramédicales (+0,6 ETP) du GHT Plaine-de-France,
- disposer d'un bureau dédié et de moyens de déplacement sur les EHPAD.

Filière

Ce projet s'inscrit dans plusieurs filières de prise en charge de la personne âgée.

Label qualité



- ✓ Critère avancé 2.2-07 La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux
- ✓ Critère 2.2-20 Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soin
- ✓ Critère 2.3-03 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments Ségur du numérique
- ✓ Critère 2.3-08 Les équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable à sa sortie

Ségur du numérique

Afin de promouvoir les bonnes pratiques de prescription et de délivrance, et éviter les prescriptions non pertinentes d'antibiotiques en utilisant l'emploi d'ordonnances de non-prescription ; en prescrivant un spectre de l'antibiotique le plus étroit possible avec une durée de traitement la plus courte possible ; en délivrant l'antibiotique à l'unité, pour éviter toute surconsommation ; en pratiquant la conciliation médicamenteuse, les professionnels de santé du GHT Plaine-de-France s'appuieront sur le dossier patient informatisé qui sera adapté pour prendre en compte ces éléments et les outils numériques permettant de sécuriser les échanges entre professionnels de santé (dont MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Janvier 2024 : présentation du projet à la filière gériatrique et rédaction du protocole et des supports
- Mars 2024: réunions de lancement avec les EHPAD voulant s'inscrire dans le projet
- Premier semestre 2024 : démarchage des laboratoires de microbiologie pour les encourager à renseigner leurs données de résistance via le réseau Primo (points COFRAC), en ciblant notamment des molécules avec des résistances faciles à remédier (comme les fluoroquinolones).
- Avril à juillet 2024 : formations et mise en place des outils dans les EHPAD participant.es

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Consommation d'antibiotiques en DDJ (dose définie journalière) dans chaque EHPAD participant au projet (tendance attendue : ↘)	Nombre annuel d'ECBU réalisés (tendance attendue : ↘)
Indicateurs de résultats	Prévalence du portage de bactéries BLSE (tendance attendue : ↘) Taux de satisfaction des utilisateurs (tendance attendue : ↗)	Poursuite de l'utilisation des outils (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COMAI, COMITE DE FILIERE GERIATRIQUE, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- L'impact d'une aide décisionnelle à la réalisation ou non d'ECBU pour réduire la prescription d'antibiotiques, sans surmortalité constatée

PROMOUVOIR LA CONVIVIALITE POUR ASSEOIR NOTRE ATTRACTIVITE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr De Kerguenec	Dr Ribinik/Dr Poupon
PNM	Mme Velin	

Besoins de santé

Les Ressources Humaines en Santé (RHS) constituent un sujet d'attention prioritaire pour les établissements de santé au regard des tensions qui fragilisent aujourd'hui l'offre de soins et d'accompagnement. Le GHT Plaine-de-France s'investit donc pleinement dans des actions d'attractivité et de fidélisation de ses professionnels.

AXE 4 - Ressources humaines en santé : Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France

Axe 3 du PRS 3 - Fiche 3.10 : Investir pour répondre aux grands enjeux et priorités en matière de santé et d'accès aux soins territoire par territoire



Projet médical

Afin de compléter les démarches locales portées par les projets d'établissement et plus particulièrement les projets sociaux et de soins, les commissions de vie hospitalière et les instances représentant le personnel, il est proposé de développer des actions de convivialité à destination des professionnels hospitaliers.

En l'occurrence il s'agit de créer une maison des hospitaliers sur chaque site intra-hospitalier du GHT Plaine-de-France.

Projet de soins

Ces maisons sont envisagées comme des espaces de ressourcement mis à la disposition des hospitaliers, en dehors de leur service. Les professionnels du GHT pourront ainsi y trouver des activités et d'autres professionnels pour prendre soin d'eux.

La maison des soignants serait à la fois un espace identifié mettant à disposition des ressources (espace mutuelle, espace comité d'entreprise, autres guichets et documentations sur l'offre territoriale) et proposant une programmation annuelle d'activités.

Une attention particulière est envisagée pour les professionnels de nuit.

Dimension GHT

Ce projet a une dimension GHT dans la mesure où il est proposé de déployer sur l'ensemble des établissements du GHT et de le piloter à cette échelle.

Moyens nécessaires

Afin d'assurer le déploiement de ce dispositif, il est nécessaire de :

- Mettre à disposition des moyens humains internes ou externes (associations) qui animeront ce dispositif ;
- Créer des supports de communication
- Identifier un lieu
- Solliciter des acteurs internes ou externes pour proposer des activités et une programmation annuelle
- Répondre à des appels à projets pour financer pour partie ce dispositif

Filière

Ce projet participe de la consolidation de l'ensemble des filières.

Label qualité



- ✓ Critère 3.5-01 La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail (QVT)

Séjour du numérique

Afin de concrétiser ce projet, il est attendu de faciliter le partage d'informations entre les professionnels de santé des deux établissements du GHT Plaine-de-France (site internet et site intranet) et faciliter la réservation d'activités proposées (outils de formulaire, de réservation de salle, de gestion des participations).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Mise à disposition de ressources pour conduire le projet (1 ETP) - T1 2024
- Recensement des actions déjà disponibles sur les sites – T2 2024
- Création de support de communication et d'une identité visuelle – 1^{er} semestre 2024
- Identification des lieux – 1^{er} semestre 2024
- Installation des lieux – 2^{ème} semestre 2024
- Création d'une programmation d'activités et conclusion de partenariats et de contrats d'achat – 1^{er} semestre 2024
- Renforcement progressif des équipes d'animation des maisons avec un budget annuel par maison- 2025

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Amplitude horaire d'ouverture des maisons et jours d'ouverture (tendance attendue : ↗)	Nombre d'actions proposées, tenues (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Taux de satisfaction des professionnels (tendance attendue : ↗)	Participation aux activités proposées (taux et diversité des métiers (tendance attendue : ↗) nombre de passages - flux (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COPIL, CMG ET COSTRAT, CSE ET F3SCT, CONFERENCE TERRITORIALE DU DIALOGUE SOCIAL, COMMISSIONS DE VIE HOSPITALIERE

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Evaluation de l'impact des actions dites QVCT sur l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé

PROMOUVOIR LA CONFIANCE DANS NOS PRISES EN CHARGE

SECURISER LE PARCOURS MEDICO-CHIRURGICAL - CHIRURGIE BARIATRIQUE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Catheline	Dr Cartier
PNM	Mme Benbouaziz	

Besoin de santé

L'obésité, reconnue maladie chronique par l'OMS, est devenue un enjeu majeur de santé publique, du fait de sa forte prévalence, de ses nombreuses complications et de son rôle dans la survenue d'autres maladies chroniques.

En Île-de-France, la prévalence chez les adultes est de 14,2 %, ce qui représente environ 1,3 million de personnes en situation d'obésité en 2020. Les autres faits marquants relatifs à l'obésité concernent l'existence d'un gradient social marqué associé à des inégalités territoriales et infra-territoriales.

