



PROJET MEDICAL D'ETABLISSEMENT 2021-2025

CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE





SOMMAIRE

INTRODUCTION	12	Fiche n° 1-2-5	36
Pôle 1. PÔLE MÈRE-ENFANT	19	<ul style="list-style-type: none">• Renforcer la prise en charge des femmes précaires et vulnérables	36
Fiche n° 1-1-1	21	Fiche n° 1-2-6	37
<ul style="list-style-type: none">• Optimiser le parcours et la prise en charge de l'enfant pédopsychiatrique en pédiatrie	21	<ul style="list-style-type: none">• Optimiser la prise en charge chirurgicale des patientes	37
Fiche n° 1-1-2	22	Fiche n° 1-2-7	38
<ul style="list-style-type: none">• Renforcer la qualité de l'accueil initial et des prises en charge aux urgences pédiatriques	22	<ul style="list-style-type: none">• Augmenter l'activité de chirurgie gynécologique au bloc opératoire	38
Fiche n° 1-1-3	23	Fiche n° 1-2-8	39
<ul style="list-style-type: none">• Installation et déploiement du logiciel LOGIPREN en Néonatalogie	23	<ul style="list-style-type: none">• Envisager une coopération sur la prise en charge des pathologies mammaires et pelviennes avec l'Institut Curie	39
Fiche n° 1-1-4	24	Fiche n° 1-2-9	40
<ul style="list-style-type: none">• Améliorer la prise en charge des enfants douloureux (drépano), des enfants atteints de TED et de troubles du comportement	24	<ul style="list-style-type: none">• Accompagner l'augmentation d'activité en maternité (perspective plus de 3500 accouchements) et améliorer le circuit des urgences gynéco-obstétricales	40
Fiche n° 1-1-5	25	Fiche n° 1-3-1	42
<ul style="list-style-type: none">• Promouvoir les soins de développement, l'éducation à la parentalité et à l'allaitement maternel	25	<ul style="list-style-type: none">• Répondre aux besoins de prise en charge et à l'augmentation de la file active du CAMPS	42
Fiche n° 1-1-6	26	Fiche n° 1-3-2	43
<ul style="list-style-type: none">• Développer les circuits de prise en charge spécifiques notamment enfant vulnérable et enfant polyhandicapé	26	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer les filières d'amont et d'aval et le réseau des partenaires du CAMPS	43
Fiche n° 1-1-7	27	Fiche n° 1-3-3	44
<ul style="list-style-type: none">• Poursuivre le développement des programmes d'éducation thérapeutique (Diabète et Drépanocytose)	27	<ul style="list-style-type: none">• Favoriser la prise en charge précoce des enfants	44
Fiche n° 1-1-8	28	Fiche n° 1-3-4	45
<ul style="list-style-type: none">• Améliorer la détection et la prise en charge des enfants maltraités	28	<ul style="list-style-type: none">• Renforcer l'aide éducative apportée aux familles	45
Fiche n° 1-1-9	29	Fiche n° 1-3-5	46
<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place un groupe de travail « Santé et droits sexuels et reproductifs »	29	<ul style="list-style-type: none">• Développer la formation des professionnels	46
Fiche n° 1-2-1	32	Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR	47
<ul style="list-style-type: none">• Organiser une filière de prise en charge des grossesses et accouchements physiologiques	32	Fiche n° 2-1-1	68
Fiche n° 1-2-2	33	<ul style="list-style-type: none">• Restructurer l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)	68
<ul style="list-style-type: none">• Repérer et orienter les femmes victimes de violence	33	Fiche n° 2-1-2	69
Fiche n° 1-2-3	34	<ul style="list-style-type: none">• Fluidifier la prise en charge des urgences chirurgicales	69
<ul style="list-style-type: none">• Développer les activités de gynécologie sur le plateau de consultations	34	Fiche n° 2-1-3	70
Fiche n° 1-2-4	35	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer la coordination du parcours patient en chirurgie cancérologique	70
<ul style="list-style-type: none">• Développer l'accompagnement aux soins palliatifs en salle de naissance	35	Fiche n° 2-1-4	71
		<ul style="list-style-type: none">• Faciliter l'adaptation du plateau technique opératoire aux situations de crises	71

Fiche n° 2-1-5	72	Fiche n° 2-2-5	87
• Améliorer la prise en charge de la résection trans-urétrérale de la prostate chez les patients à lourde co-morbidité	72	• Mettre en place un circuit-court d'OPH au bloc opératoire	87
Fiche n° 2-1-6	73	Fiche n° 2-2-6	88
• Participer à la mise en place d'une permanence des soins territoriale en Urologie	73	• Reprendre l'activité de chirurgie réfractive	88
Fiche n° 2-1-7	74	Fiche n° 2-3-1	90
• Permettre l'augmentation de l'activité chirurgicale gynécologique	74	• Création d'un circuit court de consultation aux Urgences	90
Fiche n° 2-1-8	75	Fiche n° 2-3-2	91
• Engager une réflexion sur l'optimisation de la prise en charge du patient opéré	75	• Améliorer les circuits de prise en charge aux Urgences	91
Fiche n° 2-1-9	76	Fiche n° 2-3-3	92
• Améliorer les pratiques et la formation des professionnels	76	• Améliorer l'accueil et la prise en charge aux urgences / UHCD des personnes âgées ou fragiles	92
Fiche n° 2-1-10	77	Fiche n° 2-3-4	93
• Mettre en place des circuits-courts à partir du Service d'accueil des urgences	77	• Améliorer le délai de prise en charge aux Urgences en renforçant la coordination avec les services d'aval, avec la Ville et le Territoire	93
Fiche n° 2-1-11	78	Fiche n° 2-3-5	94
• Développer les filières de soins intra-hospitalières en lien avec l'orthopédie	78	• Renforcer l'attractivité médicale et para-médicale aux Urgences	94
Fiche n° 2-1-12	79	Fiche n° 2-4-1	97
• Développer les partenariats territoriaux sur la reconstruction mammaire post-cancer, l'activité post-bariatrique et la traumatologie faciale	79	• Améliorer les délais de prise en charge en période nocturne au SMUR	97
Fiche n° 2-1-13	80	Fiche n° 2-4-2	98
• Construire un partenariat avec l'APHP Charles Foix sur l'odontologie	80	• Optimiser le temps de prise en charge des patients nécessitant une thrombectomie	98
Fiche n° 2-1-14	81	Fiche n° 2-4-3	99
• Développer l'activité de chirurgie orale	81	• Faliciter la prise en charge orthopédique des patients du SMUR	99
Fiche n° 2-1-15	82	Fiche n° 2-4-4	100
• Développer l'onco-dermatologie en lien avec les HUPSSD (Avicenne)	82	• Améliorer la prise en charge des enfants brûlés sur une faible surface ou traumatisés non graves	100
Fiche n° 2-2-1	83	Fiche n° 2-4-5	101
• Mettre en place des consultations ultra-spécialisées d'ophtalmologie	83	• Améliorer la gestion immédiate des Arrêts Cardio-Respiratoires (ACR) en intra et en extra-hospitalier	101
Fiche n° 2-2-2	84	Fiche n° 2-4-6	102
• Optimiser l'activité en consultations d'OPH	84	• Pérenniser la formation des internes en Médecine d'Urgence	102
Fiche n° 2-2-3	85	Fiche n° 2-4-7	103
• Développer des filières de soins ophtalmologiques	85	• Développer le liens entre le SMUR et les EHPAD/HAD	103
Fiche n° 2-2-4	86		
• Mettre en place de la téléconsultation OPH pour les EHPAD du territoire	86		

Pôle 3. GÉRIATRIE

Fiche n° 3-1-1	118	Fiche n° 3-5-2	132
<ul style="list-style-type: none">Poursuivre les admissions directes et éviter les passages aux urgences non pertinents	118	<ul style="list-style-type: none">Améliorer la valorisation de la prise en charge des patients psychiatriques âgés en EHPAD	132
Fiche n° 3-1-2	119	Fiche n° 3-5-3	133
<ul style="list-style-type: none">Renforcer l'équipe mobile intrahospitalière et améliorer son identification	119	<ul style="list-style-type: none">Créer un PASA – pôle d'activités et de soins pour les patients atteints de maladies neuro-dégénératives	133
Fiche n° 3-1-3	120	Fiche n° 3-6-1	134
<ul style="list-style-type: none">Renforcer les liens entre l'UGA et les EHPAD de la filière gériatrique et les médecins de ville	120	<ul style="list-style-type: none">Créer une Unité d'hébergement renforcée pour les patients présentant des troubles psycho-comportementaux sévères	134
Fiche n° 3-1-4	121	Fiche n° 3-6-2	135
<ul style="list-style-type: none">Identifier deux lits de soins palliatifs en gériatrie	121	<ul style="list-style-type: none">Poursuivre l'humanisation de l'USLD	135
Fiche n° 3-1-5	122	Fiche n° 3-7-1	136
<ul style="list-style-type: none">Développer un parcours de soins spécifique centré sur la personne âgée de plus de 75 ans ayant des comorbidités associées et présentant une fracture de l'extrémité supérieure du fémur	122	<ul style="list-style-type: none">Développer des programmes de formation et information à destination des aidants	136
Fiche n° 3-1-6	123	Fiche n° 3-7-2	137
<ul style="list-style-type: none">Mettre en place des consultations avancées au SAU et des consultations d'expertise gériatrique	123	<ul style="list-style-type: none">Développer le soutien psychologique des aidants familiaux	137
Fiche n° 3-2-1	124	Fiche n° 3-7-3	138
<ul style="list-style-type: none">Augmenter le capacitaire de 45 à 50 lits en SSR gériatrique	124	<ul style="list-style-type: none">Créer des lits d'hébergement temporaire pour le répit des aidants en EHPAD	138
Fiche n° 3-3-1	125	Pôle 5. POLE SPECIALITES MEDICALES ET ONCOLOGIE	139
<ul style="list-style-type: none">Augmenter l'activité d'HDJ MCO pour les personnes âgées	125	Fiche n° 5-1-1	141
Fiche n° 3-3-2	126	<ul style="list-style-type: none">Renforcer la prévention et le dépistage du cancer colorectal	141
<ul style="list-style-type: none">Etendre l'HDJ SSRG aux facteurs de fragilité	126	Fiche n° 5-1-2	142
Fiche n° 3-3-3	127	<ul style="list-style-type: none">Structurer et formaliser la prise en charge des patients atteints de maladie inflammatoire intestinale (Réunion MICI)	142
<ul style="list-style-type: none">Renforcer la structuration et la visibilité des consultations mémoire et sensibiliser aux troubles cognitifs	127	Fiche n° 5-1-3	143
Fiche n° 3-4-1	128	<ul style="list-style-type: none">Structurer la prise en charge des patients atteints de stéatopathie métabolique (NAFLD)	143
<ul style="list-style-type: none">Formaliser la feuille de route de la filière gériatrique Est Val d'Oise	128	Fiche n° 5-2-1	144
Fiche n° 3-4-2	129	<ul style="list-style-type: none">Pérenniser le circuit de dépistage de la fragilité osseuse chez les sujets de plus de 50 ans ayant consulté aux urgences pour fracture	144
<ul style="list-style-type: none">Création d'une équipe mobile de gériatrie extrahospitalière	129	Fiche n° 5-2-2	145
Fiche n° 3-4-3	130	<ul style="list-style-type: none">Développer l'échographie articulaire	145
<ul style="list-style-type: none">Développer la télémédecine entre les EHPAD de la filière et le pôle de gériatrie en partenariat avec le GIP SESAN	130	Fiche n° 5-2-3	146
Fiche n° 3-5-1	131	<ul style="list-style-type: none">Développer l'évaluation des comorbidités chez les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques: cardiovasculaires, infectieux, osseux	146
<ul style="list-style-type: none">Humaniser l'EHPAD et développer l'approche domiciliaire	131	Fiche n° 5-2-4	147
		<ul style="list-style-type: none">Permettre la réalisation de la première injection de biothérapie en HDJ	147

Fiche n° 5-2-5	148
• Renforcer les consultations d'évaluation de la Douleur chronique et développer les thérapeutiques non-médicamenteuses	148
Fiche n° 5-2-6	149
• Intégrer un dépistage de la fragilité osseuse chez le sujet âgé après une chute	149
Fiche n° 5-2-7	150
• Ouvrir l'accès à des radiologues de ville à l'ostéodensitométrie du CHG pour des patients externes	150
Fiche n° 5-3-1	151
• Augmenter le capacitaire du service de pneumologie pour atteindre 30 lits	151
Fiche n° 5-3-2	152
• Développer l'activité de bilan de BPCO récemment diagnostiquée	152
Fiche n° 5-3-3	153
• Développer l'activité de bronchoscopie sous anesthésie générale	153
Fiche n° 5-3-4	154
• Développer l'activité de consultations post-COVID	154
Fiche n° 5-4-1	155
• Développer les soins de support	155
Fiche n° 5-4-2	156
• Développer la filière hématologique avec CHU Saint Antoine	156
Fiche n° 5-5-1	158
• Renforcer la prise en charge en soins palliatifs dans les unités de soins	158
Fiche n° 5-6-1	161
• Réorganiser les locaux de l'HDJ pour fluidifier l'activité et permettre la juste réponse aux besoins des spécialités	161
Fiche n° 5-6-2	162
• Réfléchir à l'ouverture de l'HDJ aux médecins de ville	162
Fiche n° 5-6-3	163
• Ouvrir des plages de bilans/Traitements pour les patients des urgences	163
Fiche n° 5-6-4	164
• Reprendre des activités de recherche clinique sur le VIH	164

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION 165

Fiche n° 6-1-1	167
• Consolider l'activité de cardiologie interventionnelle coronaire	167
Fiche n° 6-1-2	168
• Renouveler la salle de cardiologie interventionnelle coronaire	168
Fiche n° 6-1-3	169
• Assurer une réserve foncière pour une salle de radiologie interventionnelle	169
Fiche n° 6-1-4	170
• Développer une activité de cardiologie interventionnelle non coronaire	170
Fiche n° 6-1-5	171
• Débuter une activité de cardiologie interventionnelle ambulatoire	171
Fiche n° 6-1-6	172
• Débuter une activité d'implantation de stimulateurs cardiaques et de moniteurs d'enregistrement ECG	172
Fiche n° 6-1-7	173
• Ouvrir un centre d'accueil des symptômes thoraciques (CAST)	173
Fiche n° 6-1-8	174
• Renouveler le parc d'échographes cardiovasculaires et développer activité d'échocardiographie	174
Fiche n° 6-1-9	175
• Développer les consultations externes de cardiologie	175
Fiche n° 6-1-10	176
• Développer les consultations avancées de cardiologie au Centre Hospitalier de Saint-Denis	176
Fiche n° 6-1-11	177
• Développer l'imagerie cardiovasculaire en coupe (scanner/IRM)	177
Fiche n° 6-1-12	178
• Développer l'activité de médecine vasculaire	178
Fiche n° 6-1-13	179
• Développer la télésurveillance des patients insuffisants cardiaques	179

Fiche n° 6-2-1	183	Fiche n° 6-4-6	201
• Diversifier l'offre de soin avec 10 lits d'Hospitalisation conventionnelle	183	• Développer l'activité d'explorations neurophysiologiques du périnée	201
Fiche n° 6-2-2	184	Fiche n° 6-4-7	202
• Mettre en place un centre de nouvelles technologies et de télésuivi des patients diabétiques	184	• Développer l'évaluation et la quantification du renforcement musculaire	202
Fiche n° 6-2-3	185	Fiche n° 6-5-1	206
• Pérenniser et développer le dispositif de coordination Ville-Hôpital	185	• Augmenter le capacitaire de neurologie et finaliser le projet territorial avec le CH d'Eaubonne	206
Fiche n° 6-2-4	186	Fiche n° 6-5-2	207
• Créer une unité mobile de diabétologie	186	• Mettre en place une activité de Thrombectomie	207
Fiche n° 6-2-5	187	Fiche n° 6-5-3	208
• Développer les consultations pluri professionnelles	187	• Développer le projet de clinique des AIT	208
Fiche n° 6-2-6	188	Fiche n° 6-5-4	209
• Préparer les femmes diabétiques à la grossesse	188	• Renforcer la filière AVC gériatrique aiguë et SSR	209
Fiche n° 6-3-1	190	Fiche n° 6-5-5	210
• Définir une unité de lieu pour le service de médecine polyvalente, interne et infectieuse	190	• Formalisation des accords (externes et internes) avec les SSR	210
Fiche n° 6-3-2	191	Fiche n° 6-5-6	211
• Réactiver le projet de polyclinique médicale "adressage et régulation"	191	• Développer la télémédecine	211
Fiche n° 6-3-3	192	Fiche n° 6-5-7	212
• Renforcer la filière Médecine interne et drépanocytose (circuits-courts, aval avec le SSRP, HDJ, Laboratoire)	192	• Augmenter la visibilité et l'activité de la Clinique de la SEP (CLINORSEP)	212
Fiche n° 6-3-4	193	Fiche n°: 6-5-8	213
• Renforcer la filière Médecine infectieuse dont VIH et tuberculose	193	• Augmenter l'activité de la filière mémoire	213
Fiche n° 6-3-5	194	Fiche n° 6-5-9	214
• Renforcer le dispositif d'avis infectieux et antibiothérapie au CHG et sur le territoire	194	• Augmenter l'activité de la filière Parkinson	214
Fiche n° 6-4-1	196	Fiche n° 6-5-10	215
• Augmenter le capacitaire de l'HDJ MPR	196	• Renforcer la visibilité de la filière neuro-oncologique	215
Fiche n° 6-4-2	197	Fiche n° 6-5-11	216
• Améliorer le parcours du patient en soins de MPR	197	• Développer l'activité de la filière épilepsie	216
Fiche n° 6-4-3	198	Fiche n° 6-5-12	217
• Mettre en place le projet de la Clinique du Positionnement et de la Mobilité	198	• Développer l'activité de la filière douleur	217
Fiche n° 6-4-4	199	Fiche n° 6-5-13	218
• Développer l'activité de MPR interventionnelle	199	• Développer l'accueil d'Internes et d'Externes en neurologie	218
Fiche n° 6-4-5	200	Fiche n° 6-5-14	219
• Développer l'auto-rééducation via le projet de téléadaptation	200	• Développer la recherche clinique en neurologie	219
		Fiche n° 6-5-15	220
		• Renforcer le lien avec les professionnels de santé du territoire et augmenter l'adressage des neurologues libéraux	220