Axe 2 du PRS 3 : Fiche 2.11 - Mieux prendre en charge l'obésité



Projet médical

Le projet a pour finalité :

- de sécuriser le parcours médico-chirurgical autour de l'acte de chirurgie bariatrique, notamment dans le cadre de la réforme des autorisations de chirurgie bariatrique et de la mise en œuvre de recommandations HAS
- et d'augmenter la lisibilité et l'accessibilité de la filière obésité et son offre de soins, disponible sur le territoire. Il s'agit notamment de structurer de manière commune le parcours du patient pré et post-opératoire afin de proposer une prise en charge homogène sur les deux établissements.

Dans cette perspective, il s'agit de :

- Rendre interopérable l'évaluation pré-opératoire des patients,
- Développer l'habilitation pré-opératoire en s'appuyant sur l'activité physique adaptée,
- Mettre en place une RCP commune, adossée au CSO du territoire,
- Développer le suivi post-opératoire à travers l'éducation thérapeutique et des outils de télé-suivi.

Projet de soins

La bientraitance du patient sera garantie par une prise en charge pluri-professionnelle visant notamment à s'assurer de la pertinence de l'indication de l'acte chirurgical en conditionnant la chirurgie bariatrique pour chaque patient à l'avis d'une concertation pluridisciplinaire. Toutefois, il sera aussi possible de proposer une alternative thérapeutique en cas d'inéligibilité à la chirurgie bariatrique ou en amont de l'inclusion dans le parcours médico-chirurgical en cas d'absence de prise en charge médicale de 6 mois bien conduite. Enfin, il sera garanti un suivi post-opératoire à court, moyen et long terme, s'appuyant notamment sur l'éducation thérapeutique et le télésuivi.

La recherche de l'adhésion du patient sera un des déterminants pour améliorer son expérience de la prise en charge proposée et, à cet égard, des patients experts seront identifiés pour développer les outils nécessaires à améliorer le parcours proposé, de développer des parcours spécifiques (grossesse, infertilité, troubles du comportement alimentaire, obésités rares, handicap, psychiatrie, précarité, vieillissement, transition, accès à la greffe...) et leur inscription dans la filière obésité du territoire.

Dimension GHT

Le projet a une dimension GHT dans la mesure où il s'agit tout d'abord d'élaborer un modèle commun de compte rendu d'évaluation pré-opératoire, de structurer de façon partagée le parcours pré-opératoire et post-opératoire, à travers la définition d'une habilitation pré-opératoire et l'élaboration en commun de protocole d'éducation thérapeutique et de télésuivi à proposer aux patients éligibles à la chirurgie bariatrique.

Moyens nécessaires

Pour mettre en œuvre ce projet, il est proposé de renforcer les équipes par des compétences APA, de psychologues et de nutritionnistes (médecins et diététiciens). Par conséquent, la mise à disposition de box est nécessaire pour permettre la réalisation des prises en charge individuelles.

En outre, il est nécessaire de développer les projets d'aval, notamment en nouant des partenariats avec des SMR ayant une mention système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition.

Filière

Ce projet appartient à la filière obésité en renforçant la prise en charge chirurgicale lorsqu'elle est nécessaire. Il contribuera à améliorer et structurer la prise en charge de l'obésité en rendant lisible l'offre sur les territoires et en proposant une offre graduée de soins en niveau 1, 2 et 3 conformément aux recommandations HAS, cela pour les adultes, les adolescents, les enfants et les populations vulnérables et en conformité avec les attentes et besoins des patients (patients experts, coordinateurs de parcours...).

Label qualité



- ✓ Critère 2.1-01 La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe
- ✓ Critère 2.2-06 Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins
- ✓ Critère impératif 2.4-06 Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list
- ✓ Critère 3.2-01 L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient (PREMS Patient Reported Experience Measures et PROMS Patient Reported Outcome Measures)

Séjour du numérique

Les professionnels de santé du GHT Plaine-de-France s'appuieront sur le dossier patient informatisé qui sera adapté pour prendre en compte les besoins de coordination de parcours et entre les équipes médicales et paramédicales concourant à la prise en charge du patient, notamment lorsqu'il y a des interactions avec des professionnels de santé extérieurs à l'établissement de santé.

En outre, les outils développés pour le télé-suivi et l'e-ETP devront être homologués.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- RHS disponibles au 01/01/2024
- Dépôt des demandes de renouvellement des autorisations en chirurgie bariatrique : 2024
- Conventionnement avec SMR obésité et nutrition : 2024
- Structuration d'une HDJ en pré et en post opératoire sur les deux sites pour le suivi des patients sur quelques mois (intervention psychologue, diététicien...) : 01/01/2025
- Déploiement de protocoles d'ETP commun : 01/01/2025

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Nombre annuel de RCP communes (tendance attendue : ↗)	Nombre d'HDJ pré-opératoires (tendance attendue : ↗) Nombre d'HDJ post-opératoires (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Nombre annuel d'interventions chirurgicales bariatriques (tendance attendue : ↗) FA des programmes d'ETP/Enquête Pyramig (tendance attendue : ↗)	Produits d'activités liés aux interventions chirurgicales bariatriques (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN CONSEIL DE BLOCS, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Evaluation de l'expérience patient

MAINTENIR SUR LE TERRITOIRE UNE OFFRE EN ONCOLOGIE DIGESTIVE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Romero	Dr Pauwels
PNM		Mme Lepeltier

Besoin de santé

Le cancer demeure première cause de mortalité en Île-de-France, avec 21 000 décès et 54 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année. L'augmentation de la population francilienne (+ 0,4% par an), l'amélioration de l'espérance de vie, l'augmentation de la durée de vie sous traitements anticancéreux conduisent à une augmentation des besoins et rend nécessaire d'adapter les moyens consacrés. La part des cancers évitables est estimée à 40 %, et des mesures peuvent et doivent être prises contre les principaux facteurs de risques. Le dépistage est par ailleurs un moyen efficace de prévention, mais une stagnation/diminution de l'adhésion est enregistrée depuis plusieurs années pour toutes les régions. En Île-de-France, les taux de participation sont parmi les plus bas. Le diagnostic et la prise en charge des cancers qui nécessitent l'accès à de multiples expertises, relèvent par ailleurs d'un parcours pluridisciplinaire.

L'accessibilité de cette offre de soins est donc déterminante pour limiter la prévalence des cancers. C'est pourquoi il est souhaité maintenir sur le territoire, en proximité une offre chirurgicale oncologique digestive.

Axe 2 du PRS 3 : Fiche 2.9 : Prévenir, dépister et structurer les prises en charge de personnes atteintes de cancer



Projet médical

Afin de garantir une prise en charge des cancers digestifs en proximité du domicile des patients concernés dans le cadre d'une filière cancer structurée sur le territoire, le projet a pour finalité de développer les interventions chirurgicales en matière d'oncologie digestive sur les deux établissements du GHT pour maintenir les autorisations. Pour cela, il s'agit de :

- s'appuyer sur le recrutement de patients dépistés par les professionnels de ville et diagnostiqués par les gastro-entérologues et les radiologues hospitaliers,
- accroître la visibilité de cette offre et d'en renforcer la confiance et la fluidité du parcours.