Fiche n° 6-5-16	221	Fiche n° 7-1-5	242
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le lien avec les réseaux et associations de patients en neurologie 	221	<ul style="list-style-type: none"> Créer une unité dédiée de psycho-gériatrie au sein de l'EHPAD de l'établissement 	242
Fiche n° 6-6-1	224	Fiche n° 7-1-6	243
<ul style="list-style-type: none"> Augmenter le capacitaire pour le service des soins de suite et de réadaptation polyvalents, axés sur la réadaptation nutritionnelle et la réhabilitation à l'effort 	224	<ul style="list-style-type: none"> Créer deux postes d'interne de psychiatrie 	243
Fiche n° 6-6-2	225	Fiche n° 7-1-7	244
<ul style="list-style-type: none"> Créer la filière réadaptation nutritionnelle au sein du SSRP 	225	<ul style="list-style-type: none"> Créer un espace extérieur thérapeutique sécurisé 	244
Fiche n° 6-6-3	226	Pôle 8. MEDICO TECHNIQUE	245
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'activité réhabilitation à l'effort en utilisant l'activité physique à des fins thérapeutiques au sein du SSRP 	226	Fiche n° 8-1-1	249
Fiche n° 6-6-4	227	<ul style="list-style-type: none"> Développer et renforcer les explorations de l'épilepsie de l'adulte et de l'enfant 	249
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place l'activité d'évaluation et d'orientation des patients en soins de suite 	227	Fiche n° 8-1-2	250
Fiche n° 6-6-5	228	<ul style="list-style-type: none"> Développer des explorations du sommeil adulte enfants et renforcer la filière de prise en charge du syndrome d'apnée du sommeil 	250
<ul style="list-style-type: none"> Ouvrir des plages de consultation hebdomadaire de suivi post hospitalisation SSRP 	228	Fiche n° 8-1-3	251
Fiche n° 6-6-6	229	<ul style="list-style-type: none"> Créer une filière de prise en charge des troubles de l'audition du petit enfant de 1-5 ans 	251
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la filière ville-hôpital avec entrée directe de patients en SSRP 	229	Fiche n° 8-1-4	252
Fiche n° 6-6-7	230	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser les bilans pré-chirurgicaux épilepsie focale Pharmaco-résistante adulte et enfant 	252
<ul style="list-style-type: none"> Développer l'activité d'Hôpital de jour (Hospitalisation à Temps Partiel) de Soins de suite et Réadaptation Polyvalents 	230	Fiche n° 8-1-5	253
Fiche n° 6-6-8	231	<ul style="list-style-type: none"> Structurer et renforcer les explorations de la douleur 	253
<ul style="list-style-type: none"> Développer l'activité physique adaptée à destination du personnel de l'hôpital. 	231	Fiche n° 8-2-1	255
Pôle 7. PSYCHIATRIE ADULTE	233	<ul style="list-style-type: none"> Développer les consultations d'ORL médicale 	255
Fiche n° 7-1-1	238	Fiche n° 8-2-2	256
<ul style="list-style-type: none"> Optimiser et renforcer l'Accueil Familial Thérapeutique 	238	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la prise en charge des troubles de la déglutition sur la filière gériatrique et la filière AVC 	256
Fiche n° 7-1-2	239	Fiche n° 8-2-3	257
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les équipes mobiles de psychiatrie adulte (EMPSA et EMPP) 	239	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une consultation avancée de trouble de la déglutition au CHSD 	257
Fiche n° 7-1-3	240	Fiche n° 8-2-4	258
<ul style="list-style-type: none"> Créer des appartements associatifs dans le secteur 95G09 	240	<ul style="list-style-type: none"> Réduire le délai d'attente pour un examen d'audiométrie adulte 	258
Fiche n° 7-1-4	241	Fiche n° 8-2-5	259
<ul style="list-style-type: none"> Développer les soins somatiques des patients ambulatoires 	241	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'activité d'avis pour les secteurs d'hospitalisation et les urgences 	259
		Fiche n° 8-2-6	260
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la mise en place de filières externes (chirurgie lourde) 	260
		Fiche n° 8-3-1	262
		<ul style="list-style-type: none"> Finaliser le marquage de l'instrumentation chirurgicale 	262

Fiche n° 8-3-2	263	Fiche n° 8-2-4	280
• Optimiser l'activité de thérapie orale de chimiothérapie	263	• Développer l'IRM Pédiatrique sous anesthésie générale	280
Fiche n° 8-3-3	264	Fiche n° 8-2-5	281
• Sous-traiter à d'autres structures le lavage de dispositifs médicaux du secteur dentaire	264	• Renouveler l'IRM	281
Fiche n° 8-3-4	265	Fiche n° 8-2-6	282
• Développer la stérilisation à basse température des dispositifs médicaux réutilisables thermosensibles	265	• Renouveler le scanner Urgences (scanner 1)	282
Fiche n° 8-3-5	266	Fiche n° 8-5-1	284
• Internaliser la préparation des produits CMR et envisager la sous-traitance	266	• Augmenter les consultations des voyages	284
Fiche n° 8-3-6	267	Fiche n° 8-5-2	285
• Intégrer la conciliation thérapeutique rétroactive dans le parcours de soins des patients d'oncologie	267	• Relancer les consultations d'hémostase	285
Fiche n° 8-3-7	268	Fiche n° 8-5-3	286
• Développer la fabrication des poches standard de chimiothérapie avec contrôle gravimétrique	268	• Développer l'activité de spermologie et de Procréation Médicalement Assistée (PMA)	286
Fiche n° 8-3-8	269	Fiche n° 8-5-4	287
• Projet de sous-traitance de la chimiothérapie du CH de Saint-Denis	269	• Augmenter l'activité externe du centre de prélèvement (extension jusqu'à 18h)	287
Fiche n° 8-3-9	270	Fiche n° 8-5-5	288
• Formaliser la sous-traitance ponctuelle des préparations de chimiothérapie	270	• Développer le secteur spécialisé en hématologie (cytométrie de flux)	288
Fiche n° 8-3-10	271	Fiche n° 8-5-6	289
• Développer la DJIN automatisée	271	• Renforcer l'autonomie de l'établissement en internalisant certains examens (antiagrégants plaquettaires dans les AVC, cytogénétiques, bilans de thrombose)	289
Fiche n° 8-3-11	272	Fiche n° 8-5-7	290
• Optimiser la prise en charge du patient en antibiothérapie	272	• Développer l'activité de biologie-moléculaire (HPV, CMV, etc...)	290
Fiche n° 8-3-12	273	Fiche n° 8-5-8	291
• Optimiser la PEC du patient en rétrocession	273	• Développer le diagnostic microbiologie par spectrométrie de masse	291
Fiche n° 8-3-13	274	Fiche n° 8-5-9	292
• Poursuivre la conciliation thérapeutique dans le parcours de soins des patients de l'hôpital de semaine diabétologie	274	• Accréditer l'ensemble des analyses du Laboratoire (COFRAC)	292
Fiche n° 8-4-1	277	Fiche n° 8-5-10	293
• Renouveler le scanner externe (scanner 2) et développer l'attractivité pour les patients	277	• Finaliser le déploiement et l'accréditation de la biologie délocalisée (pédiatrie, SMUR, maternité)	293
Fiche n° 8-4-2	278	Fiche n° 8-5-11	294
• Augmenter l'activité d'Osteodensitométrie	278	• Mettre en place la prescription connectée	294
Fiche n° 8-4-3	279	Fiche n° 8-5-12	295
• Développer l'Intelligence artificielle pour le diagnostic des fractures en radiologie conventionnelle	279	• Sécuriser l'activité d'anatomo-pathologie	295
		Fiche n° 8-5-13	296
		• Mise en place et traçabilité des formations de transfusion sanguine	296

Fiche n° 8-6-1	299	Fiche n° 9-1-14	323
• Développer l'activité du laboratoire d'hygiène	299	• Renforcer les consultations hospitalières pour répondre rapidement aux situations de crise	323
Fiche n° 8-6-2	300	Fiche n° 9-1-15	324
• Développer et moderniser les formations à destination du personnel hospitalier	300	• Créer deux lits de crise pédopsychiatrique	324
PÔLE 9. PÉDOPSYCHIATRIE	301	Fiche n° 9-1-16	325
Fiche n° 9-1-1	305	• Organiser la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes (Expérimentation « Écoute'Émoi »)	325
• Développer la consultation pour les mineurs vulnérables suivis par l'Aide sociale à l'Enfance (ASE)	305	Fiche n° 9-1-17	326
Fiche n° 9-1-2	307	• Améliorer les conditions d'accueil, de prise en charge et des conditions de travail	326
• Poursuivre le renforcement des CMP	307	Fiche n° 9-1-18	327
Fiche n° 9-1-3	309	• Poursuivre la mise en oeuvre du Projet Médical Partagé Pédopsychiatrique	327
• Renforcer l'Unité Parent-Bébé par une équipe mobile périnatalité	309	PLATEAU DE CONSULTATION ET RELATIONS VILLE-HOPITAL	329
Fiche n° 9-1-4	311	Fiche n° 10-1-1	331
• Renforcer la Liaison Pédopsychiatrique en Maternité	311	• Faciliter l'accès des patients au centre de prélèvement	331
Fiche n° 9-1-5	312	Fiche n° 10-1-2	332
• Créer CATTP périnatalité	312	• Poursuivre le déploiement de Doctolib pour l'adressage et développer la visibilité de l'offre de soins	332
Fiche n° 9-1-6	313	Fiche n° 10-1-3	333
• Développer des Liaisons en hospitalisation pédiatrie nourrisson et Néonatalogie	313	• Approfondir le lien Ville-Hôpital en renforçant la communication et la visibilité de l'offre	333
Fiche n° 9-1-7	314	Fiche n° 10-1-4	334
• Renforcer les hôpitaux de jour de pédopsychiatrie	314	• Développer l'accès à la télémédecine (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance)	334
Fiche n° 9-1-8	315	Fiche n° 10-1-5	335
• Renforcer les CATTP Enfants	315	• Développer l'offre de consultation de gériatrie (cs post-hospi, cs post-urgence, cs dénutrition)	335
Fiche n° 9-1-9	316	Fiche n° 10-1-6	336
• Renforcer le Centre de jour Adolescents	316	• Déployer le dossier informatisé d'OPH et également de toutes les spécialités	336
Fiche n° 9-1-10	317	Fiche n° 10-1-7	337
• Mettre en place une Équipe mobile post-hospitalisation à l'Unité Temps Plein Adolescent	317	• Développer l'offre d'actes pouvant être réalisés aux consultations	337
Fiche n° 9-1-11	318	Fiche n° 10-1-8	338
• Développer une offre de soutien aux familles d'enfants ou adolescents souffrant de troubles psychiques	318	• Revoir les parcours patient pour certaines prises en charge: glaucome, ORL, anesthésie	338
Fiche n° 9-1-12	320		
• Développer l'accès aux soins précoces des TND pour les 7-12 ans	320		
Fiche n° 9-1-13	321		
• Renforcer la Maison des Adolescents	321		

Fiche n° 10-1-9	339
• Structurer une gouvernance des consultations externes	339
Fiche n° 11-1-1	340
• Création d'une Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient	340
PROJETS TRANSVERSAUX	340
Fiche n° 11-1-2	341
• Faciliter l'universitarisation de services de spécialité	341
Fiche n° 11-1-3	342
• Créer une unité de simulation	342
Fiche n° 11-1-4	343
• Développer la recherche médicale et paramédicale	343

INTRODUCTION

Le présent Projet Médical succède au dernier projet médical validé relatif à la période 2013-2018. Initiée en 2018, la mise à jour du Projet Médical a été interrompue en 2019 du fait de l'entrée de l'établissement dans une démarche du Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO). En 2020, suite à la suspension nationale des dispositifs COPERMO et dans le contexte de l'épidémie COVID-19, le CH Gonesse a lancé la réalisation d'un nouveau projet médical d'établissement dont la mise à jour s'est achevée en 2021, profitant de de l'affirmation d'un dialogue de gestion interne renouvelé ainsi que de la relance du Projet médical du Groupement Hospitalier de Territoire Plaine-de-France.

Conformément aux articles L6143-2 et L6143-2-2, il constitue le socle d'un projet d'Etablissement réactualisé, en adéquation avec les orientations du PRS 2018-2022 d'Ile-de-France.

Le CH de Gonesse répond aux besoins de santé hospitaliers et ambulatoires de proximité et de spécialités pour plus de 350 000 habitants.

Un territoire de santé aux enjeux sanitaires importants

La population se caractérise par **une forte démographie aux deux âges extrêmes de la vie** :

D'une part

- Une démographie dynamique (3,3% sur l'Est du Val d'Oise), en lien avec un taux de fécondité de 2,32 dans le Val d'Oise, supérieur au taux de fécondité national à 1,99 enfants par femme ;
- 30% de la population a moins de 30 ans ;
- Une fréquentation en augmentation des services de pédiatrie et de pédopsychiatrie

D'autre part

- L'accroissement de la part relative des personnes âgées de plus de 75 ans, population majoritairement polypathologique et d'un niveau de dépendance élevé.

Près de 50% des patients de plus de 75 ans se présentant aux urgences sont hospitalisés.

La fragilité des indicateurs de santé. Il est observé :

- une mortalité infantile supérieure aux indicateurs de référence avec un taux de 3,9 ‰.
- Une espérance de vie inférieure à la moyenne nationale.

Une fragilité également économique et sociale :

La population du territoire de santé a un revenu fiscal moyen inférieur à la moyenne nationale. 50% des foyers fiscaux sont non imposables contre 39% dans le reste du Val d'Oise.

15 % familles monoparentales à Gonesse

La part importante des patients bénéficiaires de la couverture maladie universelle, à titre principal ou complémentaire témoigne de cette précarité

A cela s'ajoute une importante patientèle d'origine étrangère, en situation irrégulière et relevant de de l'aide médicale d'Etat (AME) ou du dispositif des soins d'urgence et vitaux (SUV).

Les indicateurs de l'INSEE confirment la fragilité économique de la population du bassin de vie : 44% des patients du CHG vivent dans des IRIS¹ « extrêmement précaires » ou « très précaire » - ils sont dès lors proportionnellement 3 fois plus nombreux à vivre dans ces types d'IRIS que la moyenne de la population d'Ile-de-France.

Impacts de la précarité sur les prises en charge :

D'un point de vue organisationnel, la précarité de la population entraîne des parcours de patient moins flexibles, avec un recours tardif à la prise en charge médicale rendant le recours à l'hospitalisation plus systématique, et avec des difficultés de mise en place d'une solution de sortie entraînant des durées de séjour plus longues.

1 Ilots Regroupés pour l'Information Statistique

La précarité complexifie le travail des professionnels, notamment le travail quotidien des personnels médical et soignant. Elle induit un travail additionnel (accès au droit, accès au logement, protection des personnes vulnérables...) pour les équipes administratives et sociales

Enfin, il existe un réel risque sur les recettes hospitalières, tant dans la facturation des prises en charge en l'absence de couverture que dans le recouvrement effectif.

Une densité médicale et d'équipements en soins déficitaire

1. Une offre de médecine de ville extrêmement fragile

Le CH de Gonesse est situé sur un territoire où l'offre de soins est déficitaire.

Sur cette zone, il est constaté une **faiblesse de l'offre de médecine de ville** avec une densité médicale inférieure à la moyenne nationale pour les médecins généralistes et pour les médecins spécialistes (en particulier la pédiatrie et la diabétologie).

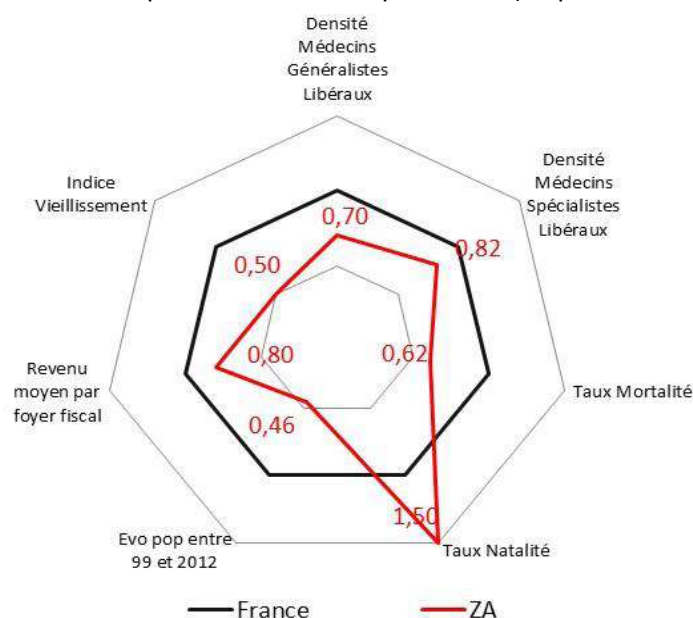


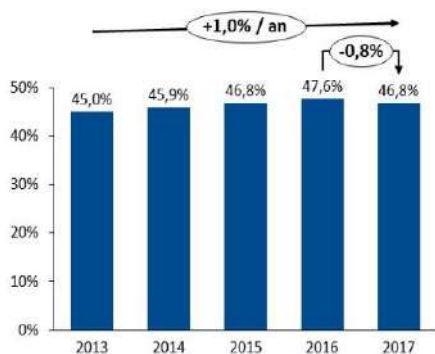
Schéma 4 : Analyse groupement. Source: rapport diagnostic juin 2018

Cette densité médicale et soignante défavorable impacte fortement les activités du CHG tant dans la fréquentation que l'organisation et accroît la complexité des parcours de soins sur le territoire :

- Le déplacement des consultations de ville vers le plateau de consultations de l'établissement (notamment pour une part très prégnante des maladies chroniques),
- Le recours au service d'accueil des urgences adulte, pédiatrique et gynécologique du CHG en substitution,
- La fragilisation de la coordination des parcours ville-hôpital : des constructions plus difficiles de réseaux, d'HAD, également concernés par les difficultés liées à la démographie médicale, soignante et de rééducation.

Une fuite élevée et en augmentation jusqu'en 2016

Fuite hors de la zone d'attractivité du CH de Gonesse (source: PMSI)



Un recours aux services hospitaliers supérieur à la moyenne standardisée

Taux d'hospitalisation standardisés par commune autour de Gonesse en 2016 (source: PMSI)

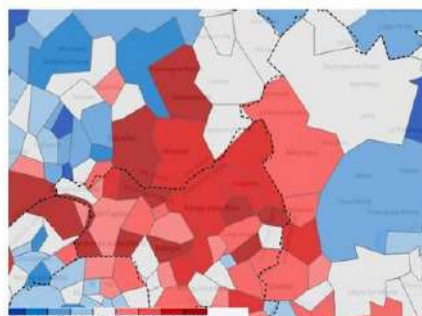


Schéma 5 : Un recours aux services hospitaliers supérieur à la moyenne standardisée (taux d'hospitalisation standardisé par commune autour du CHG). Source: PMSI.

Le CH Gonesse se caractérise ainsi par une forte dépendance à l'activité d'urgence avec un taux d'hospitalisation significatif de 13,5% en 2019 à partir des SAU adulte et pédiatrique qui confirme sa position de recours.

La faiblesse de la démographie des professionnels de santé renvoie également à des problématiques majeures de Ressources Humaines :

- Une énergie constante à recruter, stabiliser et reconstituer les équipes médicales et soignantes et de rééducation,
- L'attractivité des postes à réaffirmer sans cesse

2. Un taux d'équipement en lit inférieur à la moyenne nationale

Si sur le plan théorique ce taux d'équipement est cohérent avec une population jeune, il est source de difficultés pour l'établissement qui accueille une population précaire, près de la moitié non programmée et sans médecin traitant, dont le séjour peut se prolonger en raison de leur état de santé à l'entrée dans l'établissement ou faute de pouvoir dans des délais raisonnables des solutions d'aval.

Par ailleurs, les SSR ouverts à l'ensemble des établissements du quart Nord Est de Paris sont insuffisants pour l'aval du CHG, malgré les 63 lits et places redéployés sur le CHG en 2017. L'accès aux SSR et aux EHPAD privés, majoritaires, est plus difficile pour les populations du territoire (coût et accessibilité).

Offre en lits de soins sur la zone d'attractivité (source : Pilote Hôpital)

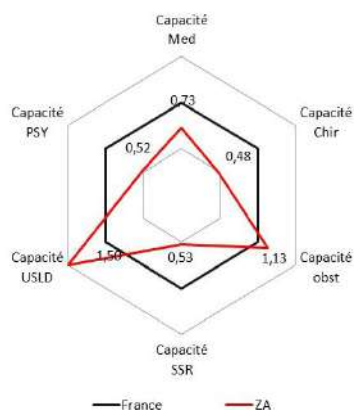


Schéma 6 : Analyse groupement. Source: rapport diagnostic juin 2018

Le NHG, un investissement important qui conforte le rôle d'hôpital de proximité et de référence du territoire

Le CH de Gonesse dispose d'une véritable offre de proximité, qui comprend en particulier :

- Accueil des urgences – UHCD – Réanimation
- Plateau de consultations et d'explorations externes
- Plateau technique opératoire : chirurgie générale et spécialisée (viscérale, urologique, orthopédique, ORL, OPH, chirurgie reconstructrice et maxillo-faciale...) et hospitalisation conventionnelle ou ambulatoire
- Plateau technique d'imagerie (1 IRM, 2 scanner) - laboratoires – Pharmacie
- Médecine : médecine interne – diabétologie - infectiologie – rhumatologie - gastro-entérologie – pneumologie – neurologie – soins palliatifs
- Pédiatrie – chirurgie pédiatrique - néonatalogie
- Plateau de naissances : salles obstétricales équipées et salle physiologique pour la prise en charge de plus de 3000 naissances par an
- Psychiatrie Adulte et Infanto-juvenile

Le CH de Gonesse organise également des filières de soins structurées :

- Une filière AVC et une filière sclérose en plaque au sein du service de Neurologie
- Une filière cardio-vasculaire et notamment cardiologie interventionnelle
- Une maternité de niveau IIB – Néonatalogie - Maison du Bébé- Maison des Ado - CAMPS
- Une filière gériatrie complète : médecine (consultations, hospitalisation et Hôpital de Jour), Soins de Suite et Réadaptation Gériatrique, Long séjour, EHPAD, équipe mobile, Accueil de Jour Alzheimer
- Parcours de soins du patient diabétique, éducation thérapeutique
- Filière cancérologique et notamment un service d'oncologie, la chirurgie pelvienne et la chirurgie urologique
- Drépanocytose : adultes, enfants et transition adulte-enfant
- Un plateau de Médecine Physique et Rééducation, doté d'une balnéothérapie
- Un centre d'explorations fonctionnelles neurosensorielles (EFN)

Une activité importante faisant du CHG un hôpital incontournable sur son territoire, mais une activité à conforter et développer

Après une baisse continue de l'activité de 2012 à 2015, l'année 2018 dépasse les chiffres de 2012. L'année 2019 est marquée, en raison d'un contexte très spécifique, par un recul ; néanmoins 66024 séjours ont été réalisés en MCO (médecine chirurgie obstétrique), psychiatrie, soins de suite, personnes âgées. L'activité aigue MCO représente 61 % des séjours dont plus de 60 % dans des unités de médecine. La proportion des activités ambulatoire est, selon les disciplines de :

- 61% en chirurgie,
- 25% en médecine,
- 8% en SSR.

Le CHG réalise une progression continue de son activité externe avec 157 667 venues soit 5% de plus que 2018. De même l'accueil en urgence connaît une hausse de 3 % fin 2019 et comptabilise 113 745 passages aux urgences, dont 13.5 % suivis d'hospitalisation, répartis comme suit :

- 61 268 au SAU adultes, en progression de 3,6%,
- 17 789 Urgences Gynéco-Obstétricales en progression de 4,2%,
- 32 986 Urgences pédiatriques, en progression de 2,7%,
- 1703 Urgences psychiatriques, stable

Des enjeux médicaux importants

L'année 2019 a été une année charnière pour le Centre Hospitalier de Gonesse. Le départ de nombreux médecins a fragilisé certaines activités et a réduit l'offre de soins. Un des enjeux forts du Projet Médical 2021-2025 est de ré-assoir ces spécialités, notamment médicales, et de permettre leur développement dans un capacitaire stable.

A ce titre, l'étude capacitaire conduite en 2020 a conclu à la nécessité de réévaluer le nombre de lits de médecine et de leur augmenter de 20 lits. Ceci doit permettre :

- De répondre aux prévisions d'augmentation naturelle de la population, ayant un impact certain sur les besoins en santé
- De compenser la faiblesse de l'offre de soins en spécialité du territoire et le recours croissant au centre hospitalier, tant pour des soins urgents que programmés
- D'agir sur la recomposition de l'offre de spécialité, et notamment en médecine, pour permettre l'affichage de sur-spécialités comme de nouvelles activités.

Des coopérations à entretenir et développer

Les coopérations du CHG s'articulent autour de 4 formes de partenaires :

- Le groupement hospitalier de territoire (GHT)
- Les acteurs de la Ville
- Les partenaires hospitalo-universitaires
- Les autres établissements du territoire

Concernant le GHT, malgré des débuts délicats, l'arrivée d'une « équipe territoriale » partagée a permis de tisser des liens, entre deux hôpitaux très proches de termes de structure.

Ainsi, le GHT s'appuie sur :

- Des liens de confiance qui se sont substantiellement renforcés
- Un projet global Achats/ Logistique déjà bien amorcé en 2019
- Des projets médicotecniques travaillés en 2019 et actés depuis janvier 2020
- Des directions fonctionnelles partagées (Systèmes d'information, Achats, Ressources Humaines Médicales et Stratégie, Qualité et Gestion des Risques, Affaires juridiques, Filières gériatriques, Communication)

Dès 2017, le Projet médical partagé prévoit l'organisation de 11 filières médicales, 4 filières médico-techniques et plusieurs thématiques transversales (attractivité, lien avec le CHU, Ville-Hôpital, Recherche clinique, Education thérapeutique) pour fluidifier les PEC et sécuriser les activités au sein du GHT.

Des avancées concrètes ont déjà vu le jour, avec des retombées positives pour l'hôpital de Gonesse :

- Un travail commun des deux réanimations pour l'obtention d'un agrément et l'accueil des internes, ainsi que la mise en place d'un dossier informatisé
- Une gradation des soins respectée en Maternité et en Néonatalogie entre le niveau 3 (CHSD) et le 2B (CH Gonesse)
- Partage de temps médicaux (rhumato, cardio, MPR, Pharmacie)....
- Un travail en cohérence systématique dans les collaborations avec le CHU

Concernant les liens avec la Ville :

- Les Contrats Locaux de Santé (CLS) signés avec les villes du territoire, en lien avec le préfet, le délégué territorial de l'ARS, la DDCS, le conseil départemental, la CPAM et l'inspecteur d'académie du Val d'Oise, permettent de partager les axes stratégiques de la politique de santé au sein d'un même territoire.

- Les thématiques traversées par les plans d'actions des CLS sont notamment inscrites les actions suivantes : Lutter contre la désertification médicale (information des professionnels sur les possibilités d'installation) ; Réduire les inégalités sociales de santé, en lien avec l'environnement (insalubrité) ; Améliorer la santé des populations (prévention et promotion de la santé) et notamment de publics spécifiques (femmes, jeunes).
- Les villes du territoire s'organisent également pour la prise en charge en Santé Mentale des adultes et des enfants, avec l'organisation du **Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)** co-financé par les mairies et l'ARS.
- La médecine de ville : depuis la loi de Modernisation de notre système de santé, la coordination des parcours des patients entre l'établissement et la ville a été portée par l'ARS.

Les partenariats au cœur des villes du territoire s'articulent aussi autour des Centres de Santé et Maisons de Santé. La Maison de Santé de Goussainville qui accueille depuis quelques mois la MMG du territoire, où des praticiens du CHG effectuent des consultations avancées, est particulièrement active. Des propositions du centre hospitalier de Gonesse sont actuellement à l'étude avec le nouveau centre de santé qui ouvrira à Louvres au printemps 2019.

Au sein de l'établissement, des infirmières coordonnatrices sont positionnées sur différentes thématiques : « ville hôpital diabète », « post AVC », « UTIC », « douleur chronique », « oncologie », « obésité ». Elles participent à une meilleure information des professionnels de santé hors les murs. La sortie d'hospitalisation est anticipée et organisée avec eux.

Ces liens concourent à diminuer les ré-hospitalisations et conforter la prise en charge des patients en ville.

Concernant les liens avec les GHU et plus précisément avec les HUPSSD (Paris XIII) ET Paris.7 Centre (P7/5)

Dans le cadre d'activités cliniques et de recherche, le CHG a construit des liens avec l'AP-HP :

- Bichat- Beaujon en gastro-entérologie, en radiologie, Avicenne pour l'anapathomo-pathologie ou l'oncologie, Lariboisière et Tenon en ORL ou en oncologie.
- Pitié-Salpêtrière (PHRC SEP), Robert Debré (protocoles de recherche sur la drépanocytose)

Plus récemment, le CHU contribue au renouvellement du recrutement médical avec les assistants partagés.

Par ailleurs, plusieurs projets en cours et à venir concernent le partenariat CHG/CHU :

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

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

- Un partenariat historique avec le CCN, et notamment en cardiologie, mais également avec l'HPNP (dialyse et radiothérapie)
- Au niveau du GHT, à noter la signature d'un accord 3C avec CHSD, CHG, Clinique de l'Estrée, HPNP, ICNP
- L'Unité de Médecine Judiciaire bi-site et le SAMU avec le GHT NOVO (Pontoise)
- La prise en charge des AVC pour le CH d'Eaubonne
- La cellule opérationnelle de radioprotection partagée entre les établissements du Val d'Oise et le CH de St Denis

Avec les Etablissements médico-sociaux :

- Partenariat avec les établissements de SSR sur le territoire dans le cadre de l'aval des prises en charge aiguës
- L'établissement entretient des relations étroites avec de nombreuses structures : les EHPAD dans le cadre de la filière gériatrique, les IME pour la prise en charge des handicaps de l'enfant.

La filière gériatrique a inscrit la poursuite du développement des activités de télémédecine dans ses priorités. La télé-expertise est déjà réalisée au CH de Gonesse à la demande de plusieurs EHPAD dans des spécialités ciblées. L'établissement s'est doté du logiciel informatique, de la salle dédiée, et du personnel formé pour organiser cette nouvelle activité. **L'extension de la télémédecine** à la fois dans sa forme (extension à la téléconsultation) et dans le contenu (nouvelles disciplines médicales intégrées) permettra de positionner le CH de Gonesse en recours pour l'ensemble des spécialités et d'affermir ainsi les liens avec les établissements médico-sociaux du territoire.

Avec les réseaux thématiques :

- La coordination entre les acteurs est une priorité en termes de périnatalité. Le service de maternité / gynécologie entretient des liens forts avec le réseau périnatalité, plusieurs groupes de travail étant actifs à ce sujet pour la population du Val d'Oise Est, pour formaliser des projets de prise en charge coordonnée en réponse aux indicateurs alarmants (mortalité infantile élevée).
- La restructuration du réseau « Opalia » en 2018 a permis le regroupement de trois thématiques : **gériatrie, soins palliatifs et cancérologie**, et l'affermissement du lien avec le CH de Gonesse.
- La prise en charge des patients **diabétiques** est également organisée à l'échelle du territoire. L'établissement réalise de la télésurveillance pour les patients du territoire et sera, à ce titre, lieu d'expérimentation pour un financement au parcours de soins (article 51) pour la prise en charge du diabète gestationnel.
- Le service de neurologie a développé l'organisation d'une **filiale SEP**.
- Le service de MPR structure, avec des partenaires de ville et le réseau des associations sportives, une offre de **sport sur prescription**.

Un Projet Médical structurant pour l'avenir du CHG

Les grandes lignes du Projet Médical 2021-2025 sont les suivantes :

- Stabiliser les activités de médecine d'aval des urgences : infectiologie, médecine post-SAU, médecine polyvalente, Médecine interne
- Réaffirmer le positionnement des secteurs de médecine de spécialité : pneumologie, cardiologie, gastro-entérologie, rhumatologie, diabétologie, oncologie
- Développer les filières neurologiques
- Renforcer la chirurgie cancérologique et poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire
- Accompagner la montée en charge du pôle Femme-Enfant
- Conforter et soutenir les secteurs de psychiatrie adulte et infanto-juvénile
- Accompagner le développement du Plateau Technique
- Accompagner la filière gériatrique et la gériatrie intra-hospitalière
- Développer l'activité de rééducation

Pôle 1. PÔLE MÈRE-ENFANT



Pôle 1. PÔLE MÈRE-ENFANT

Composition du pôle :

1. Service de Pédiatrie – Néonatalogie
2. Service de Gynécologie-Obstétrique
3. Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS)

Les enjeux du pôle :

- S'adapter à l'augmentation d'activité en maternité, sécuriser les parcours pré, per et post partum
- Développer les réseaux avec la ville (HAD, IDE Libérales, Services prestataires, thérapeutes libéraux)
- Améliorer l'efficacité des séjours d'hospitalisations médicales et chirurgicales
- Poursuivre le développement de prises en charge spécifiques et les programmes d'ETP.
- Améliorer les prises en charge des patients en vulnérabilité psychosociale : parents, enfants, adolescents, handicap.
- Développer les coopérations au sein du GHT et inter GHT.
- Poursuivre et développer les partenariats inter-pôles (médecotechniques, chirurgie, pédopsychiatrie, EFN et consultations externes)
- Améliorer les circuits patients et les prises en charge sur les différents sites d'urgence du pôle
- Développer l'attractivité du pôle et la fidélisation des professionnels.

Bilan des actions du pôle depuis 2018 :

- Identification d'un circuit dédié pour les urgences gynécologiques
- Accompagnement de l'augmentation d'activité (en salle de naissance, Urgences gynéco et aux Urgences Pédiatriques) : adéquation des effectifs et circuit-court/circuit-dédié
- Développement de la formation et simulation in-situ pour la prévention des hémorragies post-partum et la réanimation néonatale
- Mise en place du dépistage et l'orientation des femmes victimes de violence en collaboration avec différents services (Unité médico-judiciaire, urgences générales et psychiatriques, associations, service social, DRH, ...)
- Amélioration de la prise en charge des enfants porteurs de pathologies respiratoires d'origine allergique : Consultation allergologie mise en place et séances en Hôpital de Jour (50 séances).
- Développement des consultations de gynécologie pédiatriques : 1 Assistant partagé sur le pôle et Necker
- Renforcement de la transition de la pédiatrie vers la médecine de ville : Collaboration avec les pédiatres libéraux (Dr Rizkalla, Dr Mahmoud et le centre de santé de Goussainville)
- Optimisation des prises en charge réanimatoires : Optiflow mis en place à partir des urgences pédiatriques, développement et formation des professionnels dans les unités, partenariat effectif avec R. Debré, stages professionnels à organiser en fonction des possibilités de R Debré et maintenir agrément S/C
- Développement de la prise en charge de la bronchiolite en Hospitalisation à Domicile (HAD) : Bilan avant et après la saison épidémique, modalités d'organisation et de collaboration formalisées avec communication quotidienne afin d'organiser les sorties précoces.
- Mise en place des soins de développement en néonatalogie
- Mise en place de programme d'éducation thérapeutique (diabète et drépanocytose)
- Formation des professionnels du CAMPS aux handicaps sensoriels de l'enfant

Optimiser le parcours et la prise en charge de l'enfant pédopsychiatrique en pédiatrie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Elias – Mme Colin - Dr Rozencwajg

Services concernés

- de l'établissement : Pédiatrie, UP, Pédopsychiatrie, psychiatrie adultes
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : ASE, Services d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie

Objectifs opérationnels :

1. Améliorer l'orientation vers les UP et aux UP
2. Améliorer l'accueil et la PEC aux UP
3. Développer la PEC en hospitalisation pédiatrique (objectif, délai d'hospitalisation, solution d'aval)
4. Sécuriser le séjour de l'enfant (compatibilité en pédiatrie effectifs, locaux, évaluation du risque)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Interventions professionnels de pédopsychiatrie aux UP (personnels à déterminer avec l'équipe pédopsychiatrique)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Ouverture de l'UTAP au 2e étage du NHG
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Durée moyenne de séjour (DMS)
- Evénements Indésirables (EI)
- Nombres d'hospitalisation

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 1^{er} semestre 2021-2023

Renforcer la qualité de l'accueil initial et des prises en charge aux urgences pédiatriques

Nom du ou des porteur(s) : Dr Elias – Mme Colin - Dr Barakat

Services concernés

- de l'établissement : U Pédiatriques – DOPP – Services techniques – DRH – DDS – Bio médical
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Identifier le parcours médico-administratif de l'enfant médical et chirurgical à l'accueil des urgences
2. Adapter les locaux
3. Disposer d'une IA0 en permanence à l'accueil
4. Etablir le diagnostic différentiel sur chocs cardiogéniques, septiques.
5. Actualiser et valider le parcours/circuit enfant UP

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 2 ETP IOA (jour et nuit), formation des médecins
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Echographe cardio
- Ressources informatiques : Révision des locaux et matériels au niveau de l'accueil

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Réclamation
- Evénements Indésirables (EI)
- Nombre d'échographies pratiquées
- Evaluation pertinence du diagnostic chocs septiques et cardiogéniques

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021-2023

Installation et déploiement du logiciel LOGIPREN en Néonatalogie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Elias – Dr Lakhdari -Mme Colin

Services concernés

- de l'établissement : DSI
- du GHT : DSI – Néonatalogie Saint-Denis

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Faciliter la prescription médicale
2. Diminuer les erreurs de prescription
3. Unifier le logiciel métier néonatalogie au sein du GHT (niveau 2B/niveau 3), faciliter la transmission dossier patient

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Formation des professionnels médicaux et paramédicaux
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Coût du logiciel

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Mise en route

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

- 2021

Améliorer la prise en charge des enfants douloureux (drépano), des enfants atteints de TED et de troubles du comportement

Nom du ou des porteur(s) : Dr Elias Dr Matéi Mme CARDE

Services concernés

- de l'établissement : DDS DRH Formation continue
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Valoriser l'expertise des professionnels formés aux techniques psycho-comportementales au profit de ces enfants
2. Identifier des temps dédiés à ces activités
3. Aménager les locaux avec du matériel spécifique

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 0,40 IDE/IPA + formation IPA + formations RESC et Hypnose
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Equipement de locaux d'apaisement 1 à l'HDJ et 1 chez les grands enfants
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- 0,4 IDE
- Actes de consultation / HDJ / GHS

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients pris en charge
- Événements Indésirables (EI) douleur

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

- 2021-2023

Promouvoir les soins de développement, l'éducation à la parentalité et à l'allaitement maternel

Nom du ou des porteur(s) : Dr Elias – Dr Lakhdari –CDS – PDE référente

Services concernés

- de l'établissement : DRH - DDS
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Développer les formations aux soins de développement professionnels médicaux et paramédicaux
2. Dédier et valoriser la PDE référente à ces activités

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1 ETP PDE experte existante à dédier et à remplacer + formation Line à développer
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- PDE

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Diminuer la durée de séjour, diminuer les complications telles, apnées, bradychardies malaises, améliorer la courbe pondérale des prémés
- Nombre de femmes allaitantes à 3 mois

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

- 2021-2023

Développer les circuits de prise en charge spécifiques notamment enfant vulnérable et enfant polyhandicapé

Nom du ou des porteur(s) : Dr Elias – Dr Lakhdari – Dr Darchen – Dr Amoura – Dr Ribinik

Services concernés

- de l'établissement : PCO CAMSP MPR
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : Réseau Périnatalité du Val D'Oise (RPVO) et structures d'aval

Objectifs opérationnels :

1. Développer et valoriser les consultations de psychomotricité
2. Faciliter le repérage, l'orientation et la PEC précoce des enfants atteints de troubles neuro-développement
3. Conventionner avec les structures d'aval de prise en charge des enfants polyhandicapés

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Temps secrétariat 0,5 ETP
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Consultation de psychomotricité
- Ressources informatiques :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'enfants vulnérables suivis en consultation
- Nombre d'enfants pris en charge (psychomotricité, psychologue, ergothérapie, orthophonie)
- Nombre de conventions avec les structures d'aval négociées
- Evaluation des troubles de l'apprentissage

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

- 2021-2023

Poursuivre le développement des programmes d'éducation thérapeutique (Diabète et Drépanocytose)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Elias – Dr Barakat – Dr Mendli – Dr Benemou – Dr Lazarévic – Dr Matéi – Dr Sarakbi - CDS

Services concernés

- de l'établissement : DDS DRH DSI, Centre d'Education thérapeutique
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : Coordination ETP Val d'Oise (CoordETP), Association Jeunes diabétiques, ROFSED

Objectifs opérationnels :

- 1 Disposer d'un espace adapté et dédié à l'apprentissage des enfants et de leur entourage en séances ETP individuelles
- 2 Disposer d'un temps IDE/IPA à la réalisation et la coordination des activités d'ETP
- 3 Disposer d'un CDS ayant l'expertise en ETP

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 0,60 ETP IDE – 0,30 ETP psychologue
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Aménagement salle dédiée par association et mécénat
- Ressources informatiques : 1 écran PC

Coûts et recettes associés :

- Coût RH et matériel

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Programme ETP

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

- 2021-2023

Améliorer la détection et la prise en charge des enfants maltraités

Nom du ou des porteur(s) : Dr Elias – CDS Dr Abdelaal

Services concernés

- de l'établissement : Service social - UMJ
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : ASE – Médecine scolaire – Police – Services judiciaires

Objectifs opérationnels :

1. Améliorer les conditions d'audition et la transmission de l'information préoccupante
2. Diminuer la DMS
3. Développer le partenariat Police/Justice/ASE/PMI

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 0,20 ETP psychologue + formation des professionnels
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Local dédié pour les auditions avec caméra
- Ressources informatiques :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Durée moyenne de séjour (DMS)
- Nombre d'enfants signalés

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

- 2021-2023

Mettre en place un groupe de travail « Santé et droits sexuels et reproductifs »

Nom du ou des porteur(s) : Dr Elias, Dr Paindaveine, Dr Khoury

Services concernés

- de l'établissement : gynécologie-obstétrique, pédiatrie (pôle 1), pédopsychiatrie/ Maison des Adolescents (pôle 9), Unité Médico Judiciaire / Unité d'Accueil des Victimes, Centre Gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic -CeGIDD (pôle 8)
- du GHT : Maisons des Femmes, CeGIDD du CHSD

Partenaires

- CHU : Hôpital Lariboisière – Fernand Widal, Hôpital Saint -Antoine
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : Conseil Départemental du Val-d'Oise (Service des Actions de Santé - Direction de l'Enfance, de la Santé et de la Famille), PMI et CDDS du bassin de vie, UMJ/UNAVI Pontoise, COREVIH IDF Nord, associations AIDES, A Côté des Femmes, BAOBAB, Aremedia, CSAPA Rivages (Sarcelles), réseau médecins de ville et maisons de santé

Objectifs opérationnels :

1. Réaliser un état des lieux de l'offre de soins proposée au CHG dans le domaine de santé et droits sexuels et reproductifs : identifier les soins spécialisés, les dispositifs d'accueil et de signalements, les protocoles et procédures, les acteurs de proximité.
2. Constituer un cercle de réflexion autour de cette thématique en favorisant un « troc savoir » : échange des connaissances et des compétences
3. Diversifier l'offre de soins pour la prise en charge des populations-cibles : maintenir, développer et accroître des activités en articulation avec le réseau de ville et le tissu associatif.
4. Structurer une approche cohérente et transversale : coordonner la continuité des soins, structurer les circuits de liaison entre les unités, optimiser l'orientation des usagers.
5. Former, informer et sensibiliser les personnels directement ou indirectement concernés par cette thématique.
6. Accompagner la mise en œuvre du projet Maison des Femmes du CHG.