Projet de soins

La bientraitance du patient sera garantie par l'application des bonnes pratiques en matière de cancer : annonce, DCC, RCP, PPS. En outre, le GHT Plaine-de-France développe des soins de supports en propre ou avec l'aide de partenaire, accessible avant le déclenchement du parcours post-cancer.

L'amélioration de l'expérience patient s'appuiera sur le déploiement des PREMS et des PROMS. Il est souhaité recruter des patients experts pour développer les outils nécessaires à améliorer le parcours proposé, faciliter le dépistage, la réhabilitation.

Dimension GHT

Le projet a une dimension GHT dans la mesure où il s'agit d'une part de construire les piliers communs d'une prise en charge rapide et fluide du dépistage, au diagnostic afin de programmer dans les meilleurs délais l'intervention chirurgicale nécessaire.

Dans cette perspective, il pourra être envisagé d'orienter le patient vers l'établissement du GHT de son choix, tout en lui proposant le créneau de rendez-vous le plus proche.

Il est également à l'étude la création d'un adressage spécifique en matière de cancer du pancréas, en contrepartie d'une participation active au projet médical chirurgical.

Moyens nécessaires

Pour développer cette prise en charge les équipes locales ajusteront si nécessaire leur dimensionnement. Au préalable, il est attendu de développer l'accessibilité de la prise en charge en promouvant l'accès direct et des circuits courts. Des tableaux de suivi d'activité seront développés pour suivre l'atteinte des objectifs fixés.

Filière

Ce projet appartient à la filière cancer en renforçant la prise en charge chirurgicale lorsqu'elle est nécessaire. Mais il s'agit également de créer des filières d'accès privilégié vers les centres de soins après un dépistage positif, notamment en ce qui concerne l'accès à l'endoscopie digestive et développer et renforcer l'accès à des diagnostics rapides et de qualité en développant les organisations en circuit court.

Label qualité



- ✓ Critère 2.1-01 La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe
- ✓ Critère 2.2-06 Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins
- ✓ Critère impératif 2.4-06 Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list
- ✓ Critère 2.3-15 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per-opératoires
- ✓ Critère 3.2-01 L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient (PREMS Patient Reported Experience Measures et PROMS Patient Reported Outcomes)

Séjour du numérique

Les professionnels de santé du GHT Plaine-de-France s'appuieront sur le dossier patient informatisé qui sera adapté pour prendre en compte les besoins de coordination de parcours et entre les équipes médicales et paramédicales concourant à la prise en charge du patient, notamment lorsqu'il y a des interactions avec des professionnels de santé extérieurs à l'établissement de santé.

Des outils numériques de demande de rendez-vous, d'avis de suivi seront sollicités.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Mise en place de tableau de suivi de l'activité mensualisée pour suivre l'atteinte ou non des objectifs d'activité : 4^{ème} trimestre 2023
- RHS disponibles au 01/01/2024
- Structuration des process d'une organisation en circuit court (du diagnostic rapide et de qualité à l'intervention chirurgicale) : 01/01/2024
- Mise en œuvre du circuit court animé par des IPA constituant une cellule ville-hôpital (call center et outil numérique de demande de rendez-vous) : 01/03/2024
- Dépôt des demandes de renouvellement des autorisations en chirurgie oncologique : 2024
- Conventionnement avec des SMR oncologiques : 2024

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Délais entre la demande et le diagnostic (tendance attendue : ↘)	Nombre de demandes de diagnostics issues de la ville (tendance attendue : ↗)
Indicateurs de résultats	Nombre d'interventions chirurgicales en oncologie digestive hors organes complexes (tendance attendue : ↗) Nombre d'interventions chirurgicales en oncologie digestive pancréas (tendance attendue : ↗)	Nombre d'endoscopies diagnostiques (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN CONSEIL DE BLOCS, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Evaluation de l'impact en matière de santé publique d'une offre oncologique de proximité

CREER UNE CELLULE VILLE-HOPITAL A DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE DE VILLE

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Nardin	Dr Amoura
PNM	Mme Labhiri	Mme Dréan

Besoins de santé

Dans un contexte de tensions engendrées par le déficit et l'inégale répartition des ressources médicales sur le territoire d'une part et de besoins accrus en matière de santé d'autre part, l'amélioration de la coordination est une solution pertinente pour améliorer la prise en charge des patients, l'organisation et l'efficacité des soins. Les échanges avec nos partenaires de ville témoignent de difficultés à pouvoir adresser les patients vers le service adapté dans des délais courts sans passer par les urgences. Concomitamment les retours à domicile sont difficiles à mettre en place pour certains patients qui peuvent être qualifiés de vulnérables. En effet, la recherche d'acteurs de ville pouvant faciliter la poursuite des soins en ville sont méconnus et leur recherche nécessite du temps qui n'est pas toujours disponibles. Renforcer les liens entre l'hôpital, le médico-social et la ville, semble constituer un levier déterminant pour mettre en œuvre une meilleure coordination des parcours de santé et l'amélioration de l'accès à l'offre.

Axe 3 du PRS 3 - Fiche 3.2 : Soutenir la prise en charge coordonnée des patients entre les professionnels de santé particulièrement dans les zones les plus déficitaires

Axe 3 du PRS 3 - Fiche 3.3 : Renforcer l'offre de prise en charge des soins non programmés tout en améliorant la coordination des moyens entre l'hôpital et la ville



Projet médical

Il est proposé de créer un dispositif interne visant à faciliter les relations villes-hôpital. Ce dispositif à destination des professionnels de santé du territoire, des CPTS et DAC : une cellule ville-hôpital doit constituer un point de contact facilement accessible par le professionnel de santé de ville afin qu'il puisse rapidement adresser son patient et obtenir dans un délai court un rendez-vous vers la prise en charge la plus adaptée (consultations, HDJ, HC, explorations, ...).

Facilitant l'entrée et plus particulièrement les admissions en soins non programmés, cette cellule Ville-Hôpital favorise le retour à domicile du patient. S'appuyant sur des services déjà existant au sein des établissements hospitaliers, comme le service social hospitalier, la cellule prend contact avec les professionnels de santé et médico-sociaux du territoire, par l'intermédiaire ou non de la CPTS et du DAC, pour que le patient puisse poursuivre son parcours de santé en ville.

Ce dispositif sera déterminant pour limiter les ruptures de parcours et éviter les ré-hospitalisations.

Projet de soins

Dans le cadre de ce projet, il est prévu de constituer la cellule ville-hôpital GHT d'infirmière de parcours et de secrétaires médicales. Les points de contacts avec les professionnels de santé doivent faire l'objet d'une information du patient afin de rechercher son implication et son adhésion dans le projet de soins proposés.

La cellule doit proposer des réponses sécurisantes pour le patient et le professionnel de santé dans des délais rapides.

Dimension GHT

Ce projet a une dimension GHT dans la mesure où ce dispositif nécessite des moyens humains notamment qui pourraient être mutualisés à l'échelle du GHT afin de limiter leur coût pour chacun des deux établissements tout en permettant une organisation garantissant la continuité du service. La visibilité de cette cellule sur les places disponibles sur les deux établissements peut constituer une garantie de délais courts en orientant sur un des deux établissements selon les plages ouvertes. La dimension GHT est facilitée par l'existence des mêmes outils pour planifier les activités.

Les liens fonctionnels sont à organiser avec la cellule de transferts.

Moyens nécessaires

Afin d'assurer le déploiement de, il est nécessaire de :

- Recruter 3 IDE et 3 AMA (dimensionnement attendu une fois le dispositif monté en charge)
- Identifier des locaux et doter les professionnels d'équipements bureautiques et téléphoniques
- Construire les annuaires entrées et sorties adaptés aux territoires couverts
- Communiquer sur l'existence du dispositif
- Protocoller certains adressages avec les services de soins
- Définir les droits d'accès sur le SIH afin d'avoir la visibilité sur les SI de chaque établissement
- Déployer les outils de communication sécurisés pour échanger sur les données de santé avec les professionnels de santé de ville (MSSanté dans Outlook et DPI, SI permettant de structurer les demandes d'avis et d'hospitalisation, voire les parcours)
- S'appuyer sur des outils de suivi d'activité (notamment du call center)
- Sécuriser les interfaces avec le SSH et le BCRV
- Procéder à l'organisation des sorties au sein des services pour déléguer à la cellule des missions spécifiques dans un délai fixé dès l'admission
- Produire et remettre dès la sortie du patient l'ensemble des informations et documents nécessaires à la poursuite des soins en ville (lettre de liaison, conciliation médicamenteuse, ...), en adaptant éventuellement les outils SI
- Déployer les outils, les circuits et les organisations facilitant le recours à la télé-expertise
- Répondre à des appels à projets pour financer pour partie ce dispositif

Filière

Ce projet participe de la consolidation de l'ensemble des filières, mais plus particulièrement celles favorisant les parcours de santé des personnes âgées, des patients porteurs de handicaps, des patients avec des pathologies chroniques, les patients en rupture de parcours et n'ayant pas de médecin traitant lors de leur hospitalisation.

Label qualité



- ✓ Critère 2.2-20 Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soin IQSS
- ✓ Critère 3.1-01 L'établissement participe aux projets territoriaux de parcours
- ✓ Critère 3.1-02 L'établissement participe à la coordination des parcours sur le territoire ou hors territoire dans le cas d'activités de recours
- ✓ Critère 3.1-06 L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales
- ✓ Critère 3.1-07 Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément
- ✓ Critère 3.2-03 L'établissement a une communication centrée sur le patient

Séjour du numérique

Afin de concrétiser ce projet, il est attendu de faciliter le partage d'informations entre les professionnels de santé des deux établissements du GHT Plaine-de-France (accès au DPI, MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis, interprétation à distance d'exploration). Déploiement d'outils de télé-expertise en y associant un parcours administratif du patient adapté (recueil de l'identité – INS qualifiée- et du consentement du patient, facturation)

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Dès 2024

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Nombre de contacts entrants (tendance attendue : ↗)	DMS (tendance attendue : ↘)
Indicateurs de résultats	Taux de ré-hospitalisation RH7 et RH 30 (tendance attendue : ↘)	ADNP dont ADNP 75 (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COFIL, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Evaluation de la pertinence et de l'efficacité des outils et dispositifs de coordination
- Qualification numérique des ruptures de parcours pour utiliser l'IA afin de les anticiper puis les prévenir

CONFIRMER L'EXCELLENCE DE LA FILIERE DIABETE DU GHT PDFR

Chef.fe.s de projet	CHSD	CHG
PM	Dr Chiche et Dr Olivier	Dr Martinez
PNM	M. Samuel	Mme Henriques

Besoins de santé

Le diabète est une pathologie chronique présentant un enjeu de santé publique en raison de sa fréquence et de ses complications. L'Île-de-France est la troisième région métropolitaine la plus concernée avec environ 660 000 Franciliens traités pour un diabète et une prévalence de 5,5% (versus 5,3% France entière). Le diabète de type 2 est une pathologie très marquée par les inégalités socio-territoriales. L'incidence et la prévalence sont plus importantes dans les populations en situation de vulnérabilité sociale de même que les complications sont plus fréquentes et plus graves dans ces populations. Il s'agit d'une pathologie pour laquelle les contrastes socio-territoriaux sont majeurs. Certains départements sont plus particulièrement touchés, dont la Seine Saint-Denis (8,1%) et le Val d'Oise (6,7%).

Axe 2 - Fiche 2.12 : Améliorer la prévention et la prise en charge du diabète de type 2

Axe 2 - Fiche 2.18 : Mieux structurer le parcours de santé des enfants et des adolescents



Projet médical

Afin de consolider les prises en charge du diabète sur le territoire, il est proposé de structurer des rencontres régulières entre les équipes de diabétologie du GHT et d'élaborer ensemble un colloque de formation sur la diabétologie à l'intention des professionnels de la ville (médecins généralistes et IPA) des deux bassins de vie de Gonesse et de Saint-Denis.

Ce colloque qui se tiendra en 2024 se compose de deux parties.

Il s'agit en premier lieu d'un partage d'expérience sur différents programmes mis en œuvre sur le GHT Plaine-de-France :

- Programme d'Insulinothérapie fonctionnelle en ambulatoire (Dr Olivier, Hôpital de Saint-Denis),
- Prise en charge psychologique en Hospitalisation de semaine (Hôpital de Saint Denis),
- Programme éducatif à l'attention des femmes enceintes diabétiques (Dr Martinez, Hôpital de Gonesse),
- Programme éducatif de transition pédiatrique en ambulatoire (Dr Allain, Hôpital de Gonesse).

Ensuite des ateliers multidisciplinaires seront proposés aux participants, professionnels de ville afin de développer les axes de travail suivants :

- Atelier pied diabétique,
- Atelier nouvelles technologies,
- Atelier insulines,
- Atelier alimentation.

Dimension GHT

Ce projet a une dimension GHT dans la mesure où ce dispositif est porté conjointement par les équipes médicales des services de diabétologie des deux centres hospitaliers du GHT.

Moyens nécessaires

Afin d'assurer le déploiement de ce projet, il est nécessaire de :

- Finaliser le programme pédagogique du colloque
- Trouver le lieu et la date où se tiendra la manifestation
- Faire part aux professionnels de santé de ville de cette initiative et de lancer les invitations
- Chercher du mécénat qui financera le colloque

Filière

Ce projet participe de la consolidation de la filière diabète sur le territoire.