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de consultation.

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

Pôle 1. PÔLE MÈRE-ENFANT

SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

L'activité du service de gynécologie-obstétrique est en croissance constante depuis l'emménagement dans le nouvel hôpital.

Le nombre de naissances a dépassé 3000 naissances par an, et compte-tenu du développement du parc immobilier, du taux de natalité et de la perte d'activité de certaines cliniques voisines, ce nombre de naissances continuera à augmenter très certainement pour se stabiliser autour de 3500 naissances autour de l'année 2024/2025 (même évolution attendue que les maternités « neuves » proches : Eaubonne et Aulnay-sous-Bois).

Cette augmentation entraîne également une fréquentation accrue des urgences gynécologiques et des consultations, pour peu que l'offre de soins soit développée (peu de libéraux et de ressources médicales sur le territoire).

Ces activités croissantes (PDSSES gynéco-obstétrique et consultations) nécessitent une prise en charge au bloc opératoire sur 2 versants : l'activité en urgence et l'activité programmée.

L'activité de gynécologie-obstétrique représente 19 % de l'ensemble de l'activité des spécialités au bloc opératoire, dont 765 interventions de chirurgie gynécologique (stable en 2018 et 2019).

ACTIVITE CHIRURGICALE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRICALE EN URGENCE

- Césariennes en urgence 24/24 : environ 13 % des accouchements (Salle 9 dédiée)
- Hémorragies de la délivrance : 2 à 3 % des accouchements
- Curetage pour hémorragie sur fausse-couche ou IVG (150/an)
- Grossesses extra utérines (50/an)
- Torsion d'annexe
- IGH et abcès tubo-ovariens
- Bartholinite

Ne pas omettre également que l'augmentation de l'activité obstétricale a une répercussion sur l'activité anesthésique de la salle de naissance (péridurale, PCA ...)

ACTIVITE PROGRAMMEE

- Césariennes programmées : 6 % des accouchements
- Cerclage sur grossesse
- Grossesses arrêtées
- IVG
- Chirurgie gynécologique carcinologique (projet rédigé conjointement avec le service de chirurgie viscérale) : seuil INCA respecté
- Conisations cervicales
- Hystérectomies (fibromes, ménorragies, ...)
- Pathologie annexielle : kystes ovariens, hydrosalpinx, plastie tubaire, etc.
- Endoscopie utérine : polype, fibrome intra-cavitaire, etc.
- Bilan infertilité
- Prise en charge de la statique pelvienne et de l'incontinence urinaire
- Pathologie vulvaire (à noter que nous adressons actuellement dans un établissement voisin les pathologies nécessitant une prise en charge par laser faute de renouvellement du matériel).

ACTIVITE A POTENTIEL DE DEVELOPPEMENT : LA CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

Sous réserve d'une programmation efficiente, plusieurs facteurs favorisent l'augmentation possible de cette chirurgie :

- Recrutement de deux opérateurs supplémentaires ainsi que d'un praticien temps plein, deux assistantes et un "Docteur junior" en gynécologie médicale dont les consultations alimentent le recrutement chirurgical de l'équipe
- Augmentation du nombre d'internes (x2 en 4 ans) qui participent à l'activité de consultation (et donc de recrutement)
- Création d'une consultation "circuit court" et numéro dédié pour les médecins de ville pour les semi « urgences chirurgicales »
- Augmentation des activités diagnostiques en consultation : hystéroscopie, colposcopie (dépistage de pathologies nécessitant une prise en charge chirurgicale)
- Par ailleurs, notre équipe comporte actuellement 4 médecins spécialisés en PMA avec un potentiel de recrutement chirurgical de l'infertilité : Coelio-diagnostique, plastie tubaire, chirurgie des fibromes utérins
- Engagement du service dans le programme ARS RAAC (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) pour les hystérectomies
- 3 opérateurs libéraux gynécologues : recrutement de patientes dans leur cabinet opérées au CHG

Focus sur les IVG :

Suite à l'audit ARS de l'établissement en décembre 2018, il apparaît que nous pratiquons trop d'IVG médicamenteuses et en dehors des recommandations de l'HAS (terme >9 SA). Nous nous conformons néanmoins aux recommandations de notre Société savante CNGOF ainsi qu'aux recommandations de l'OMS) par défaut d'accès rapide au bloc :

Pour un taux annuel actuel de 600 IVG, un tiers devraient être médicamenteuses, un tiers sous anesthésie locale (démarrage du projet en consultations externes prévu 10 décembre 2020) et un tiers au bloc opératoire : environ 200 IVG devraient donc être chirurgicales au bloc alors que nous n'en avons réalisées que 39 en 2019.

En conclusion, les pistes :

- Augmenter l'activité de chirurgie gynécologique et réduire les délais de programmation sources de "fuites" vers d'autres structures
- Adapter l'offre de vacations opératoires au nombre de chirurgiens
- Formaliser la coopération chirurgie gynéco/viscérale pour la prise en charge des cancers pelviens
- Disposer de vacations pour les IVG
- Sécuriser les interventions urgentes et semi-urgentes obstétricales (revoir les effectifs du bloc et d'anesthésie selon l'augmentation d'activité)

Le projet de chirurgie oncologique pelvienne est développé séparément en collaboration avec les chirurgiens viscéraux (Dr Jarjous).

Organiser une filière de prise en charge des grossesses et accouchements physiologiques

Nom du ou des porteur(s) : Dr Paindaveine. Mmes Pavaux et Godin

Services concernés

- de l'établissement : maternité, consultations externes
- Du GHT :

Partenaires

- Partenaires de ville libéraux

Objectifs opérationnels :

1. Réaliser des accouchements physiologiques dans la salle de naissance dédiée par les sages-femmes de l'équipe ou les collègues libéraux
2. Sécuriser ce parcours : protocole, convention avec SF libérales
3. Vacances effectuées au sein de la maternité par les SF libérales afin de connaître les pratiques en salle de naissance et d'être connus des équipes

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): salle de naissance physiologique équipée

Coûts et recettes associés :

- séjour mère enfant comptabilisé pour le CHG. Rétrocession aux libéraux sur les actes effectués
- Attractivité de la maternité

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patiente éligibles au parcours
- Nombre de patientes accouchant dans la salle physiologique
- Evaluation de la satisfaction des patientes

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

- Aménagement salle physiologique (fait janvier 2020)
- Convention signée avec un collègue libéral novembre 2019
- Protocole de prise en charge (définition de la grossesse physiologique ou pathologique, procédure d'utilisation de la salle physiologique). 2020

Repérer et orienter les femmes victimes de violence

Nom du ou des porteur(s) : Dr Lasne/ Dr Paindaveine/ K.Whyte/H.Pavaux

Services concernés

- de l'établissement : urgences générales et psychiatriques, consultations externes, UMJ, maison des usagers, service social
- du GHT : Maison des femmes du CHSD

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : association "Du côté des femmes". Services des mairies alentour. Police, professionnels de ville

Objectifs opérationnels :

1. Repérer les victimes
2. Informer les victimes des possibilités d'accompagnement et les orienter
3. Former les professionnels
4. Formaliser une procédure de dépôt plainte dans les services
5. Elaboration d'un cahier des charges « Maison des Femmes »
6. Assurer une prise en charge globale dans un lieu unique (médico-légal, psychologique, juriste, ...)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : équipes déjà existantes sur les différents sites ; 10% de PH
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : locaux (éventuellement en ville), reprographie

Coûts et recettes associés :

- Formations financées par ARS ("Du côté des femmes")
- Location de locaux

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Retours et analyse des auto-questionnaires
- Nombre de femmes adressées à l'association
- Nombre de consultations sans réquisition
- Nombre de personnels formés

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

- Création d'un groupe institutionnel (janvier 2020)
- Création et distribution des auto-questionnaires de dépistage au niveau des urgences gynéco obstétricales, psychiatriques et générales (1er trimestre 2021)
- Mise en place de consultations sans réquisition à l'UMJ (1er semestre 2021)
- Cahier des charges (1^{er} semestre 2021)
- Prise en charge sur un lieu unique : 2024

Développer les activités de gynécologie sur le plateau de consultations

Nom du ou des porteur(s) : Dr Paindaveine, H.Pavaux, Sandrine Dréan , Sandrine Plos

Services concernés

- de l'établissement : consultations externes, bloc opératoire

Partenaires

- CHU : CHU R. Debré (DAN), CHU J. Verdier (PMA), Necker (gynéco pédiatrique), La Pitié (endométriose)
- Partenaires de ville, réseaux... : Médecins et Sages-femmes libéraux, plateforme Doctolib pour prise de rendez-vous avec accès direct pour les praticiens de ville

Objectifs opérationnels :

1. Développer l'offre de consultations (DAN, PMA, gynéco ped, endométriose, IVG sous locale, ...)
2. Améliorer l'accès à la prise de rendez-vous par utilisation de la plate-forme Doctolib et optimiser les plages de consultation
3. Renforcer l'accès privilégié pour les secteurs spécifiques (cancérologie pelvienne, chirurgie gynécologique, diagnostic anténatal, IVG) par les lignes téléphoniques dédiées.
4. Fluidifier l'accès au bloc chirurgical par une programmation adaptée
5. Augmenter l'activité et optimiser la prise en charge des actes techniques ambulatoires (hystérosopies diagnostiques, IVG sous anesthésie locale, colposcopie, petits actes chirurgicaux, amniocentèses et biopsies de trophoblaste) en ajustant le personnel paramédical et le matériel à l'augmentation d'activité.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1 ETP IDE + 1 renfort en personnel pour la "programmation"
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : adaptation du nombre de salles de consultations au nombre de consultants
- Ressources informatiques : acquisition de licences supplémentaires du logiciel Viewpoint pour les nouveaux échographes
- Suivi biomédical du matériel avec contrat de maintenance pour les échographes

Coûts et recettes associés :

actes CCAM en salle blanche

1 ETP IDE

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'actes CCAM en plus : IVG, hystérosopies, colposcopies, AMI, petite chirurgie
- Evolution du nombre de consultations et taux d'absentéisme
- Nombre de vacations non ouvertes faute de locaux

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2019-2021

Développer l'accompagnement aux soins palliatifs en salle de naissance

Nom du ou des porteur(s) : Drs Paindaveine, Lakdhari et Mmes Godin et Carlu (sages-femmes)

Services concernés

- de l'établissement : salles de naissance, pédiatrie

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : Réseau Périnatal du Val d'Oise (travail initié en 2016 sur le département)

Objectifs opérationnels :

1. Apporter la meilleure prise en charge possible selon la situation et le souhait des parents
2. Favoriser les soins de confort avant une prise en charge médicamenteuse
3. Favoriser la mise en place d'une voie d'abord non invasive en cas de médication nécessaire

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : équipe obstétricale et pédiatre
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : mise en place d'une dotation des médicaments nécessaires avec la pharmacie (morphine) et dispositifs médicaux spécifiques

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de nouveau-nés ayant bénéficié de cet accompagnement
- Analyse de la prise en charge et des soins réalisés.

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

- Mise à jour du protocole de soins palliatifs en 2020
- Mise en application du protocole et des améliorations en 2021
- Evaluation des dossiers à réaliser

Renforcer la prise en charge des femmes précaires et vulnérables

Nom du ou des porteur(s) : C.Carasso/H.Pavaux

Services concernés

- de l'établissement : service social, pédopsychiatrie

Partenaires

- ARS périnatalité
- Conseil départemental (PMI)
- Partenaires de ville, réseaux... : associations d'aide, Solipam, partenaires libéraux

Objectifs opérationnels :

1. Repérage précoce des femmes en situation de précarité
2. Parcours Medico psychosocial coordonné pour les femmes enceintes en précarité
3. Elargissement du dispositif aux femmes enceintes vulnérables (mineures, violences ..)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : formations des professionnels du service pour orientation à Precapp
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- 70 000 € (financement ARS) pour le precapp

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'inclusion dans le dispositif
- Nombre et type d'orientation

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

- Démarrage en janvier 2020. Financement jusqu'en 2022. Evaluation annuelle

Optimiser la prise en charge chirurgicale des patientes

Nom du ou des porteur(s) : Dr Paindaveine, Dr Nuca, Dr Brun, Mes Pavaux et Whyte

Services concernés

- de l'établissement : Gynécologie, Chirurgie digestive et Bloc opératoire

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers : Dr Villefranche CH Eaubonne
- Partenaires de ville, réseaux... : HAD, PRADO

Objectifs opérationnels :

1. Développer la Récupération Améliorée Après-Chirurgie (RAAC)
2. Mises en place de protocoles communs partagés
3. La pratique du jeûne limité en pré- opératoire
4. Réalimentation et mobilisation précoce en post-opératoire
5. Formation continue des professionnels
6. Création consultation dédiée IDE

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : équipe bloc, chirurgie, anesthésie et gynécologie
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Ressources internes
- Ressources informatiques : Ressources internes

Coûts et recettes associés :

- 1 ETP IDE coordinatrice sur les différentes chirurgies
- Codage possible RAAC (court séjour)

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patientes éligibles
- Durée moyenne de séjour. Nombre de lits vacants
- Evaluation de la satisfaction des patientes (Carnet de bord : hystérectomie, doc GED N° DIP.EV.E.002/1)
- Audit annuel GRACE (programme ARS)

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

- Participation au programme ARS 2018
- 1er audit 2019. Création d'un document auto questionnaire
- Développement dès intégration du bloc opératoire et des autres chirurgies dans la démarche

Augmenter l'activité de chirurgie gynécologique au bloc opératoire

Nom du ou des porteur(s) : Dr Chahtour, Dr Belaiba, Dr Amdouni, Dr Brun

Services concernés

- de l'établissement : gynécologie, bloc opératoire

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : Médecins libéraux, Centres de Santé

Objectifs opérationnels :

1. Augmenter le recrutement par accès privilégié téléphonique ligne directe "semi-urgences chirurgicales, par créneaux réservés "adressage" sur la plate-forme Doctolib, par une meilleure communication sur le site de l'hôpital
2. Augmenter l'activité de chirurgie gynécologique et réduire les délais de programmation sources de "fuites" vers d'autres structures
3. Adapter l'offre de vacations opératoires au nombre de chirurgiens
4. Formaliser la coopération chirurgie gynéco/viscérale pour la prise en charge des cancers pelviens
5. Disposer de vacations pour les IVG
6. Sécuriser les interventions urgentes et semi-urgentes obstétricales (revoir les effectifs du bloc et d'anesthésie selon l'augmentation d'activité)

Le projet de chirurgie oncologique pelvienne est développé séparément en collaboration avec les chirurgiens viscéraux (Dr Jarjous).

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques : Plateforme Doctolib, service communication de l'établissement

Coûts et recettes associés :

- actes CCAM

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Seuil INCA cancers pelviens
- Taux d'IVG chirurgicales % au taux global et au nombre de naissances vivantes
- Évaluation % ICR ?

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

Envisager une coopération sur la prise en charge des pathologies mammaires et pelviennes avec l'Institut Curie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Paidaveine, Dr Le Taillandier, Mme Hiance

Services concernés

- de l'établissement : gynécologie, bloc opératoire
- du GHT

Partenaires

- CHU : Institut Curie
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : Médecins libéraux, Centres de Santé

Objectifs opérationnels :

1. Sécuriser et développer l'activité de cancer pelvien
2. Développer l'activité de prise en charge des pathologies mammaires bénignes
3. Envisager l'autorisation d'une activité de cancer du sein

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : chirurgiens sénologues + formation chirurgiens pelviens
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- actes CCAM

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Seuil INCA cancers pelviens

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 1^{er} semestre 2021- 2025

Accompagner l'augmentation d'activité en maternité (perspective plus de 3500 accouchements) et améliorer le circuit des urgences gynéco-obstétricales

Nom du ou des porteur(s) : Dr Paindaveine, Mme Pavaux, Mme Godin, Mme Jaouan, Mme Whyte

Services concernés

- de l'établissement : urgences obstétricales, salles de naissance, consultations externes, anesthésie, bloc opératoire, néonatalogie, unités d'hospitalisation

Partenaires

- libéraux et PMI pour maintenir des suivis de grossesse de qualité
- HAD et Prado pour les sorties d'hospitalisation

Objectifs opérationnels :

1. Anticiper l'augmentation d'activité en maternité sur les 5 prochaines années
2. Ajuster les effectifs et les locaux en fonction de l'augmentation d'activité
3. Maintenir la qualité et la sécurité des soins

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : revoir les effectifs médicaux et non médicaux au-delà de 3200 accouchements (+ 1 ETP SF, Gynéco-Obstétriciens, IAO aux urgences GO, encadrement..).
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Adaptation des salles de travail (+1 salle si > 3000), augmentation des box en consultation. Augmentation des lits d'hospitalisation d'obstétrique (>3200). Augmentation matériel médical coûteux (cardiotocographes, échographes...)

Coûts et recettes associés :

- séjours et actes CCAM

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'accouchements, de consultations et de passages aux urgences
- Durée moyenne de séjour (DMS)

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2023

Pôle 1. PÔLE MÈRE-ENFANT

CAMSP

- Une activité en hausse (File active = 400 en 2020 pour un agrément de 220 places) et une meilleure interdisciplinarité grâce au recrutement de nouveaux professionnels : + 1 ETP de psychologue, + 0,5 ETP d'ergothérapeute, + 0,5 ETP de psychomotricienne, + 0,2 ETP de neuropsychologue, + 0,5 ETP d'assistante sociale ;
- l'ouverture du dispositif PCO-TND qui fluidifie le parcours de soins des enfants de moins de 7 ans (déjà 117 familles accueillies depuis son ouverture) ;
- une augmentation progressive et constante, depuis plusieurs années, des listes d'attente et des délais de prise en charge (consultations, bilans et soins) ;

Intervenants	Délai
Consultation neuro-pédiatrique	9 mois
Consultation MPR	3 mois
Bilan en psychomotricité	6-9 mois
Prise en charge en psychomotricité	18 mois
Bilan en kinésithérapie	3 mois
Prise en charge en éducation motrice	6 mois
Bilan en ergothérapie	2 mois
Prise en charge en ergothérapie	15 jours

- une structure qui est utilisée à sa capacité maximale et ne pourrait accueillir qu'un 0,5 ETP d'IDE supplémentaire ;
- le manque d'offre de soins du secteur libéral (orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs) qui s'ajoute aux indicateurs socio-économiques défavorables du bassin de population (peu de familles disposent d'une voiture par ex) pour rendre difficile l'adressage des familles vers des partenaires libéraux ;
- des structures d'aval (SESSAD, IME, CMPP, CMP) saturées et des relais de prise en charge difficiles à trouver.