Label qualité



- ✓ Critère 3.1-01 L'établissement participe aux projets territoriaux de parcours
- ✓ Critère 3.1-02 L'établissement participe à la coordination des parcours sur le territoire ou hors territoire dans le cas d'activités de recours
- ✓ Critère 3.1-06 L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales
- ✓ Critère 3.1-07 Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément
- ✓ Critère 3.2-03 L'établissement a une communication centrée sur le patient

Séjour du numérique

Afin de concrétiser ce projet, il est attendu de faciliter le partage d'informations entre les professionnels de santé des deux établissements du GHT Plaine-de-France (accès au DPI, MSSanté, DMP, outils numériques de demande d'avis, interprétation à distance d'exploration). Déploiement d'outils de télé-expertise en y associant un parcours administratif du patient adapté (recueil de l'identité – INS qualifiée- et du consentement du patient, facturation)

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- Mise en œuvre au 1^{er} semestre 2024
- Evaluation au 2nd semestre pour déterminer si le dispositif est reconduit

INDICATEURS

	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs
Indicateurs de moyens, ou de processus	Contenu pédagogique fixé (tendance attendue : oui)	Date et lieu définis (tendance attendue : oui)
Indicateurs de résultats	Taux de satisfaction (tendance attendue : ↗)	Taux de participation (tendance attendue : ↗)

PILOTAGE DU PROJET EN COPIL, CMG ET COSTRAT

AXES DE RECHERCHE A DEVELOPPER

- Evaluation de la pertinence et de l'efficacité des outils et dispositifs proposés

PROJETS IDENTIFIES QUI SERONT LANCES EN PHASE 2

RENFORCER L'AVANTAGE DES SMR POUR FLUIDIFIER LE PARCOURS PATIENT

PROMOUVOIR L'ETP POUR LES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES

AMELIORER LA GESTION DE LA DOULEUR CHEZ LES PATIENTS DREPANOCITAIRES

RENFORCER LA COORDINATION DES PARCOURS DREPANOCYTOSE EN PHASE DE TRANSITION ADOLESCENT-ADULTE

POLITIQUE QUALITE GHT

UTEP

Bilan du PMP 1

Bilan des coopérations développées au sein du GHT depuis 2015

2015 - 2022

Groupement Hospitalier de territoire Plaine-de-France

Centre Hospitalier de Saint-Denis

Centre Hospitalier de Gonesse

SOMMAIRE

LES FILIERES MEDICALES	109
CONSTRUIRE UNE FILIERE TERRITORIALE EN RHUMATOLOGIE VIA UNE CONSULTATION AVANCEE D'UN PH DU CHG AU CHSD, DONNANT ACCES AU SERVICE DE RHUMATOLOGIE DU CHG	110
ORGANISER LA FILIERE DES PATIENTS DREPANOCYTAIRES SUR LE TERRITOIRE, NOTAMMENT PAR L'ARTICULATION DES CENTRES DE COMPETENCES (PEDIATRIE DU CHG DEJA CENTRE DE COMPETENCE, DEMANDE EN COURS AU CHSD) AVEC LES CENTRES DE REFERENCE – MONDOR, TENON ET DEBRE...113	113
PORTER UN PROJET COMMUN EN INFECTIOLOGIE QUI COMPREND LA MISE EN PLACE D'UNE ASTREINTE TERRITORIALE D'ANTIBIOTHERAPIE, OUVERTE SUR LA VILLE ET UNE PARTICIPATION DES PRATICIENS DU CHG AUX STAFFS ET RCP DU CHSD	113
RENFORCER L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS AU NIVEAU LOCAL EN ARTICULATION AVEC LA VILLE, EN MATIERE DE DIABETE	114
INITIALISATION DE COLLABORATIONS SUR LES PLATEAUX MEDICO-TECHNIQUES	115
SUR LES PHARMACIES	116
SUR L'IMAGERIE.....	117
SUR LES LABORATOIRES.....	118
FILIERE URGENCES ET SOINS CRITIQUES.....	119
TRAVAIL EN COMMUN SUR LES PROJETS MEDICAUX EN REANIMATION	120
DEVELOPPER LES ACTIVITES DE RECHERCHE CLINIQUE DE MANIERE ARTICULEE	120
LES SERVICES DE REANIMATION POURSUIVront LE DEVELOPPEMENT DES PRELEVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS EN ARTICULANT LE TRAVAIL DES DEUX ETABLISSEMENTS.....	121
LA REFLEXION A POURSUIVRE AVEC LA VILLE ET LES PARTENAIRES SUR LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON-PROGRAMMES.....	121
NEUROLOGIE.....	123
FILIERES CHIRURGICALES ET ANESTHESIE	124
FILIERE D'AVAL ET DE SSR.....	124
CREATION D'UNE UNITE DE RECHERCHE CLINIQUE, INSTALLEE DANS UN POLE INTER-ETABLISSEMENT DE SANTE PUBLIQUE.....	125
CREATION D'UNE UNITE DE RECHERCHE CLINIQUE DU GHT PLAINE-DE-FRANCE.....	126
CREATION D'UN POLE INTER-ETABLISSEMENT DE SANTE PUBLIQUE SUR LE GHT PLAINE DE FRANCE.....	128
COORDINATION VILLE-HOPITAL ET DEVELOPPEMENT DES PARTENARIATS.....	130
FILIERES GERIATRIQUES	130
UN GHT ATTRACTIF POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE.....	131

Dès sa constitution, le GHT Plaine de France a défini une stratégie territoriale de santé, visant notamment à :

- Mettre en avant des complémentarités et des opportunités de coopération entre le Centre hospitalier de Saint-Denis et le Centre hospitalier de Gonesse,
- Permettre un développement harmonieux de chacun des deux établissements,
- Mieux répondre aux besoins de santé encore parfois insuffisamment satisfaits de nos deux bassins de population, en donnant un meilleur accès à des soins de qualité.

Ce projet médical partagé, finalisé en 2017, proposait d’initier la structuration de plusieurs filières de prise en charge :

- Filière thoracique et maladies de l’appareil respiratoire
- Filière obésité et nutrition ;
- Filière cancérologie ;
- Filières femme-enfant ;
- Filières urgences et soins critiques ;
- Filières chirurgicales et anesthésie ;
- Filières d’aval et SSR ;
- Filières médicales ;
- Cardiologie ;
- Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire ;
- Neurologie

Ce projet médical partagé proposait également :

- de développer des collaborations sur les plateaux médico-techniques ;
- de soutenir les actions de recherches par la création d’une unité de recherche clinique sur la GHT.

Au terme de cinq années, bouleversées par trois années de crise sanitaire, liée à la gestion de l’épidémie de la COVID, de nombreux projets ont malgré tout pu aboutir, d’autres ont débuté et doivent être poursuivis.

LES FILIERES MEDICALES

OBJECTIF 1

Construire une filière territoriale en rhumatologie via une consultation avancée d'un PH du CHG au CHSD, donnant accès au service de rhumatologie du CHG

OBJECTIF 2

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

OBJECTIF 3

Porter un projet commun en infectiologie qui comprend la mise en place d'une astreinte territoriale d'antibiothérapie, ouverte sur la ville et une participation des praticiens du CHG aux staffs et RCP du CHSD

OBJECTIF 4

Renforcer l'organisation de l'offre de soins au niveau local en articulation avec la ville, en matière de diabète

CONSTRUIRE UNE FILIERE TERRITORIALE EN RHUMATOLOGIE VIA UNE CONSULTATION AVANCEE D'UN PH DU CHG AU CHSD, DONNANT ACCES AU SERVICE DE RHUMATOLOGIE DU CHG

Sur la période 2017 – 2022, la construction d'une filière territoriale en rhumatologie s'est initiée à partir du déploiement d'une consultation avancée d'un PH du CHG au CHSD à raison de 2 demi-journées par semaine. Ceci a permis aux patients du CHSD d'accéder aux prises en charge proposée par le service de rhumatologie du CHG.

Pour mémoire, le service de rhumatologie du CHG est composé de 7 ETP et dispose de l'agrément pour le DES de cette spécialité.

BILAN APRES 5 ANNEES DE COLLABORATION :

Depuis la mise en place de cette consultation avancée, ont été réalisées les prises en charge suivantes :

- Entre 350 à 400 consultations de rhumatologie en plus par an ;
- Un suivi de rhumatismes inflammatoires chroniques :
 - Environ 20 patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde sont régulièrement suivis
 - Environ 15 patients atteints de Spondylo-arthrites et Rhumatismes Psoriasiques régulièrement suivis
 - Une trentaine de patients adressés en HDJ de Rhumatologie pour bilan de rhumatisme inflammatoire depuis 2017, dont environ 8 l'année dernière.
- Des liens privilégiés entre le CHSD et le centre anti-douleur de Gonesse pour une évaluation et un adressage plus rapide des patients douloureux chroniques : Environ 10 patients du CHSD adressés au centre anti-douleurs en 2021
- Une prise en charge de l'ostéoporose :
 - Difficulté de mise en place d'un circuit orthopédie – consultation de rhumatologie après fracture. La principale cause est le manque de personnels (nécessité d'une infirmière ou d'une secrétaire médicale pour recenser les patients et les adresser systématiquement à la consultation afin qu'ils puissent être inclus dans la filière à Gonesse)
 - Sensibilisation des hépatologues sur les risques d'ostéoporose liés aux hépatopathies chroniques lors d'un staff dans le service d'hépatogastro-entérologie sur OSTÉOPOROSE ET HEPATOPATHIE : augmentation significative du nombre de patients adressés par les hépatologues pour un dépistage de l'ostéoporose. Patients pour la plupart adressés à Gonesse pour réalisation d'une ostéodensitométrie
- Réflexion sur la prise en charge de la lombosciatique hyperalgique :

Les patients se présentant aux urgences du CHSD pour lombosciatique hyperalgique sont pris en charge dans le service de médecine interne, et si besoin un avis rhumatologique est donné soit par le Praticien Hospitalier de Gonesse s'il est sur place, soit par le 2^e rhumatologue présent au CHSD.

Des infiltrations rachidiennes peuvent être réalisées par le rhumatologue. Il n'a pas été jugé nécessaire de mettre en place un circuit de transfert des patients des urgences du CHSD vers le service de Rhumatologie du CHG.

A ce stade d'avancement de la construction de la filière, de nouveaux développements sont envisagés :

- Proposer des bilans et prise en charge de l'ostéoporose (adressages aussi bien services de médecine que chirurgie vers Gonesse) ;
- Conduire une réflexion sur les polyarthrites rhumatoïde et la lombosciatique hyperalgique (lien direct Urgences CHSD et Service d'hospitalisation de Rhumatologie de Gonesse ?).
- Discuter de la mise en place d'une filière fragilité osseuse en collaboration entre les services d'orthopédie et SAU du CHSD et le service de rhumatologie du CHG
- Améliorer la prise en charge des comorbidités des patients suivis pour rhumatisme inflammatoire chronique avec des bilans réguliers en HDJ de Rhumatologie.

ORGANISER LA FILIERE DES PATIENTS DREPANOCYTAIRES SUR LE TERRITOIRE, NOTAMMENT PAR L'ARTICULATION DES CENTRES DE COMPETENCES (PEDIATRIE DU CHG DEJA CENTRE DE COMPETENCE, DEMANDE EN COURS AU CHSD) AVEC LES CENTRES DE REFERENCE – MONDOR, TENON ET DEBRE

Le CHSD, comme le CHG est désormais reconnu centre de référence. Toutefois l'organisation d'une filière territoriale de prise en charge de patients drépanocytaires n'est pas aboutie et se poursuit.

PORTER UN PROJET COMMUN EN INFECTIOLOGIE QUI COMPREND LA MISE EN PLACE D'UNE ASTREINTE TERRITORIALE D'ANTIBIOTHERAPIE, OUVERTE SUR LA VILLE ET UNE PARTICIPATION DES PRATICIENS DU CHG AUX STAFFS ET RCP DU CHSD

Une équipe mobile d'antibiothérapie et d'avis infectiologie a été déployée sur les deux sites hospitaliers grâce au partenariat entre les deux équipes des services d'infectiologie. Ces avis à destination des services hospitaliers sont aussi à destination de la ville.

Pour renforcer la dimension ville, une candidature commune à un appel à projet pour la mise en place d'équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) afin de renforcer la prévention de l'antibiorésistance et promouvoir le bon usage des antibiotiques afin de préserver leur efficacité, en tenant compte des spécificités territoriales et en déployant des actions impliquant des professionnels de santé des secteurs des soins de ville, des établissements de santé et médico-sociaux en Île-de-France. La candidature ayant été retenue, de nouveaux développements de cette coopération sont envisagés.

RENFORCER L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS AU NIVEAU LOCAL EN ARTICULATION AVEC LA VILLE, EN MATIERE DE DIABETE

Ce projet est en cours de déploiement :

- D'une part à travers la création d'une unité territoriale d'éducation thérapeutique sur le GHT Plaine-de-France,
- D'autre part dans le cadre des échanges qui existent entre les professionnels de santé des services de diabétologie qui concourent notamment au partage des bonnes pratiques, comme en témoigne le soutien du CHG à la candidature du CHSD à l'AMI IDEC diabète Ville-Hôpital.

INITIALISATION DE COLLABORATIONS

SUR LES PLATEAUX MEDICO- TECHNIQUES

OBJECTIF 1

Sur les pharmacies

OBJECTIF 2

Sur l'imagerie

OBJECTIF 3

Sur les laboratoires

SUR LES PHARMACIES

- **Préparations non stériles et stériles hors chimiothérapies**

Actuellement sous-traitées sur le CHSD, majoritairement aux hôpitaux Robert Debré et Trousseau et concernant essentiellement la préparation de médicaments pour la pédiatrie pour lesquels une forme pédiatrique n'est pas commercialisée, cette activité fait l'objet d'une étude encore en cours pour déterminer les conditions d'une reprise de l'activité par Gonesse pour les préparations magistrales CMR dans un premier temps puis de préparations hospitalières le cas échéant.

Même si les locaux du préparatoire du CHG sont aux normes, ce projet nécessite des travaux et investissements importants (matériels et informatiques), la création d'un poste de travail CMR et l'installation de BP'Prep sur Gonesse.

Une fois l'activité montée à Gonesse, la PUI du CHSD pourra sous-traiter ses activités de préparations non stériles/stériles (hors chimiothérapies et nutrition parentérale) à Gonesse.

- **Coopération pour la préparation des poches de nutrition parentérale et des seringues de lipides à destination de la néonatalogie**

En lien avec l'installation de la nouvelle unité de fabrication automatisée des poches de nutrition parentérale au CHSD, cette coopération n'a pu encore démarrer. Une fois que sera installé l'automate de dosage des poches de nutrition parentérale pédiatrique livré fin 2022, il restera à déployer sur le service de néonatalogie de Gonesse LOGIPREN V2 et interfacier ce logiciel de prescription des poches avec BP'Prep (logiciel permettant de piloter l'automate de production des poches).