Les besoins fonctionnels

- Renforcer l'offre de soins du CAMSP ;
- créer une antenne du CAMSP avec une équipe dédiée au suivi préventif des enfants vulnérables ;
- créer une seconde antenne du CAMSP pour permettre une extension capacitaire et favoriser la prise en charge précoce des enfants avec des troubles avérés ;
- accroître l'attractivité et la fidélisation des médecins et des personnels paramédicaux ;

Répondre aux besoins de prise en charge et à l'augmentation de la file active du CAMPS

Nom du ou des porteur(s) : Dr Elias - Dr Darchen – Mme Demarty

Services concernés

- de l'établissement : CAMSP et néonatalogie

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers : Robert Debré, Necker
- Partenaires de ville, réseaux... : PCO-TND, RPVO, UAPB, PMI

Objectifs opérationnels :

1. renforcer le dispositif de suivi des enfants vulnérables du CAMSP pour favoriser le dépistage précoce des troubles neuro-développementaux;
2. offrir aux enfants et aux familles un accompagnement adapté dès l'apparition des troubles;
3. fidéliser les familles pour ne pas perdre de vue les enfants avant l'âge de 7 ans;
4. réduire la charge de travail des personnels du CAMSP pour améliorer la prise en charge des enfants avec des troubles avérés.

Ressources à mobiliser

- RH médicales (0,6 ETP dont 0,5 ETP de pédiatre et 0,1 ETP de médecin MPR) et non-médicales (5,9 ETP)
- Ressources matérielles : informatiques, téléphonie et mobilier + 1 véhicule pour les VAD
- Locaux: environ 300 m2.
- Equipement: matériel de psychomotricité et kinésithérapie, tables d'examen, tests neuropsychologiques, caméra + pied
- Réseau informatique et téléphonique, photocopieuse, visio consultations
- Budget Formations GAPP,

Coûts et recettes associés :

- Location et Entretien des locaux

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Age de détection des premiers signes d'alerte
- délai entre la détection des symptômes et le début de la prise en charge ;
- taux de fidélisation (nombre d'enfants perdus de vue)
- File active des enfants suivis

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

- Dossier à présenter à l'ARS : 1^{er} semestre 2021

Améliorer les filières d'amont et d'aval et le réseau des partenaires du CAMPS

Nom du ou des porteur(s) : Dr Darchen – Mme Demarty

Partenaires

- Partenaires de ville, réseaux... : crèches, écoles, professionnels libéraux, autres acteurs du secteur médico-social (SESSAD, IME, CMPP)

Objectifs opérationnels :

1. Renforcer la collaboration avec le service de néonatalogie pour le suivi des enfants vulnérables et améliorer le recours au réseau de périnatalité du Val d'Oise dans le cadre de la PCO-TND pour permettre des prises en charge précoces des enfants prématurés dès que des signes d'alerte sont détectés ;
2. contribuer au développement des deux plateformes adossées au CAMSP : la PDAP et la PCO-TND ;
3. établir une convention avec la crèche de l'hôpital et d'autres structures de la petite enfance pour favoriser la socialisation des enfants en situation de handicap ;
4. dans un contexte tendu, renforcer les liens avec les institutions d'aval (IME, IEM, SESSAD, CMP, CMPP...) et les partenaires libéraux pour faciliter le relai de la prise en charge ;
5. renforcer le réseau des partenaires (crèches, écoles, professionnels libéraux, autres acteurs du secteur médico-social (SESSAD, IME, CMPP) et du secteur sanitaire (secteur pédopsychiatrique), centres de référence autisme, pour constituer une « **Maison de l'autisme** » sur le territoire ;
6. améliorer la prise en charge des troubles visuels en recrutant un orthoptiste (ou en établissant une convention avec un orthoptiste) et en consolidant le partenariat avec la fondation Rothschild pour l'évaluation des troubles neurovisuels ;

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...)
- Ressources informatiques :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : nombre de réunions avec les partenaires ; nombre d'enfants « sans solution » à la sortie du CAMSP ; nombre d'enfants adressés à la PCO-TND et à la PDAP ; nombre d'enfants ayant eu un bilan orthoptique ou neurovisuel.

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

Favoriser la prise en charge précoce des enfants

Nom du ou des porteur(s) : Dr Darchen – Mme Demarty

Services concernés

- de l'établissement : CAMSP, Pédopsychiatrie

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. augmenter l'offre de soins du CAMSP en recrutant de nouveaux professionnels.
2. favoriser le recours à la PCO-TND en participant à l'activité de ce dispositif qui est adossé au CAMSP ;
3. Privilégier le début du parcours de soins lors de l'élaboration du projet thérapeutique et des décisions d'attribution des ressources du CAMSP. L'admission précoce dans un projet de soins doit être accompagnée par une orientation plus rapide vers les partenaires extérieurs pour éviter la saturation des capacités du CAMSP ;

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...)
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : nombre d'enfants adressés à la PCO ; délai entre la demande et le premier RV médical ; délai entre la consultation médicale et le début de la prise en charge

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

Renforcer l'aide éducative apportée aux familles

Nom du ou des porteur(s) : Dr Darchen – Mme Demarty

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. recruter deux éducatrices supplémentaires pour soutenir des familles fragiles et très démunies face au handicap ou aux troubles du comportement de leur enfant ;
2. renforcer le lien avec les structures éducatives du territoire (LAPE, PRE...)

Ressources à mobiliser

- RH non-médicales : 2 ETP d'éducatrice spécialisée
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques : 2 ordinateurs

Coûts et recettes associés :

- recrutement de 2 éducatrices: 95 000 euros

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Nombre de séances individuelles ou groupales

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

Développer la formation des professionnels

Nom du ou des porteur(s) : Dr Darchen – Mme Demarty

Services concernés

- de l'établissement : CAMPS

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. formation au repérage des signes précoces de l'autisme, en partenariat avec l'association PREAUT dans le cadre du projet RADAP ;
2. supervision clinique ;
3. formations Bullinger ;
4. formations PECS et Makaton pour développer le recours aux méthodes de communication augmentée pour les enfants sans langage ;
5. formations à la prise en charge du polyhandicap ;
6. formations à l'annonce du diagnostic et à l'accompagnement des familles dans l'acceptation du handicap ;
7. Participation aux colloques.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Formation pour les professionnels
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : 0
- Ressources informatiques : 0

Coûts et recettes associés :

- 10 000 euros/an

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de formations x nombre de personnels concernés

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

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC,
REANIMATION, URGENCES, SMUR



Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

Composition du pôle :

1. Plateau technique opératoire
2. Service d'Anesthésie
3. Service de Chirurgie Orthopédique
4. Service de Chirurgie Viscérale et Urologie
5. Service de Chirurgie Maxillo-faciale, Stomatologie et Chirurgie reconstructrice
6. Service d'Ophtalmologie
7. Service de Réanimation
8. Service d'Accueil des Urgences Adultes
9. SMUR

Les enjeux du pôle :

- Améliorer la prise en charge des cancers et sécuriser l'atteinte des seuils INCA
- Poursuivre le développement de l'activité ambulatoire
- Développer les circuits-courts à partir du service d'accueil des urgences (SAU)
- Développer les consultations post-urgences
- Consolider les effectifs médicaux de réanimation
- Développer les partenariats et les coopérations avec les hôpitaux de recours

Bilan des actions du pôle depuis 2018 :

- Finalisation du déménagement du SMUR
- Optimisation du circuit USINV à partir du SMUR
- Augmentation de l'activité ambulatoire
- Formalisation du parcours de chirurgie bariatrique (PEC médicale, chirurgicale et reconstructrice)
- Développement de l'activité d'onco-dermato, de traumatologie maxillo-faciale et développement des partenariats pour la chirurgie orale

Plateau technique opératoire, Chirurgies et Anesthésie

Le projet médical du Plateau Technique Opératoire s'articule sur 3 points :

- Le virage ambulatoire avec une remise à plat de la relation ville hôpital.
- L'amélioration de la réponse à l'urgence pour le territoire.
- L'évolution du positionnement de l'établissement concernant la chirurgie carcinologique.

Le bloc opératoire

Description du Plateau Technique Opératoire (PTO)

Le bloc opératoire est composé de 9 salles, identiques du point de vue des prescriptions techniques, ce qui le définit comme un bloc opératoire polyvalent. Toutes les salles :

- remplissent les conditions ISO 5,
- bénéficient d'un système audio vidéo, permettant un accès au système d'information de l'hôpital,
- disposent de l'ensemble des moyens informatiques permettant la mise à jour en temps réel du dossier patient,
- respectent les prescriptions des sociétés savantes en matière d'équipement,
- les salles 1, 2, 5, 6, sont équipées en radio protection permettant des interventions sous amplificateur de brillance à haute puissance,
- la salle 3 bénéficie de l'installation d'un microscope opératoire pendulaire d'ophtalmologie permettant la chirurgie ophtalmologique,

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

- la salle 9 est exclusivement réservée à la prise en charge des urgences maternité dites « Code Rouge ».

En matière de matériel, le bloc possède 2 arsenaux stériles dimensionnés pour répondre à l'activité. L'un est destiné à la chirurgie orthopédique et l'autre polyvalent.

Le bloc travaille en collaboration avec la stérilisation centrale de l'établissement.

En 2019 le bloc opératoire a assuré la réalisation de :

- 2039 interventions pour des patients pris en charge en hospitalisation conventionnelle soit 46.6% de l'activité globale,
- 2340 interventions en ambulatoire (hors endoscopie) soit 53.4% de l'activité globale
- 5742 consultations d'anesthésie.

Le circuit ambulatoire

La structuration de la prise en charge ambulatoire chirurgicale est une spécificité ancienne de l'hôpital de Gonesse, avec une réelle expertise dans ce domaine.

La réorganisation initiale du PTO, avait pour cible une augmentation en volume et en pourcentage d'activité globale de la chirurgie ambulatoire. Cependant, malgré la réalisation partielle des objectifs, une marge de progression est encore possible.

La programmation opératoire, erratique pour l'heure, et le non-respect des règles de la charte du PTO ne permet pas une parfaite lisibilité de nos capacités de prise en charge.

Il faut donc changer le paradigme de programmation en définissant non plus seulement des plages de spécialités, mais aussi des plages d'activités ambulatoire ou conventionnelle.

Cette réorganisation doit être centrée sur le patient, en définissant des critères objectifs de qualité de prise en charge.

Une cartographie des risques organisationnels sera réalisée a priori pour définir les règles de fonctionnement. De même qu'une structuration de l'analyse à posteriori permettra la mise en place d'une politique d'amélioration des pratiques.

Une organisation centrée sur le patient

La clef de voute de l'organisation ambulatoire est fondée sur le respect des horaires, permettant un respect des consignes pré opératoire, et une anticipation efficiente du post opératoire.

Il faut donc sanctuariser la programmation ambulatoire et ainsi limiter les interférences par le programme conventionnel et les urgences

L'objectif est :

- définir des plages opératoires (et donc des salles et des équipes) dédiées uniquement à la prise en charge ambulatoire,
- résoudre partiellement le non-respect des temps opératoires et des horaires,
- réduire les interférences liées à la prise en charge des urgences (cf chapitre suivant)
- limiter les risques de retard du programme opératoire,
- améliorer la prise en charge de la douleur
- faciliter le parcours du patient

Le premier critère qualité : respect des horaires et un temps de passage moyen le plus court possible.

Les moyens à disposition pour atteindre cet objectif sont :

- la définition d'équipes et de salle dédiées quotidiennement à un mode de prise en charge,
- une protocolisation des pratiques,
- le développement de la prise en charge de la douleur post opératoire
- l'organisation d'un réel suivi post opératoire à J+1.

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

L'élargissement de la prise en charge ambulatoire à des chirurgies de plus en plus complexes, va imposer un changement de paradigme dans les techniques et le suivi des douleurs et de l'autonomie post opératoires. Plusieurs projets peuvent être adossés à cette problématique :

- un travail conjoint avec l'équipe mobile de la douleur,
- un suivi conjoint avec les professionnels de ville,
- un suivi par téléconsultation et par application numérique, SMS / système en place éventuellement prolongement du suivi à 7 jours pour certains types d'interventions et intégration d'un questionnaire de satisfaction.

Second critère qualité : l'évaluation de la gestion de la douleur et de la qualité de vie des premières 48 heures.

La qualité de l'information délivrée à la sortie de la phase hospitalière sous la forme de lettre de liaison (ou CR), est déjà un élément de l'évaluation de l'HAS.

Cependant la réelle compréhension par le patient de ce document ou du parcours réalisé doit être investiguée et évaluée.

L'organisation d'une équipe centrée sur le parcours ambulatoire faciliterait la communication avec le patient et sa famille. Le suivi des protocoles de soins et un travail en back-up favorisera l'organisation du parcours patient de l'entrée à sa sortie.

Troisième critère qualité : l'évaluation de la compréhension du patient de son parcours de soins.

Un bloc opératoire structuré pour ce virage ambulatoire et ouvert sur l'extérieur

La définition de plages (donc de salles) strictement dédiées à la réalisation de l'activité ambulatoire, permet de définir le TVO ambulatoire, et de simplifier (uniquement pour l'ambulatoire) la programmation et à terme de l'ouvrir au territoire.

Ce changement de paradigme, où le chirurgien doit non pas penser seulement en termes de journée opératoire mais aussi de modalité de prise en charge, doit décharger l'opérateur du processus de programmation.

Une informatisation simple permettant d'organiser l'activité selon le mode de prise en charge (ambulatoire vs conventionnel) sans conflit de secteur opératoire est indispensable, celui-ci doit aussi assurer le suivi des différents critères qualités définis plus haut est être accessible aux praticiens du territoire et aux services d'urgences de celui-ci.

L'interfaçage de cette informatisation, avec le dossier d'anesthésie est crucial, pour permettre la création d'un support dynamique d'échange d'information, de prescription et de suivi, créant un vrai dossier unique patient d'ambulatoire.

Une organisation flexible pour une gestion des urgences chirurgicales :

La sanctuarisation de l'activité d'ambulatoire et la concentration de l'activité de conventionnel sur une ou deux salles, impose la création d'un circuit de prise en charge des urgences dédié et d'une salle d'urgence.

Là encore la structuration de la filière de prise en charge définit le parcours patient :

Selon la disponibilité du secteur ambulatoire, le patient suit un parcours ambulatoire standard, ou le lieu de programmation est les urgences via l'IA de programmation. En cas d'impossibilité, programmation sur la salle d'urgence.

Les urgences imposant l'hospitalisation seront gérées par la régulation du bloc, et la responsabilité de la réalisation par l'anesthésiste en charge de la salle d'urgence.

L'anesthésiste de garde doit être de façon préférentielle responsable en journée de l'organisation de la salle d'urgence, garant du bon enchaînement opératoire. Il a aussi la charge de l'évaluation des patients à opérer sur la période de PDSSES.

La permanence chirurgicale du territoire

Les trois disciplines suivantes assurent la permanence des soins :

- La maternité/gynécologie
- La chirurgie viscérale et urologique
- La chirurgie traumatologique.

L'analyse pragmatique de l'activité nocturne de ces spécialités démontre la prévalence de 2 d'entre elles : la chirurgie viscérale et la maternité.

L'efficacité de cette PDES, est déterminée par le traitement en journée des urgences relatives, différables et des spécialités sans permanences des soins.

Les règles de gestion des urgences ont été de nombreuses fois définies, sans que celles-ci ne soient entièrement respectées.

La création d'une salle d'urgence, sous la responsabilité du MAR de garde et coordonnée par la régulation du bloc (secondé par une informatisation adaptée), permet la lisibilité pour l'ensemble de l'établissement de nos capacités de prise en charge.

Il n'est pas question sur cette salle de pouvoir « programmer » des interventions ne relevant pas strictement des urgences telles que définies dans la littérature, l'arbitrage final sera fait par le coordonnateur médical du bloc opératoire et/ ou le régulateur.

L'organisation des visites pré-opératoires doit se faire de façon préférentielle (et exclusive pour l'ambulatoire) sur le plateau de consultations d'anesthésie, la visite en chambre doit être l'exception pour les patients strictement alités.

Les moyens techniques disponibles en SSPI, permettant une exploration complète des patients poly-pathologique (échocardiographie, ECG, ALR antalgique pré opératoire...), place la salle de réveil comme la plateforme d'évaluation et de prise en charge des patients complexes aussi bien hospitalisés ou en provenance des urgences dans la période péri-opératoire. Cette polyvalence doit aussi être mise à disposition de l'ensemble des services en cas de crise intra- ou extra-hospitalière.

L'efficacité de l'organisation sera évaluée de façon mensuelle selon :

- le délai entre la décision opératoire et l'admission au bloc opératoire,
- la qualité de la prise en charge de la douleur pré et post opératoire,
- la qualité de l'information donnée au patient
- l'organisation de l'évaluation pré opératoire par la méthode des patients traceurs.

Renforcer le positionnement des établissements sur la chirurgie carcinologique

La restructuration de l'activité de cancérologie, avec la logique d'augmentation des seuils chirurgicaux impose une stratégie efficace.

L'activité d'oncologie est transversale et les parcours patients sont constitués de nombreuses interfaces.

La sécurisation de ceux-ci est indispensable afin d'assurer une qualité de prise en charge constante.

Si les parcours patients a été défini pour chacune des pathologies, l'organisation du bloc opératoire doit permettre une priorité d'accès au bloc, pour le diagnostic, le traitement et le suivi de ces pathologies carcinologiques dans un parcours spécifique de chirurgie carcinologique.

Actuellement 3 types de chirurgie du cancer sont pris en charges au CHG :

- Chirurgie carcinologique vésicale et prostatique
- Chirurgie carcinologique du colon
- Chirurgie carcinologique de l'utérus

Les particularités chirurgicales rendent indispensable l'intégration de ces différentes pathologies dans un parcours patient spécifique à la filière, composé des trois temps classiques de la prise en charge chirurgicale suivants :

- évaluation pré-opératoire,
- prise en charge per-opératoire,
- suivi post-opératoire.

Chaque temps est défini selon un diagramme de réalisation, résumant les interfaces et les critères d'évaluation.

Cela permet une amélioration de l'évaluation pré-opératoire, de la prise en charge opératoire et du suivi post-opératoire.

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

Celle-ci sera liée à une structuration de l'organisation, avec une diminution des délais d'attente à la chirurgie, une synchronisation des différents acteurs, une amélioration des conditions de prise en charge (évaluation et traitement de la douleur, suivi post opératoire immédiat).

Cependant le principe de ce parcours de soins est fondé sur une unicité de temps, de lieu et d'acteur, permettant à la fois une synchronisation des intervenants et une réelle visibilité de cette activité.

A cette fin, une journée opératoire hebdomadaire est définie : le mercredi, et une salle opératoire unique l'est aussi : la salle 6, ainsi l'ensemble des ressources nécessaires sont ainsi positionnés de façon pérennes.

Programmation et évaluation pré opératoire :

Définition du parcours patient :

Le patient entre dans le parcours de prise en charge essentiellement par la consultation chirurgicale qu'il soit adressé par la médecine de ville ou en interne.

Le détail du circuit d'adressage dépend de chaque spécialité et est défini dans les projets médicaux des services de chirurgie.

Le premier temps du parcours est donc la programmation ; en dehors de l'urgence, elle s'effectue préférentiellement sur la plage hebdomadaire dédiée.

Lors de la programmation est défini l'intitulé de l'intervention, les équipes chirurgicales nécessaires (notamment entre chirurgie gynécologique et viscérale) et les ressources paramédicales et matériels.

Les interfaces mobilisées sont donc : l'encadrement du bloc, le service d'anatomo-pathologie la stérilisation et la pharmacie.

Le second temps du parcours est l'évaluation pré opératoire : la consultation d'anesthésie est générée directement à la programmation, le délai et la durée de celle-ci est adaptée à la spécificité du parcours carcinologique et est détaillé dans le projet médical du service d'anesthésie.

L'élément de sortie est une fiche opératoire comportant les éléments de réalisation de l'acte opératoire avec un résumé du matériel nécessaire, de la nécessité de présence d'un pathologiste, des éléments d'évaluation pré opératoire en attente et de la confirmation ou non de la date opératoire.

Cette fiche constitue l'élément d'entrée (check list) du processus de réalisation suivant : la prise en charge opératoire.

Les critères d'évaluations qualités de la prise en charge pré opératoire sont :

- le taux de procédure conforme,
- l'analyse des écarts,
- le respect du délai de programmation
- l'évaluation de la qualité perçue via la réalisation de patients traceurs.

Prise en charge opératoire :

Éléments d'entrée du parcours :

L'admission du patient à l'hôpital ne marque pas le début du processus, qu'il soit ambulatoire ou en hospitalisation conventionnel, le contrôle de la check list la semaine précédente (lors de la cellule opérationnelle) permet de vérifier les éléments d'entrée, et de les corriger si besoins afin d'éliminer le risque de report ou d'annulation.

Cette check list est à nouveau vérifiée à l'admission du patient, et à chaque point d'étape du patient (unité hospitalisation-bloc opératoire-SSPI-unité d'hospitalisation)

Réalisation du geste opératoire :

L'encadrement du bloc opératoire coordonne les équipes paramédicales et s'assure de la réalisation des check list et de la mise à disposition du matériel.

Anesthésie : l'acte d'anesthésie est réalisé et tracé selon la réglementation en vigueur, la prise en charge de la douleur (cf projet médical d'anesthésie) est anticipée.

Bloc opératoire : la traçabilité des pièces anatomo-pathologique est renseignée sur la check list spécifique du patient ainsi que sur les documents réglementaires de l'établissement.

La réalisation sur un même jour des chirurgies carcinologique, permet une vérification a priori et posteriori de l'envoi des pièces anatomiques plus simple et plus encadrée avec la présence possible sur place du pathologiste.

La prise en charge globale des patients est conforme à la charte du bloc opératoire.

La prise en charge en SSPI suit les mêmes règles.

Les critères qualités de la prise en charge opératoire comportent :

- le suivi du taux de report
- le taux de conformité des procédures
- l'analyse des écarts, notamment pour le circuit des pièces anatomiques
- l'évaluation de la qualité perçue via la réalisation de patients traceurs
- Le suivi de la qualité de la prise en charge de la douleur post opératoire fait partie elle du projet médical d'anesthésie.

Adaptation du plateau technique opératoire aux situations de crises :

La mise en œuvre d'une augmentation du capacitaire de réanimation par la transformation de toute ou partie de la SSPI en réanimation, est définie dans le plan blanc volet REB. Cependant la permanence chirurgicale en cas de crise majeure (plan NOVI) doit être anticipée.

Le principe est de définir un circuit de prise en charge spécifique en cas de plan NOVI, surajouté au plan REB.

Afin de ne pas mettre en péril le SAU déjà sursaturé, l'accueil, le tri, la prise en charge se fera sur le plateau ambulatoire et la SSPI. Les modalités de mise en œuvre opérationnelle sont décrites en annexe du plan blanc du PTO.

LES SPECIALITES CHIRURGICALES

L'organisation de l'hospitalisation des services de chirurgies, est fondée sur un service unique prenant en charge l'ensemble des patients. Il est composé de 45 lits en borne d'activité haute et de 30 lits en borne basse.

En 2019, 2043 patients sont accueillis sur l'unité. Les patients programmés sont accueillis le jour même de l'intervention par un personnel spécifique. Cette planification des entrées participe à la maîtrise de la DMS.

Celle-ci est de : 4,1 jours et est variable selon la chirurgie pratiquée.

L'effectif paramédical du service est composé : 16 IDE, et 20 AS, avec une difficulté de recrutement infirmier sur la nuit avec 3 postes vacants.

Le virage ambulatoire a modifié le profil des patients hospitalisés, avec notamment des patients présentant plus de comorbidité et des actes opératoires plus lourds.

Le suivi post opératoire impose une prise en charge multi disciplinaire, impliquant l'équipe chirurgicale et anesthésique.

Le projet médical du service d'anesthésie comporte en volet sur l'organisation du suivi post opératoire en soutien des équipes chirurgicales.

L'année 2020 et la crise COVID, ayant profondément impacté l'activité des services de chirurgie, seule l'activité de l'année 2019 a été prise en compte dans l'état des lieux des services.

LE SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

Etat des lieux :

Notre service propose à la population du territoire, la permanence et la continuité des soins ainsi que la sécurité dans la prise en charge des patients.

L'objectif étant l'amélioration constante de la qualité des soins et des conditions de prise en charge avec une mobilisation et optimisation des ressources disponibles

Dans le cadre d'un Centre Hospitalier, un service de ce type a 2 missions :

- Le développement de la chirurgie programmée
- La prise en charge des urgences traumatologiques

En 2019, nous avons réalisé :

- 742 Interventions en hospitalisation conventionnelle, dont 490 urgentes et 250 programmées
- 888 Interventions en ambulatoire, dont 389 urgentes et 499 programmées

Soit un total de 1630 interventions

Notre but est d'augmenter l'activité ambulatoire, et le service travaille en collaboration avec le Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile (PRADO) afin de maîtriser la durée moyenne de séjour (DMS). L'organisation de la sortie du patient est mise en œuvre dès son entrée via le logiciel Trajectoire. Cela permet de réaliser les demandes de convalescence et rééducation au plutôt.

Le projet :

La chirurgie orthopédique programmée :

La réorganisation du service a permis une structuration de l'activité de chaque chirurgien avec des domaines de compétences bien définies :

- Dr Zeghdoud : Hanche, Genou arthrosique, pied, canal carpien, cubital au coude, kyste synovial
- Dr Jarbough : Hanche, genou, épaule, arthroscopie
- Dr Boughzala : Hanche, genou, pied, arthroscopie
- Dr Madani : Hanche, genou, pied, arthroscopie, chirurgie de la main

Cette offre de soins doit être facilement accessible à la patientèle du territoire par un affichage clair sur les différents moyens de communication de l'hôpital :

- à destination des praticiens de ville, via le parcours patient de rhumatologie et de MRP,
- via le système de prise de rendez « doctolib », par des intitulés de requête simple : « chirurgie du canal carpien » ; « prothèse de hanche ».....

L'attractivité du service est liée à l'amélioration du service rendu au patient et la qualité perçue des soins avec :

- une augmentation progressive de la chirurgie ambulatoire programmée (hallux valgus, ligamentoplastie du genou, coiffe des rotateurs de l'épaule), avec l'appui de la politique de l'amélioration de la prise en charge ambulatoire,
- le développement de la chirurgie prothétique de la hanche, du genou et de l'épaule, avec une perspective de développement de la chirurgie mini invasive de la hanche, plus appropriée à la RAAC : Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (Dr Zeghdoud /Dr Madani),
- La poursuite de la chirurgie arthroscopique de l'épaule et du genou notamment chez le sujet jeune sportif (Dr Boughzala / Dr Jarbough),
- le développement de la chirurgie de la main (Dr Madani).

Le suivi des critères qualité de prise en charge se fera à l'aide d'indicateurs qualité et via la réalisation de parcours patient traceur sur le secteur ambulatoire et conventionnel.

La traumatologie :

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

Assurer la permanence des soins dans les conditions de sécurité requises nécessite de pérenniser une liste de garde mensuelle de demi garde/demi astreinte sénior et garde H24 interne afin de faire face à l'afflux des patients émanant des urgences et ainsi répondre aux besoins de la population.

L'objectif affiché est de :

- prendre en charge des patients à la suite des appels du SMUR,
- relancer la prise en charge du rachis traumatique thoraco-lombaire non neurologique,
- développer un secteur spécifique de traumatologie du sujet âgé en collaboration avec la gériatrie, sa mise en œuvre reste toujours possible ; disponibilité des lits, et recrutement de kinésithérapeute étant un élément fort,
- prendre en charge du pied diabétique en collaboration avec l'équipe médicale de diabétologie
- assurer un geste chirurgical sur les arthrites infectieuses pris en charge en rhumatologie
- réaliser la prise en charge chirurgicale en ambulatoire ou en hospitalisation conventionnelle selon l'éligibilité, des patients consultants aux urgences et reconvoqués 24 à 48,
- poursuite de la prise en charge la traumatologie de l'enfant au-delà de 3 ans, en coordination avec la garde territoriale de pédiatrie.

La mise en place d'une salle opératoire dédiée à la chirurgie urgente doit permettre en raccourcissement des délais de prise en charge de cette filière traumatologique.

Les moyens mis à disposition

Il est nécessaire d'avoir :

- des plages opératoires en insistant sur la nécessité d'une salle d'urgence poly-disciplinaire quotidienne,
- des consultations d'anesthésie préopératoire dès l'entrée des patients,
- des disponibilités de RDV pour les examens complémentaires et les avis spécialisés tel que l'échographie cardiaque, doppler, PCR urgente afin de fluidifier la prise en charge des patients et réduire la DMS.

LE SERVICE DE CHIRURGIE VISCERALE ET UROLOGIQUE

Le service de chirurgie digestive assure la PDES du territoire en nuit profonde pour la chirurgie de premiers recours de l'enfant de plus de trois ans et l'adulte.

Les interventions urgentes (délai de programmation < 48 heures) sont réalisées, dont :

- entre 22h00-7h00
- en hospitalisation complète
- en ambulatoire

Chirurgie viscérale :

- Chirurgie ambulatoire : 716 interventions
- Chirurgie conventionnelle : 1070 interventions (pour une DMS 4.1 jour)
- Chirurgie bariatrique : Sur l'année 2019, 109 interventions ont été pratiquées dont 105 Sleeve gastrectomie et 4 Bypass digestif.
- Chirurgie carcinologique : 17 colectomie ont été réalisées sur l'année 2019
- Chirurgie infantile : 133 interventions, exclusivement ambulatoire ont été réalisées.

Chirurgie Urologique :

- Chirurgie ambulatoire : 160 interventions
- Chirurgie conventionnelle : 342 interventions
- Dont 45 chirurgie carcinologique (prostatectomie, néphrectomie et cystectomie)

Projet médical de chirurgie viscérale :

Renforcer le positionnement territorial du CHG comme centre de premier recours pour la chirurgie viscérale ambulatoire.

Le CHG est attractif pour les chirurgies de hernie (inguinale et ombilicale) et la cholécystectomie.

La restructuration de la chirurgie ambulatoire (cf supra), avec notamment l'organisation d'un suivi post-opératoire de meilleure qualité doit permettre l'expansion de l'activité de chirurgie viscérale.

La réduction des délais de programmation par l'optimisation et la fiabilisation de filière ambulatoire ainsi que l'amélioration de l'échange d'information entre praticiens de villes-CHG, est aussi un facteur favorisant le développement de ces chirurgies.

Poursuivre le développement de la chirurgie bariatrique :

Le parcours patient de chirurgie bariatrique a été défini de longue date. L'objectif du projet médical est de poursuivre l'augmentation de cette activité, en s'appuyant d'une part sur l'expertise médico chirurgicale, et d'autre part en intégrant une politique d'amélioration du suivi péri opératoire détaillée dans le projet du bloc opératoire.

Pérenniser la pratique de la chirurgie carcinologique colique :

- Structurer une filière d'amont et d'aval pour le parcours du patient
- Structurer le parcours diagnostique du cancer colique :
- Améliorer l'accès à l'endoscopie digestive :
- Augmenter la capacité globale de réalisation d'exploration endoscopique sous AG pour arriver à 1000 actes réalisables/an, soit 80 à 100 cancers/an diagnostiqués par an. Le suivi d'efficacité de cette filière sera fait par le délai moyen entre la demande et la réalisation de l'acte, la cible étant à terme inférieure à 15 jours.
- Assurer des actes d'endoscopie sous AG non programmé, en 7/7 H24 via la SSPI.
- Intégrer le parcours « cancer digestif » dès la réalisation de l'endoscopie, avec une mise en place du circuit de programmation « cancer » décrit dans le volet PM PTO supra.
- Structurer la prise en charge globale du patient en s'appuyant sur des services de références.
- Identifier dans le parcours patient des médecins et services hospitalo-universitaire de référence :
- Cancérologie hépato-biliaire : Service de chirurgie hépatique Pr Soubrane (CH Beaujon- GHU NOVO)
- Cancérologie colo-rectale complexe : Service de chirurgie digestive et gastro interventionnel Inst mutualiste Montsouris, Drs Denet et Chrisidis
- Cancérologie pancréatique : Service de chirurgie digestive et de gastro-entérologie Pr Sauvanet et Dr Hentic (CH Beaujon- GHU NOVO)

L'intégration de ces services doit permettre d'avoir :

- un centre de recours pour les interventions ne relevant pas directement des autorisations « cancer » de l'établissement,
- un second avis et une validation des décisions onco-chirurgicale sur le CHG,
- un moyen d'améliorer la formation et les pratiques des équipes chirurgicales du CHG.

Intégrer le parcours patient « chirurgie oncologique » développé dans le projet médical du PTO

Le suivi post-opératoire est particulièrement à risques pour ces patients, tant sur le risque de décompensation de co-morbidité, que sur le plan nutritionnel.

La mise en place d'une équipe multidisciplinaire doit permettre de rationaliser la prise en charge et de l'améliorer.

Rédiger un ensemble documentaire, afin d'accompagner patients et praticiens dans la prise en charge du cancer colique

La mise à disposition d'un fascicule explicatif du parcours patients détaillant le processus de prise en charge et les différentes étapes clés, permet au patient de s'approprier son parcours, de mieux le comprendre et y adhérer plus facilement.

La structuration du parcours patients pour les praticiens de l'établissement, doit simplifier l'orientation initial des patients et de facilement retrouver les intervenants de la filière.

Améliorer le circuit de prise en charge des urgences, pérenniser la PDES de chirurgie digestive.

La réorganisation des filières ambulatoire et la mise en place de plage opératoire dédiées aux urgences doit permettre une réduction des délais d'attente, une augmentation des chirurgies urgentes réalisable en ambulatoire.

Projet médical de chirurgie urologique:

Le CHG dispose d'un service de chirurgie urologique important. Cette particularité impose d'avoir une vision territoriale de cette discipline. Elle est définie selon les 3 objectifs suivants :

- la chirurgie de premier recours du territoire,
- la nécessaire permanence chirurgicale,
- la poursuite d'une chirurgie de haute technicité notamment oncologique.

Renforcer l'accès à la chirurgie de premier recours :

Il s'agit là essentiellement de la chirurgie des voies excrétrices, de la chirurgie endoscopique urétérale, vésicale et prostatique.

Pour la grande majorité, ces interventions sont réalisables selon un parcours ambulatoire et à ce titre doivent bénéficier de la mise en place de la politique de l'amélioration des parcours ambulatoires.

Améliorer la prise en charge de la résection trans uréthérale de la prostate chez les patients à lourde co-morbidité

La coexistence d'une patientèle porteuse de lourde co morbidité (diabète, cardiopathie), et la présence sur le CHG d'un service de cardiologie à l'activité croissante, impose de pouvoir proposer aux patient sous anti coagulant ou à risque de saignement péri opératoire, les méthodes validées de réduction du risque hémorragique.

La chirurgie de l'adénome de prostate, sous laser, permet de réduire ce risque de façon significatif, sans devoir augmenter le risque thrombotique en stoppant les traitements anti-agrégant.

Cette technique, permet une amélioration globale de la durée d'hospitalisation et du risque opératoire dans les suites immédiates lors d'un événement ischémique ou d'une hospitalisation pour l'équilibration de diabète. De plus cela évite une prise en charge à distance avec un risque de nouvelle décompensation au décours de la chirurgie.

Facilité l'accès à la chirurgie endo-uréthérale

L'utilisation de l'uréthérocopie numérique, est le gold standard de la prise en charge du calcul urétéral ou de l'exploration de celui-ci.

Cependant le traitement du dispositif entre deux patients limite la capacité opératoire et du nombre de procédure réalisable par jour.

De plus, la fragilité du dispositif aux procédures longues et complexe le rends susceptible de panne fréquente.

La possibilité de pouvoir réaliser une partie des interventions (les plus à risque matériel) avec un dispositif à usage unique, pourrait réduire les couts de maintenance et le cout global de cette chirurgie (étude médico économique jointe).

Organiser la permanence des soins du GHT

L'accès à un bloc opératoire, pour un patient atteint d'une pathologie urologique urgente est complexe, en l'absence d'astreinte, entraine le transfert du patient, en règle générale à grande distance du territoire.

Le principe de cette nouvelle organisation est de créer une ligne d'astreinte pour la chirurgie urologique du GHT.

Organisation :

Le principe est d'assurer la prise en charge, en urgence, des pathologies urologiques des patients du GHT.

Le parcours patient au CHG sera centré sur la SSPI, assurant l'accueil, l'évaluation et le suivi post opératoire.

Pour les patients du CHG, si l'hospitalisation est nécessaire elle sera faite sur le service de chirurgie.

La régulation des patients peut être réalisée par le senior de chirurgie digestif de garde, sur place, en relation direct avec le chirurgien urologue d'astreinte, qui décide de la prise en charge, le reste de l'organisation est conforme à la prise en charge des urgences sur le plateau technique opératoire.

Moyens nécessaires :

Les ressources présentes sur le CHG permettent de prendre en charge ces activités supplémentaires (soit environ 4 patients hebdomadaire), sans nécessité de renforts.

Donc le coût du projet est essentiellement lié à une création d'une ligne d'astreinte médicale sur le GHT.

Pérenniser l'activité de chirurgie de haute technicité (oncologie)

Intégrer le parcours patient « chirurgie oncologique » développé dans le projet médical du PTO.

Le suivi post opératoire est particulièrement à risques pour ces patients, tant sur le risque de décompensation de co-morbidité, que sur le plan nutritionnel.

La mise en place d'une équipe multidisciplinaire doit permettre de rationaliser la prise en charge et de l'améliorer.

Rédiger un ensemble documentaire, afin d'accompagner patients et praticiens dans la prise en charge du cancer colique.

La mise à disposition d'un fascicule explicatif du parcours patients détaillant le processus de prise en charge et les différentes étapes clés, permet au patient de s'approprier son parcours, de mieux le comprendre et y adhérer plus facilement.

La structuration du parcours patients pour les praticiens de l'établissement, doit simplifier l'orientation initial des patients et de facilement retrouver les intervenants de la filière.

LE SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE

Etat des lieux

L'activité du service est définie par deux axes majeurs : l'activité opératoire, scindé en chirurgie plastique et maxilo faciale, et l'activité d'enseignement et de recherche.

Activité d'enseignement et de recherche

- Formation des internes DES,
- Staff hebdomadaire,
- Publications universitaires (revues, congrès),
- Agréments universitaires du service :
 - chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
 - chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
 - chirurgie orale
- Partenariats universitaires :
 - avec le service d'Odontologie de Charles Foix (Professeur FERRET)
 - avec le service de dermato d'Avicenne (Professeur CAUX et MAUBEC), (RCP d'onco-dermatologie)

Activité opératoire

Les deux secteurs opératoires du service sont d'une part la chirurgie maxilo faciale incluant une activité de chirurgie orale, la chirurgie plastique d'autre part incluant la chirurgie reconstructrice/réparatrice et la chirurgie esthétique.