Fin février 2023, sera lancée la production de poches de composition standard pour le CHSD et à partir de mars 2023, la production de poches à la carte. Une fois l'activité rodée sur ces deux types de poches, la reprise de la production des poches du CHG pourra se faire à partir de septembre 2023.

- **Dispensation nominative hebdomadaire automatisée pour les patients du site Casanova**

La conduite d'une étude de la faisabilité sur l'automatisation et de l'extension de la dispensation nominative hebdomadaire des médicaments sur l'ensemble des lits du site Casanova du CHSD (gériatrie et MPR) grâce à la préparation de doses unitaires par le robot du CHG, couplé à un outil de dispensation automatisée sur le site de Casanova a permis d'identifier des locaux regrouper la PUI sur Casanova dans un local qui pouvant accueillir un automate de dispensation. La fin des travaux et la possibilité d'investir les locaux sont prévus pour fin

2023/début 2024. Toutefois, il est possible que cette dispensation doit réaliser depuis le site Delafontaine si l'automatisation se déploie sur ce site.

- **Soutien dans le fonctionnement quotidien**

De nombreuses conventions de coopérations ont été établies et sont en cours de réactualisation pour :

- Sécuriser la continuité de l'offre des PUI par la signature d'une convention de dépannage entre les deux stérilisations (avril 2017) ;
- Formaliser des possibilités de dépannages inter-établissement en cas de nécessité entre les 2 CH et le GHU pour la stérilisation) ; pour la chimiothérapie, une étude conduite par Gonesse est en cours pour la mise en place d'une potentielle sous-traitance, ce qui nécessitera un paramétrage des protocoles du CHSD dans le logiciel CHIMIO de Gonesse par la pharmacienne responsable de l'UPAC. L'étude de coût est en cours de finalisation auprès de la DAF. ;
- Mutualiser du travail des pharmaciens et des équipes informatiques pour l'amélioration de l'utilisation et du paramétrage du logiciel ADVANCE (logiciel de gestion de l'activité de stérilisation) : une migration d'architecture d'HM Stérilisation et plusieurs montées de version d'HM Stérilisation permet désormais à chaque CH de pouvoir consulter le matériel de l'autre, permettant d'envisager plus sereinement un éventuel besoin de sous-traitance.

SUR L'IMAGERIE

Les projets définis pour répondre à des besoins d'examens non couverts n'ont pas abouti, compte tenu des organisations et des partenariats déjà en place, le volume d'activité concerné.

Les synergies potentielles pourront être réinterrogées en fonction des professionnels présents dans chacun des deux établissements pour notamment renforcer l'attractivité du GHT pour les radiologues et les manipulateurs d'Électro-Radiologie Médicale.

Au cours de ces derniers années, il peut néanmoins être souligné les projets suivants qui ont été conduits en partenariat :

- le déploiement accéléré du PACS sur le CHSD, profitant de l'expérience du CHG,
- le déploiement d'une solution d'IA pour détecter les fractures aux urgences sur les deux établissements.

SUR LES LABORATOIRES



Internalisation de certaines activités, si le GHT atteint un volume d'examens suffisant

L'évaluation du faible nombre d'examens à internaliser, du coût du transport et l'absence d'interface informatique entre les deux établissements ont suspendu la réalisation de ce projet.

Evaluation des activités spécialisées réalisées, représentant environ 20% de l'activité des laboratoires, dans un but de coopération (automates / compétences / accréditation / SI) et/ou de spécialisation croisée sous réserve de la mise en place d'une logistique efficace (Informatique et acheminement des prélèvements)

Pour la spectrométrie de masse (Malditof), la centralisation des activités spécialisées de manière croisée dans l'un ou l'autre des deux laboratoires n'apporte aucune valeur ajoutée et aucun gain économique comme l'a démontré l'étude économique réalisée.

Pour d'autres activités, une évaluation a été initiée, en suivant la méthodologie de l'ANAP mais elle n'a pas abouti, dans un contexte de renouvellement des automates d'activités spécialisées sur les deux établissements.

Réévaluation de certains marchés de sous-traitance (examens externalisés, réactifs non-captifs)

Le renouvellement des marchés de sous-traitance en donnant pour certains une dimension GHT a permis de dégager des gains achats.

FILIERE URGENCES ET SOINS

CRITIQUES

OBJECTIF 1

Travail en commun sur les projets médicaux en réanimation

OBJECTIF 2

Développer les activités de recherche clinique de manière articulée

OBJECTIF 3

Les services de réanimation poursuivront le développement des prélèvements d'organes et de tissus en articulant le travail des deux établissements

OBJECTIF 4

La réflexion à poursuivre avec la ville et les partenaires sur la prise en charge des soins non-programmés

TRAVAIL EN COMMUN SUR LES PROJETS MEDICAUX EN REANIMATION

Des assistants spécialistes du service de réanimation du CHSD ont été déployés pour participer à la permanence des soins du CHG.

Un travail conduit par le CHG, soutenu par le CHSD, a permis au service de réanimation de Gonesse d'obtenir un agrément pour recevoir des internes MIR.

DEVELOPPER LES ACTIVITES DE RECHERCHE CLINIQUE DE MANIERE ARTICULEE

Deux réponses à appels à projets ont été déposés en 2022. Le projet DIAPHYS a été retenu en première phase de l'examen des candidatures au PHRC 2022.

LES SERVICES DE REANIMATION POURSUIVRONT LE DEVELOPPEMENT DES PRELEVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS EN ARTICULANT LE TRAVAIL DES DEUX ETABLISSEMENTS

Le travail partenarial qui existait s'est poursuivi afin de renforcer les compétences des équipes de chacun des établissements et favoriser les potentiels développements d'activité.

LA REFLEXION A POURSUIVRE AVEC LA VILLE ET LES PARTENAIRES SUR LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON-PROGRAMMES

Urgences maternité

Mise en place une gradation des soins plus fluide entre le niveau 3 et le niveau 2b à l'échelle du GHT tout en préservant le lien mère-enfant

- Transferts in utéro réguliers du CHG vers le CHSD
- ✓ Bonne collaboration et communication entre les équipes obstétricales (type 2b vers type 3)
- Augmentation des transferts de nouveaux-nés vers 2B (CHG) pour libérer des lits de réanimations néonatales (CHSD)

- ✓ Accueil des seniors de néonatalogie pour homogénéisation des protocoles thérapeutiques

Résultats limités par le manque de place réguliers en grossesse à haut risque ou vers la réanimation néonatale du fait de fermeture de lit par manque de personnel.

Mutualisation des investissements et des recrutements médicaux (dans certaines surspécialités) pour accroître l'offre en interne du GHT

- Dossiers HM module obstétrique élaboré par les 2 équipes, encadrées par la DSI
- Pas de recrutement commun réalisé en l'absence d'opportunité de recrutement

NEUROLOGIE

Les services de chacun des établissements parties ont poursuivi le développement de leurs partenariats afin de pérenniser l'offre sur le territoire. Dans le cadre d'une coordination pilotée à l'échelle du GHT, ils concourent à soutenir l'offre de soins du CHA notamment, en assurant des avis et des consultations sur site par le CHG et l'hospitalisation par le CHSD.