Ces activités déterminent les parcours patients associés, pour la grande majorité via un parcours ambulatoire.

L'analyse des données du bloc opératoire démontre une saturation de ces parcours.

Le volant d'augmentation d'activité à périmètre constant de vacations est donc très limité.

Donc l'amélioration de l'efficacité de programmation n'aura qu'un effet marginal sur l'activité du service.

Certains domaines d'activité, surtout pour la chirurgie réparatrice et reconstructrice, sont en forte demande tant pour les patients du territoire que à plus grande échelle.

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

Le délai actuel (> 6mois) ne sont pas compatible avec une prise en charge de qualité.

Chirurgie Orale

Offre actuelle pour la population, description des activités réalisées, identifications des lits, volumétrie qualitative et quantitative, nature des actes réalisés, etc.

- Avulsions dentaires, dents incluses,
- Tumeurs bénignes des muqueuses buccales,
- Tumeurs bénignes des maxillaires,
- Implantologie

Offre de soins limitées dans le bassin de vie et aux alentours dans le secteur hospitalier public en particulier.

Disparition de cette activité à Aulnay sous-Bois.

Activité non pratiquée à Saint Denis (GHT).

Patientèle socio-économiquement défavorisée ne pouvant pas bénéficier de cette offre de soins en libéral.

Partenariats – Articulations ville et GHT

- Partenariat Universitaire avec le service d'Odontologie de Charles Foix à Ivry sur Seine (Professeur FERRE) avec participation une fois par mois du Professeur FERRE au bloc opératoire de Gonesse pour des cas recrutés à Ivry sur Seine.
- Articulation avec les chirurgiens-dentistes libéraux qui sont les principaux adressants pour cette activité.
- Possibilité de partenariat avec St Denis dans le cadre du GHT, voie de consultation in situ.
- Secteur en forte augmentation du fait de l'absence d'offre de soin dans le secteur public
- Croissance démographique (sujets jeunes)
- Demande croissante.

Chirurgie maxillo-faciale

Offre actuelle pour la population très limitée dans le bassin de vie.

Traumatologie faciale :

- Gestion de l'ensemble de la traumatologie faciale : plaies, fracture des os de la face, AVP, rixe, accident de travail, accidents domestiques ou sportifs.
- Population jeune
- Peu, voire, pas d'offre actuelle pour la population dans le bassin de vie et les bassins aux alentours ; peu de centres même sur Paris (la traumato est centralisée sur la Pitié Salpêtrière).
- Disparition de la Maxillo à Aulnay sous-Bois depuis le départ à la retraite du Chef de Service précédent.
- Pas de maxillo à Eaubonne ni Montmorency, le plus proche : Pontoise.
- Dans le cadre du GHT : la traumato de l'Hôpital de St Denis est adressée à la Pitié dans sa grande majorité.

Le projet :

La mise à disposition de vacation d'urgence et de semi urgence peut améliorer les délais de prise en charge des patients. L'ouverture de la salle de réveil à l'accueil des patients en attente de chirurgie ou pour l'évaluation de ceux-ci peut aussi fluidifier cette filière de prise en charge.

Chirurgie osseuse du visage : chirurgie orthognatique

- Pas d'offre dans le besoin de vie
- Disparition de cette activité à l'Hôpital d'Aulnay
- Activité non réalisée à St Denis
- Population jeune, avec traitement orthodontique préalable

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

Activités liées à la diminution de l'activité chirurgicale d'ORL au CHG

Une grande partie peut être réalisée à Gonesse par le service de Chirurgie-Maxillo-Faciale et Chirurgie Plastique. Pour une part cette activité était déjà partagée :

- Pathologie des glandes salivaires,
- Septoplasties, rhinoplasties,
- Otoplasties,
- Chirurgie cervicale

Possibilité de partenariat avec le service d'ORL de St-Denis dans le cadre du GHT, à définir avec celui-ci, notamment en reconstruction post-carcinologie des voies aéro-digestives supérieures (reconstruction faciale).

Partenariats – Articulation ville et GHT

1/ Traumatisme maxillo-faciale : Création d'un circuit avec St Denis dans l'optique d'une optimisation des collaborations au sein du GHT.

2/ Chirurgie orthognatique : Partenariat avec les orthodontistes de ville.

3/ Activité mixte Maxillo/ORL : Partenariat avec le service d'ORL de St Denis dans le cadre du GHT.

Chirurgie

Chirurgie des cancers de la peau et des tissus mous :

Ablation des carcinomes baso-cellulaire ; carcinome épidermoïde et mélanomes cutanés. Généralement la population cible est âgée nécessitant 2 temps opératoire.

Dans la majorité des cas cette chirurgie est faite en ambulatoire.

Chirurgie d'exérèse dans un premier temps et chirurgie de reconstruction dans un 2^e temps.

La majorité de ces actes peuvent être réalisés sous anesthésie locale complétée par sédation.

La filière est assurée par la consultation dermatologique à l'hôpital de Gonesse (Dr COMACLE, Dr ARCHIMBAUD, Dr VILETTE), par la médecine de ville (dermatologue de ville et médecin généraliste) et CHU Avicenne.

L'activité des cancers de la peau pour le dermatologue est une spécialité qui est réputée et recherchée parmi par les dermatologues.

Volumétrie : 120 patient / an

Chirurgie plastique post bariatrique et des séquelles d'amaigrissement

Chirurgie des séquelles d'amaigrissement massive après chirurgie bariatrique (sleeve, by-pass).

L'activité est principalement : plastie abdominale avec transposition ombilicale, dermolipectomie totale circulaire (bodylift), brachioplastie, cruroplastie et cure de ptose mammaire.

Les plasties abdominales et bodylift sont faits en chirurgie conventionnelle.

Tandis que le reste en chirurgie ambulatoire.

La filière est parfaitement continue entre le service de chirurgie viscérale de Gonesse. Mais doit être plus développé avec Saint Denis.

Volumétrie : 200 patients/an

La demande va être de plus en plus importante avec le nombre d'acte de chirurgie bariatrique qui augmentent.

Spécificité de ces patients qui doivent être pris en charge dans le cadre d'un circuit court (chirurgie digestive et diététique puis chirurgie plastique une fois le poids cible atteint) pour ne pas les « perdre ».

Concurrence avec les autres services de chirurgie plastique environnant (CH Aulnay, Pontoise)

Spécificité de l'anesthésie (risque d'inhalation)

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

La technique chirurgicale tend à être de plus en plus ambulatoire ou alors de réduire la durée d'hospitalisation en ne mettant plus systématiquement un système aspiratif par drain par exemple ou en contrôlant la douleur par injection d'anesthésiant locaux de longue durée d'action (Naropéine).

Reconstruction mammaire et chirurgie mammaire :

Chirurgie reconstructrice du sein après ablation totale ou partielle du sein dans le cadre du cancer du sein, filière gynécologique avec

- 1) Gonesse (Dr LE TAILLANDIER)
- 2) La ville : Hopital Privé nord parisien, et cabinet de gynécologie
- 3) Saint Denis, pas assez développé

Techniques utilisées :

- reconstruction mammaire par prothèse
- greffe adipocytaire autologue
- reconstruction par lambeau de grand dorsal
- reconstruction microchirurgicale complexe par lambeau libre DIEP ou PAP (chirurgie haute expertise)

Généralement la reconstruction mammaire est une chirurgie qui est réalisée en 3 temps:

1er temps de reconstruction en chirurgie conventionnelle puis en chirurgie ambulatoire pour les 2 autres temps opératoire (reconstruction du mamelon et symétrisation du sein coté sain)

Volumétrie : 80 patientes/ an

La reconstruction mammaire par lambeau libre (DIEP ou PAP) doit se développer de plus en plus, pour concurrencer les autres services hospitaliers de la région qui peuvent proposer cette technique (CH Aulnay surtout).

Le recrutement doit se diversifier et venir aussi de Saint-Denis qui pratique la chirurgie du cancer du sein par l'équipe de gynécologie.

Les délais de programmation pour ce type de chirurgie doivent être raccourcis, en augmentant les plages opératoires disponibles.

Les équipes paramédicales du bloc opératoire et des services sont déjà formé.

Les 3 chirurgies décrites ci-dessus, doivent bénéficier d'un parcours patient spécifique, afin de construire des protocoles de prise en charge spécifique (par exemple la surveillance du greffon dans la chirurgie de reconstruction mammaire par lambeau libre).

Les délais d'attente (notamment pour la chirurgie de reconstruction mammaire) sont au-delà de 6 mois, une évaluation de la volumétrie de patient, mets en évidence que la mise à disposition d'une vacation mensuelle dédiée (formalisation du parcours comparable à celle construite pour la chirurgie carcinologique), pourrait considérablement améliorer ces délais de prise en charge.

PROJET DU SERVICE D'ANESTHESIE

Le projet médical du service d'anesthésie est fondé sur le principe de transversalité consubstantiel de la discipline :

- 1) Assurer la réorganisation du parcours ambulatoire
- 2) Assurer le développement des activités chirurgicales
- 3) S'ouvrir à l'ensemble des services du pôle et du CHG, en appui des pratiques médicales

Etat des lieux

Le service d'anesthésie réanimation (SAR), jouie d'une position très favorable par rapport à la majorité des CH de la région parisienne car :

- Il est composé d'une équipe stable depuis plusieurs années, sans déficit de praticien ; induisant un respect de la réglementation du statut des praticiens hospitaliers.
- Il n'a pas recours à l'intérim, et aucune difficulté à maintenir la permanence des soins.
- Il est composé d'une équipe paramédicale stable, constituant un socle de compétence solide.

Le projet :

Assurer la réorganisation du parcours ambulatoire

La coordination du parcours ambulatoire est de fait assurée par le service d'anesthésie, par la validation, les prescriptions et l'évaluation pré et post opératoire. L'introduction de la notion de suivi continu et de l'évaluation du parcours à la fois par le patient et par des audits externes imposent la mise en place de protocoles et de la standardisation des prises en charge.

Une organisation centrée sur le patient :

La prise en charge de la douleur est l'élément essentiel de la prise en charge ambulatoire, il est nécessaire d'anticiper et d'adapter chaque prise en charge thérapeutique à la fois selon le profil des patients et des chirurgies pratiquées.

Le travail de structuration des prescriptions péri opératoire est l'objectif principal du volet anesthésie du parcours ambulatoire. Chaque chirurgie (coelioscopie, chirurgie articulaire et osseuse, chirurgie de surface....) doit bénéficier d'un groupe de travail afin de réaliser un protocole complet systématique et adaptable pour chaque patient.

Un bloc opératoire structuré pour ce virage ambulatoire et ouvert sur l'extérieur

La réorganisation des plages opératoires, avec une forte propriété de la prise en charge ambulatoire, impose une formation aux spécificités de celle-ci aux praticiens du service, intégrant les notions d'épargne morphinique, d'analgésie multi-modale, d'anesthésie inhalatoire.

L'intégration des nouveaux praticiens, doit permettre un cycle de formation spécifique, sur la prise en charge péri opératoire, mais aussi sur l'évaluation pré opératoire et le suivi post opératoire.

Une organisation flexible pour une gestion des urgences chirurgicales

La structuration de la filière « chirurgie urgente », avec au centre de l'organisation un anesthésiste dédié, fait appel à la polyvalence de celui-ci ; aussi bien dans la prise en charge per opératoire que de l'évaluation, le conditionnement et le suivi, du patient.

Cette notion de médecine d'urgence péri opératoire, qui n'est pas partagée dans l'ensemble formation européenne ou extra européenne, doit faire l'objet d'une formation, d'un accompagnement ainsi qu'un appui documentaire.

L'accès à des diplômes universitaires ad hoc, doit être une priorité dans le plan de formation du service.

Assurer le développement des activités chirurgicales

Un dimensionnement du service doit permettre d'accompagner l'augmentation d'activité. Le recrutement constant du service d'anesthésie fondé sur le principe d'accueil de jeunes praticiens encadrés par une équipe d'anesthésiste senior, permet d'assurer la permanence médicale du service. L'équipe d'infirmière anesthésiste, stable et malgré un léger défaut de recrutement, permet elle aussi d'assurer l'activité chirurgicale. La politique pro-active de recrutement permet elle aussi d'envisager une augmentation d'activité substantielle.

Une formation interne pour assurer la polyvalence de l'équipe d'anesthésie. Trois secteurs de prise en charge sensible existent sur le CHG : l'activité de maternité, de chirurgie pédiatrique et de réanimation.

Mise en place d'une plateforme de simulation pour un aguerissement aux situations rares et critiques en maternité et pédiatrie :

La mise en place d'une dynamique d'équipe via la simulation dans les situations critiques, a fait sa preuve dans l'amélioration des pratiques.

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

Ce projet en cours de constitution nécessite la mise en place d'un logiciel et d'un mannequin de simulation, cet investissement indispensable doit être envisagé à l'échelle du GHT et les formations des encadrants médicaux et para médicaux également.

Envisager l'évaluation et le suivi de praticiens à diplôme étranger dans un parcours de formation :

Principe : Assurer la traçabilité de l'évaluation des compétences des praticiens d'anesthésie à diplôme étranger non inscrit.

Ces conditions d'accès au statut de « senior » supervisé ce composent de 3 volets :

- Prérequis
- Evaluation préalable
- Conditions d'exercices.

Prérequis : Ne peuvent être en autonomie que les PADHUE titulaire de leur spécialité dans leur pays d'origine et thésés.

L'objectif final de ce parcours est l'obtention de la PAE, et le praticien doit être actif dans cette démarche, cependant cette autonomisation doit permettre une meilleure préparation à l'examen.

Le but de cet accompagnement est de permettre de former les PADE aux standards de réalisations de l'acte d'anesthésie en France, notamment pour les disciplines critiques :

- Chirurgie ambulatoire
- Chirurgie viscérale urgente ou non
- Chirurgie traumatologique
- Chirurgie gynécologique
- Activité de maternité

En considérant aussi bien la période per opératoire, que l'évaluation pré opératoire et le suivi post opératoire.

Condition d'évaluation :

La période d'évaluation se déroule sur un mois ; le PADE doit réaliser sur cette période et sous la supervision constante d'un senior présent à ces cotés :

- 10 consultations polyvalentes et 10 consultations « d'ambulatoire »
- 10 prises en charges anesthésiques (période per et post opératoire) dans chacune des disciplines suivantes : chirurgies viscérale et urologique, orthopédie et gynécologique.
- césariennes programmées et en urgence
- 10 mises en place d'ALR péridurale obstétricale.
- 3 mises en situation d'anesthésie pédiatrique

L'évaluation la fin de la période est réalisée comme suit :

- Une évaluation continue par les seniors encadrant via un carnet de suivi informatisé
- Une analyse par le responsable d'anesthésie, du PTO et chef de pôle, de 10 dossiers de parcours patients (2 visx, 2 ortho, 2 gyneco, 2 urgences, 2 mater)

A la fin de l'évaluation une décision est rendue avec information de la DAM pour une autorisation à participer à l'activité de PDES.

Conditions d'exercice :

Les PADE évalués n'exercent quant présence sur site d'un MAR régulièrement inscrit au CDOM.

Le ou (les) praticiens en responsabilité sont informés du statut des PADE et en assurent la supervision

En période de PDSSES, le PADE est sous la responsabilité du MAR de garde, qui sera obligatoirement inscrit régulièrement au CDOM.

S'ouvrir à l'ensemble des services du pôle et du CHG, en appui des pratiques médicales

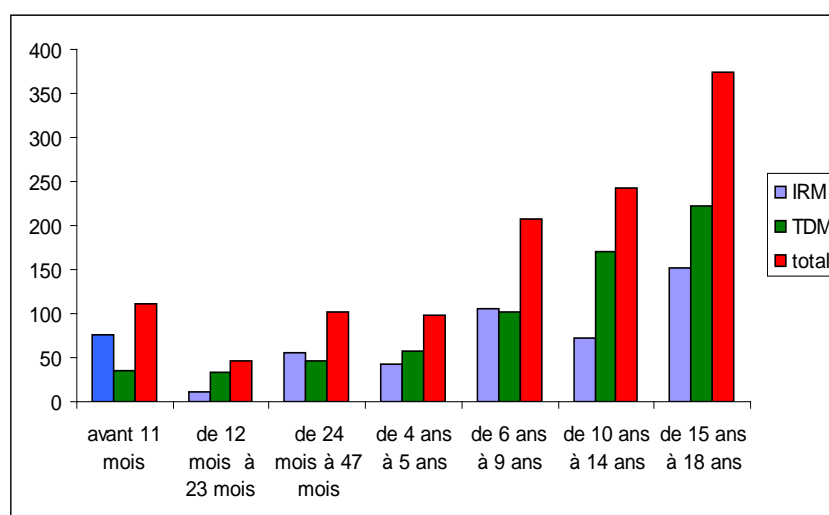
La diversification de l'activité d'anesthésie

- Support intra polaire pour les services
 - Pour la réanimation : la crise COVID 19 a permis de mettre en place des passerelles entre les 2 services : extension de la réanimation en SSPI (jusqu'à 8 patients pris en charge), et support par l'affectation de MAR en réanimation lors des périodes de tensions.
 - Pour le SAU, par l'ouverture de la SSPI à la fois pour l'accueil de patients chirurgicaux en attente de lit d'hospitalisation, et pour les patients chirurgicaux instable pour un déchoquage pré opératoire.
- Soutient médico technique aux spécialités médicales
 - Activité de cardiologie interventionnelle :
 - Dans le cadre du projet de fermeture de foramen ovale perméable en salle ce coronarographie, le service d'anesthésie a déployé une plateforme d'anesthésie afin de permettre la réalisation de l'acte opératoire, l'extension de l'appui du service d'anesthésie pour d'autre procédure et surtout pour la construction d'un parcours ambulatoire sur le modèle du parcours chirurgical est un projet majeur pour l'année 2021-2022, cette activité nouvelle peut être réalisée à moyen constant. La volumétrie engagé dans la première phase de déploiement est d'une matinée mensuelle, appelé à être réévaluer en milieu d'année 2021
 - Activité d'exploration pédiatrique en imagerie :
 - Pour l'instant la prise en charge est limité à une neurolept-analgésie, mais insuffisante pour certains patients (IMC/autisme...). La demande de réalisation d'imagerie pédiatrique sous anesthésie est de plus en plus forte.
 - S'inscrivant dans un projet du pole 8, le premier temps de ce projet : le calcul de la volumétrie est d'ores et déjà réalisée avec un nombre de procédure évalué à 20 % de l'ensemble des actes réalisés soit 200 en année pleine, (cf tableau ci-dessous).

Pour cette évaluation il faut envisager ½ à 1 vacation d'anesthésie par semaine.

Il reste 2 aspects à finaliser :

- L'évaluation biomédicale du matériel à mettre à disposition (dont le périmètre d'investissement dépasse largement les enveloppes disponibles pour l'heure).
- La création d'un circuit patient ad hoc entre le PTO et l'imagerie.



Nombre d'actes d'imagerie/an selon la tranche d'âge

Participation à l'activité de prise en charge de la douleur :

Amélioré le vécu opératoire par une plus grande implication de thérapeutique non médicamenteuse dans la période péri-opératoire ou peri-partum.

Essentiellement par la pratique de l'hypnose péri anesthésique.

La pratique de l'hypnose au décours de l'anesthésie est une technique développée depuis longtemps au sein du CHG.

Elle est liée à la fois à une volonté de certain praticien et IADE, et une demande des patients.

L'arrivée d'une salle d'accouchement « nature » et donc dans une certaine mesure d'une clientèle privée, l'activité d'hypnose pourrait être, facturable.

Le développement du projet se déroule lui aussi en 3 phases :

- Description et recensement des personnes ressources et de moyens disponibles.
- Etablir entre le SAR et les différentes disciplines des contrats d'objectif et de moyen, permettant d'adapter le nombre de personnel formé.
- Développer une stratégie de communication et de facturation.

Intégration du projet SAR au sein du GHT : perspective stratégique « Projet médical partagé »

- Le système d'information comme support à l'ouverture sur l'extérieur du GHT.
- La création d'un réseau de référent extérieur, relier directement à l'hôpital via le système d'information permettant d'échanger, et de programmer directement la prise en charge leurs patients sur l'hôpital serait un moyen d'augmenter l'attractivité du GHT.