Dans le cadre de cette coopération, les prémices d'une prise en charge plus moderne des AVC se structure par l'acquisition prochaine d'une table de thrombectomies.

FILIERES CHIRURGICALES ET

ANESTHESIE

Dans le cadre de cette coopération, les prémices d'une prise en charge chirurgicale assistée par robot se structure par l'acquisition prochaine d'un robot.

FILIERE D'AVAL ET DE SSR

Une réflexion commune des services sociaux du CHSD et du CHG pour organiser l'aval de l'aval a notamment permis de motiver la création et l'installation d'un service social hospitalier piloté à l'échelle du GHT. Ceci a permis de développer des partenariats avec des structures sociales, médico-sociales et sanitaires permettant les prises en charge en sortie d'hospitalisation, notamment pour les personnes précaires.

Par ailleurs, des profils de poste ont pu être harmonisés afin de favoriser le recrutement, notamment celui des rééducateurs.

CREATION D'UNE UNITE DE RECHERCHE CLINIQUE, INSTALLEE DANS UN POLE INTER-ETABLISSEMENT DE SANTE PUBLIQUE

OBJECTIF 1

Création d'une unité de recherche clinique du GHT
Plaine-de-France

OBJECTIF 2

Création d'un pôle inter-établissement de santé publique
sur le GHT Plaine-de-France

CREATION D'UNE UNITE DE RECHERCHE CLINIQUE DU GHT PLAINE-DE-FRANCE



La recherche concourt à la formation permanente des soignants, l'attractivité des services et l'excellence des soins qui y sont dispensés. A ce titre, la participation des équipes du GHT à des protocoles de recherche, notamment clinique et épidémiologique, constituait déjà un axe prioritaire du premier Projet Médical Partagé.

L'unité de recherche clinique (URC), qui s'est progressivement constituée à l'échelle du GHT, est chargée des trois missions essentielles, en matière d'appui à la recherche clinique, que sont :

- la promotion : organisation, administration, gestion, contrôle, appui technico-réglementaire de la recherche clinique ;

- l'aide méthodologique, la gestion de données et la bio statistique : aide rédactionnelle, méthodologie des essais cliniques, conception des essais cliniques, organisation de la chaîne de traitement des données (gestion de bases de données, traitement des données, statistiques) ;

- l'aide à l'acquisition des données : plateformes d'investigation et de recherche clinique, d'aide aux cliniciens et d'interface avec les patients et les volontaires sains (inclusion, organisation du recueil des données patient, cliniques, biologiques, imagerie, etc.).

Ainsi, l'URC du GHT Plaine de France accompagne les médecins et les autres professionnels hospitaliers souhaitant porter des recherches mono ou multicentriques en contribuant à la qualité du rationnel scientifique et à la conception du dossier financier et logistique nécessaires à la soumission du projet auprès des financeurs académiques, notamment le ministère de la Santé dans le cadre du Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) inter-régional ou national.

L'URC veille également à ce que les essais initiés par d'autres promoteurs et investigateurs soient portés à la connaissance des praticiens intéressés du GHT, notamment en ce qui concerne les études non interventionnelles et les recherches biomédicales de phase III et IV, ne nécessitant pas l'environnement spécifique exigé pour réaliser les essais de phases précoces.

Ce rôle d'animation territoriale intègrera la dimension de relais pour la recherche industrielle, afin que les équipes du GHT puissent développer leur participation à ce type d'activité ou en débiter une.

Cet accès des patients pris en charge au sein du GHT à des thérapies innovantes constitue un enjeu d'attractivité majeur pour les établissements, car une partie des fuites hors du territoire est justifiée par le souhait des patients d'être accueillis au sein de structures bénéficiant d'une image d'excellence scientifique, quand bien même la pathologie traitée ne nécessiterait pas le recours à des services de référence.

La participation des praticiens d'une même discipline à des études communes permet par ailleurs de développer des relations professionnelles pérennes, structurantes pour le territoire du GHT, participant à la bonne articulation des prises en charge inter-établissements et à l'attractivité générale des services. C'est enfin un vecteur de création d'une expertise propre au GHT, répondant aux particularités sanitaires du territoire.

Compte tenu du contexte évolutif du financement de la recherche et de sa promotion, la dimension territoriale de l'Unité de recherche clinique du GHT s'avère incontournable.

La dimension territoriale de l'unité de recherche clinique du GHT Plaine-de-France est notamment soutenue par la fusion des scores SIGAPS et SIGREC du CHSD et du CHG depuis octobre 2022 et par le rattachement à l'URC au pôle inter-établissement de santé publique du GHT dont la création a été entérinée par les instances au premier semestre 2023.

CREATION D'UN POLE INTER-ETABLISSEMENT DE SANTE PUBLIQUE SUR LE GHT PLAINE DE FRANCE

Conformément à l'article R6146-9-3 du Code de la santé publique, et après avoir consulté l'ensemble des instances concernés, il est institué un pôle inter-établissement, dénommé « Pôle de Santé publique ».

La création de ce pôle permet d'entériner la dimension territoriale du Département d'information médicale (DIM) instaurée par le décret du 27 avril 2016 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), créé à partir des départements de l'information médicale existants dans les établissements parties, et procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties.

Les missions du DIM, définies à l'article R. 6113-11-3 du code de la santé publique sont les suivantes :

« 1° Préparer les décisions des instances compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R. 6113-9, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire ;

2° Participer à l'analyse médico-économique de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8 ;

3° Contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R. 6113-6 ;

4° Contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. ».

Dans le cadre du premier projet médical partagé du GHT Plaine de France, le DIM de territoire a permis le développement de la qualité du codage PMSI, notamment SSR et d'outil du DIM comme Hospivision.

Par ailleurs, il a fortement contribué aux côtés de la direction des systèmes d'information et du numérique au déploiement du dossier patient informatisé commun aux deux établissements.

Document de travail

COORDINATION VILLE-HOPITAL ET DEVELOPPEMENT DES PARTENARIATS

Chacun des deux établissements a poursuivi le développement des partenariats facilitant la coordination ville-hôpital, notamment en soutenant la création des CPTS, la réalisation de projets en santé mentale en lien avec les CLSM sur leur territoire ou en soutenant, voire en renforçant, les consultations avancées qui sont déployées sur les centres municipaux de santé.

Le GHT a également la volonté de consolider le maillage territorial avec les établissements médico-sociaux en définissant des groupes de travail pour formaliser les coopérations, notamment à travers l'animation de la filière gériatrique de chacun des deux territoires concernés

FILIERES GERIATRIQUES

Les deux établissements qui animent chacun pour leur territoire la filière de gériatrie ont développé de nombreux partenariats avec les établissements médico-sociaux du territoire afin de fluidifier les parcours patients et sécuriser les prises en charge proposées au sein des EHPAD adhérents à la filière. Les professionnels des deux établissements ont ainsi pu mettre en commun leurs avancées respectives et participer aux réunions de filières de l'autre territoire.

UN GHT ATTRACTIF POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Initialisation d'une bourse d'emplois intra-GHT et partage des fiches de poste.