Deux axes de développement semblent exister sur le GHT :

- La santé de la femme sur le CH St Denis.
- Les filières courtes de prise en charge sur le NHG.

Rendre inter opérable ces 2 domaines d'expertises permettrait d'absorber l'activité (notamment en gynécologie) induit par les évolutions sociétales récentes.

Les services d'anesthésies, concentrateurs de la prise en charge de ces patients, pourraient prendre un rôle, leader dans la structuration du projet.

La valence universitaire

Le rayonnement du CHU régional, et l'absence de domaine d'expertise universitaire (tout du moins en anesthésie), ne permet pas d'envisager raisonnablement une activité de recherche sur les établissements.

Cependant, l'évolution démographique médicale, particulièrement défavorable pour l'anesthésie, rend nécessaire pour une dizaine d'année encore le recours à des praticiens communautaires ou extra-communautaires.

Deux écueils se présentent à ces praticiens : l'obstacle linguistique et la méconnaissance du système médical français.

Le multiculturalisme revendiqué des 2 hôpitaux pourrait permettre d'établir une filière de formation spécifique, pour les praticiens d'origines étrangères, répondant aux remarques récentes du CNOM et de l'ARS sur l'évaluation et la formation des praticiens d'origines étrangères.

Cette politique volontariste de formation et d'évaluation doit s'inscrire dans un programme de recrutement clairement défini, en lien avec l'ARS, et le CHU régional.

Sur le plan universitaire, poursuivre le travail « Hôpital 3.0 » en cours d'élaboration sur la constitution de data base de recherche clinique.

PROJET MEDICAL DU SERVICE D'OPHTALMOLOGIE

Etat des lieux

Le service d'ophtalmologie partage son activité entre les consultations externes et le bloc opératoire.

L'organisation du bloc permet de prendre en charge les patients sur 4.5 plages opératoires par semaine, dans une salle dédiée, avec un équipement spécifique. L'activité d'ophtalmologie est réalisée essentiellement en ambulatoire.

Sur l'année 2019, 686 interventions ont été réalisées dont 613 chirurgies de la cataracte.

L'équipe médicale est composée de :

- 1 Ph temps plein
- 1 Ph contractuel mi-temps
- 1 praticien attaché à 40%
- 3 assistants spécialistes
- 2 DES
- 1 DFMS

6.2 Le projet

Mettre en place un circuit patient debout au bloc opératoire

Ce mode de prise en charge innovant vise à améliorer la dignité et l'autonomie du patient. La mise en œuvre de cette démarche répond à des enjeux d'amélioration du service rendu au patient.

Le circuit patient debout consiste à accompagner un patient qui marche jusqu'au bloc opératoire plutôt que couché sur un brancard.

La clé de la réussite est liée à différents critères qualité tel que :

- La sélection des patients éligibles
- La préservation de la dignité du patient en assurant une tenue appropriée
- La définition du mode de transport envisagé avant et après la prise en charge au bloc
- L'adaptation de l'anesthésie
- La définition du rôle du brancardier
- L'évaluation de la démarche

Développer l'activité de chirurgie réfractive

Le développement de cette activité répond au besoin de la population et permet de compléter l'offre de soins du centre hospitalier. Une étude médico économique devrait montrer le retour sur investissement.

La mise à disposition du matériel spécifique est liée à la mise à jour des contrats avec la société APSYS Médical et la remise en forme des devis par la DAF.

Développer la chirurgie orbito-palpébrale

La chirurgie orbito-palpébrale est la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique de l'orbite et des paupières.

Il s'agit d'un champ spécialisé qui consiste à :

- la prise en charge des réparations des paupières
- la chirurgie des cavités anophtalmes
- la chirurgie du ptosis
- l'exérèse des tumeurs oculaires, palpébrales et orbitaires

Poursuivre le développement de l'activité chirurgicale

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

Les moyens mis à disposition de la spécialité conduit à la fidélisation des praticiens et au maintien de la qualité de la formation des internes.

Assurer l'exhaustivité de la valorisation des actes reflète le travail réalisé.

Proposer les nouveaux modes de prise en charge avec plus de technicité améliore l'image de la spécialité et accentue l'attractivité.

Instituer le co-paiement pour les implants progressifs

L'objectif de ce projet est d'augmenter la qualité réfractive suite à une intervention de la cataracte en adoptant l'implant à la réfraction du patient.

Cette activité participe à l'amélioration de la qualité de la vie du patient grâce à une vision adaptée à la fois de loin et de près avec des effets secondaires amoindris. L'implant est individualisé.

Le surcoût lié à la pose de ces implants est facturé à l'utilisateur.

Restructurer l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Banciu, Dr Brun, Dr Venutolo, Mme Savoia

Services concernés

- de l'établissement : Service de chirurgie Ambulatoire, PTO

Objectifs opérationnels :

1. Amélioration du suivi et de la gestion péri-opératoire (notamment prise en charge de la douleur)
2. Améliorer le retour d'information sur l'expérience patient
3. Fluidifier et sécuriser la prise en charge des urgences chirurgicale ambulatoire

Ressources à mobiliser

- **Besoins en équipement :** Logiciel de programmation
- **Besoins en RH/ temps médical :** Temps médical et paramédical de configuration

Coûts et recettes associés :

- Coût du logiciel

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- respect des horaires et un temps de passage moyen le plus court possible.
- l'évaluation de la gestion de la douleur et de la qualité de vie des premières 48 heures

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

- Echéance : dernier trimestre 2021

Fluidifier la prise en charge des urgences chirurgicales

Nom du ou des porteur(s) : Dr Brun, Mme Savoia

Services concernés

- de l'établissement : SAU, service de chirurgie, Réanimation, PTO
- du GHT : SAU St Denis

Objectifs opérationnels :

1. Création d'une salle d'urgence, sous la responsabilité du MAR de garde et coordonnée par la régulation du bloc.
2. Informatisation adaptée, permettant la lisibilité pour l'ensemble de l'établissement de nos capacités de prise en charge.
3. Organisation des visites pré opératoire de façon préférentielle (et exclusive pour l'ambulatoire) sur le plateau de consultation d'anesthésie

Ressources à mobiliser

- **Besoins en équipement :**

Logiciel de programmation répondant aux impératifs du projet (cahier des charges remis à la DSI)

- **Besoins en RH/ temps médical :**

Temps médical et paramédical de configuration et paramétrage ambulatoire : 4 journées

Temps médical et paramédical de configuration et paramétrage urgences : 4 journées

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

L'efficacité de l'organisation sera évaluée de façon mensuelle selon :

- *le délai entre la décision opératoire et l'admission au bloc opératoire,*
- *la qualité de la prise en charge de la douleur pré et post opératoire,*
- *la qualité de l'information donnée au patient*
- *l'organisation de l'évaluation pré opératoire par la méthode des patients traceurs*

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

- Echéance Octobre 2021

Améliorer la coordination du parcours patient en chirurgie cancérologique

Nom du ou des porteur(s) : Dr Venutolo, Dr Brun, Mme Savoia, Dr Painsaveine et Dr Jarjous

Services concernés

- de l'établissement : SAU, service de chirurgie, Réanimation, PTO, Service d'oncologie
- du GHT : service d'oncologie de St Denis

Partenaires

- CHU : Bichat, NOVO, IMM
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux...

Objectifs opérationnels : Amélioration et coordination de l'ensemble du parcours patients

1. Evaluation pré opératoire,
2. Prise en charge per opératoire,
3. Suivi post-opératoire.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Temps médical et paramédical de configuration et paramétrage chirurgie carcinologique : 6 journées

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

Les critères d'évaluations qualités de la prise en charge pré opératoire sont :

- *le taux de procédure conforme,*
- *l'analyse des écarts,*
- *le respect du délai de programmation*
- *l'évaluation de la qualité perçue via la réalisation de patients traceurs.*

Les critères qualités de la prise en charge opératoire comportent :

- *le suivi du taux de report*
- *le taux de conformité des procédures*
- *l'analyse des écarts, notamment pour le circuit des pièces anatomiques*
- *l'évaluation de la qualité perçue via la réalisation de patients traceurs*
- *Le suivi de la qualité de la prise en charge de la douleur post opératoire fait partie elle du projet médical d'anesthésie.*

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

- Echéance deuxième semestre 2022

Faciliter l'adaptation du plateau technique opératoire aux situations de crises

Nom du ou des porteur(s) : Dr Venutolo, Dr Brun, Mme Savoia

Services concernés

- de l'établissement : SAU, Réanimation, PTO service de chirurgie, SMUR
- du GHT : Cellule de crise

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers : SAMU 95
- Partenaires de ville, réseaux... :

Objectifs opérationnels :

- Le principe est de définir un circuit de prise en charge spécifique en cas de plan NOVI, surajouté à un plan REB ou d'un hôpital sous tension, autonome du SAU.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 2 IDE 1-2 AS, et 2 PM au mieux chirurgiens.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : adaptation sur matériel existant du secteur ambulatoire

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- 4^e trimestre 2021

Améliorer la prise en charge de la résection trans-uréthérale de la prostate chez les patients à lourde co-morbidité

Nom du ou des porteur(s) : Dr Jarjous, Dr Soava, Dr Brun

Services concernés

- de l'établissement : PTO, service d'Urologie
- du GHT : SAU St Denis, service de chirurgie

Partenaires

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

Objectifs opérationnels : La coexistence d'une patientèle porteuse de lourde co morbidité (diabète, cardiopathie), et la présence sur le CHG d'un service de cardiologie à l'activité croissante, impose de pouvoir proposer aux patient sous anti coagulant ou à risque de saignement péri opératoire, les méthodes validées de réduction du risque hémorragique.

La chirurgie de l'adénome de prostate, sous laser, permet de réduire ce risque de façon significatif, sans devoir augmenter le risque thrombotique en stoppant les traitements anti-agrégant.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Laser spécifique (50-70 Ke)

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

amélioration globale de la durée d'hospitalisation et du risque opératoire dans les suites immédiates lors d'un événement ischémique ou d'une hospitalisation pour l'équilibration de diabète. De plus cela évite une prise en charge à distance avec un risque de nouvelle décompensation au décours de la chirurgie.

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

- Second semestre 2022

Participer à la mise en place d'une permanence des soins territoriale en Urologie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Jarjous, Dr Soava, Dr Brun, Dr Nuca

Services concernés

- de l'établissement : PTO, service d'Urologie, service de réanimation, service de gynécologie-obstétrique
- du GHT : SAU St Denis, service de chirurgie viscérale et urologique

Partenaires

- CHU : Bichat
- Autres établissements hospitaliers : CH Saint-Denis

Objectifs opérationnels :

1. Assurer la prise en charge, en urgence, des pathologies urologiques des patients du GHT Plaine-de-France.
2. Mise en place d'une astreinte opérationnelle
3. Eviter les transferts de patient la nuit (prise en charge sur site)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Mise en place d'une ligne d'astreinte sur le GHT
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Ressources internes

Coûts et recettes associés :

-Astreinte territoriale : coût mutualisé entre CHSD et CHG

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Suivi activité

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

- Premier semestre 2021

Permettre l'augmentation de l'activité chirurgicale gynécologique

Nom du ou des porteur(s) : Dr Paindaveine, Dr Brun

Services concernés

- de l'établissement : PTO, SCA, Service de gynécologie
- du GHT :

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

- Le recrutement de deux opérateurs supplémentaires ainsi que d'un praticien temps plein, deux assistantes et un "Docteur junior" en gynécologie médicale dont les consultations alimentent le recrutement chirurgical de l'équipe
- L'Augmentation du nombre d'internes (x2 en 4 ans) qui participent à l'activité de consultation (et donc de recrutement)
- La création d'une consultation "circuit court" et numéro dédié pour les médecins de ville pour les semi « urgences chirurgicales »
- L'Augmentation des activités diagnostiques en consultation : hystéroskopie, colposcopie (dépistage de pathologies nécessitant une prise en charge chirurgicale)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 3 opérateurs libéraux gynécologues : recrutement de patientes dans leur cabinet opérées au CHG
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Un engagement du service dans le programme ARS RAAC (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) pour les hystérectomies

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- 2021-2025

Engager une réflexion sur l'optimisation de la prise en charge du patient opéré

Nom du ou des porteur(s) : Dr Brun, Dr Paindaveine, Dr Jarjous, Dr Zeghdoud, Dr Nuca

Services concernés

- de l'établissement : PTO, SCA, Service de gynécologie

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Développer les prises en charge innovantes des patients opérés
2. Permettre les réhabilitations post-opératoires rapides (RAAC)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Temps de coordination
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Ressources internes

Coûts et recettes associés :

- Temps de coordination

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients éligibles
- Durée moyenne de séjour. Nombre de lits vacants
- Evaluation de la satisfaction des patients

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

- 2021-2025

Améliorer les pratiques et la formation des professionnels

Nom du ou des porteur(s) : Dr Venutolo, Dr Brun, Dr Jarjous, Dr Zeghdoud, Dr Paindaveine

Services concernés

- de l'établissement : PTO, service d'anesthésie, service de réanimation, services de chirurgies

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

- Améliorer les protocoles de prescription de bilan pré-opératoire et développer le « bon usage » de la prescription
- Développer la pratique de pose et de suivi des dispositifs médicaux pour voies veineuses centrales et périphériques dans le cadre des perfusions de longues durées.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Ressources internes + Formation des professionnels
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Ressources internes

Coûts et recettes associés :

- Maîtrise des coûts d'examens pré-opératoires
- Coût de formation

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Formalisation des protocoles de prise en charge

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

- 2021-2025

Mettre en place des circuits-courts à partir du Service d'accueil des urgences

Nom du ou des porteur(s) : Dr Zeghdoud, Dr Youssef, Dr Nuca

Services concernés

- de l'établissement : CH Gonesse
- du GHT : Plaine de France

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

- Accès rapide au bloc opératoire des patients arrivant par le biais des urgences
- Diminution de la DMS en privilégiant l'activité ambulatoire
- Amélioration du contact avec les médecins de ville pour une meilleure orientation du patient

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Ressources internes
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): Ressources internes

Coûts et recettes associés :

-Diminution de la DMS

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Délai d'attente au SAU des patients pris en charge au bloc opératoire
- Formalisation de protocoles de prise en charge

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

- 2022

Développer les filières de soins intra-hospitalières en lien avec l'orthopédie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Zeghdoud, Dr Amoura, Dr Séret, Dr Ribinik, Dr Nuca

Services concernés

- de l'établissement : orthopédie, diabétologie, rhumatologie, MPR, anesthésie

Objectifs opérationnels :

- Développer une filière avec la diabétologie sur le pied diabétique
- Développer une filière avec la rhumato
- Développer une filière avec la MPR

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Ressources internes
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Ressources internes

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Formalisation de protocoles de prise en charge

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

- 2021-2023

Développer les partenariats territoriaux sur la reconstruction mammaire post-cancer, l'activité post-bariatrique et la traumatologie faciale

Nom du ou des porteur(s) : Dr Cartier

Services concernés

- de l'établissement : Chirurgie Plastique, Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie.
- du GHT : Gynécologie. Chirurgie Viscérale. ORL

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers : CH de Saint-Denis
- Partenaires de ville, réseaux... : Hôpital Privé Nord Parisien.

Objectifs opérationnels :

Reconstruction mammaire : Améliorer de la prise en charge des patients nécessitant une reconstruction mammaire, notamment diminution des délais de programmation au bloc.

Chirurgie post-bariatrique : Mettre en place un circuit-court de prise en charge pour limiter les fuites de patients

Traumatologie : Développer le partenariat entre le CHG et le CHSD

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Aucune
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): Augmentation du nombre de plages opératoires au bloc. Plages dédiées.

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Nombres de patients : environ 35 par an pour la reconstruction mammaire avec un objectif de 50 par an.

Pour la Chirurgie post-bariatrique : 200 patients par an avec un objectif de 250 par an.

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

- 2021-2025

Construire un partenariat avec l'APHP Charles Foix sur l'odontologie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Cartier

Services concernés

- de l'établissement : Chirurgie Plastique, Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

Accueillir la chirurgie orale sous anesthésie générale en soins Ambulatoire, recrutée par le service de Chirurgie orale de l'hôpital Charles Foix. (pas de bloc sous AG à L'hôpital Charles Foix).

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Convention avec l'hôpital Charles Foix.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): 1 plage opératoire supplémentaire une fois par mois au bloc.

Coûts et recettes associés :

-Activité odontologie

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- 120 patients par an.

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès que possible.

- 2021-2025

Développer l'activité de chirurgie orale

Nom du ou des porteur(s) : Dr Cartier, Dr Brun

Services concernés

- de l'établissement : Chirurgie Plastique, Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie

Partenaires

- CHU : Charles Foix
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : Dentiste de ville.

Objectifs opérationnels :

- Développer cette chirurgie ambulatoire rapide et rémunératrice.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Aucune
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Aucune

Coûts et recettes associés :

-Activité de chirurgie orale

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Augmentation de l'activité

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

- 2021-2023

Développer l'onco-dermatologie en lien avec les HUPSSD (Avicenne)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Cartier

Services concernés

- de l'établissement : Chirurgie Plastique, Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie. Consultations externes (consultations de Dermatologie)

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

Améliorer la prise en charge de cette patientèle âgée, faciliter l'accès en consultations pour diminuer les délais de prise en charge.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Temps médical partagé existant mais probablement à développer au niveau des consultations de Dermatologie qui sont très réduites à l'hôpital de Gonesse.
Pourquoi ne pas imaginer un partenariat avec l'hôpital de Saint-Denis car aucun adressage d'Onco-Dermatologie de la part de l'hôpital de Saint-Denis.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Une journée opératoire supplémentaire dédiée.

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- 120 patients par an pour un objectif de 250 patients par an.

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

- 2021-2023

SERVICE D'OPHTALMOLOGIE

Cette partie du projet médical porte sur l'activité d'OPH en consultation.

Fiche n° 2-2-1

Mettre en place des consultations ultra-spécialisées d'ophtalmologie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Hirsch, Mme Dréan et l'encadrement du BCRV

Services concernés

- Les correspondants de ville
- Les usagers

Partenaires

- Les correspondants de ville

Objectifs opérationnels :

1. Fidéliser le praticien et maintenir la qualité de formation des internes
2. Cibler une prise en charge adaptée de la pathologie du patient
3. Développer les pathologies pouvant bénéficier d'un traitement de toxine botulique (ex : blépharospasme)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales: 2 secrétaires dédiées à la prise de RDV, 1 praticien spécialisé (ex Drépanocytose)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): 1 rétinographe grand champ, 1 OCT
- Ressources informatiques: PC, standard téléphonique, formation des personnels administratifs et paramédicaux

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Ouverture à Doctolib avec lettre d'adressage

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

Optimiser l'activité en consultations d'OPH

Nom du ou des porteur(s) : Dr Hirsch, Dr Ben Naceur, Mme Dréan, Dr Amoura

Services concernés

- Service OPH

Partenaires

- CHU : Lariboisière (en post-op), St Joseph (en post-glaucome), Avicenne et Rothschild
- Autres établissements hospitaliers :
- Correspondants de ville, Centre de santé

Objectifs opérationnels :

1. Renforcer le chainage des consultations avec les examens pour réduire l'attente des patients
2. Travailler au circuit de prise de rdv pour les patients hospitalisés
3. Organiser le partenariat avec les médecins de ville
4. Augmenter l'activité d'IVT en dédiant une salle de consultation à cette activité
5. Organiser le travail en lien avec les orthoptistes et les assistants médicaux et développer la délégation de tâches

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1 ETP médecin + 1 ETP IDE + renforcer le temps d'orthoptiste + formation AS en assistants médicaux
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : OCT-A, travaux de conformité de la salle de consultation IVT
- Ressources informatiques : Logiciel Softalmo, Ressources en communication (plaquettes, staff, bons de CS)

Coûts et recettes associés :

- augmentation de l'activité et de sa valorisation

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Questionnaires de satisfaction à mettre en place
- Nombre de demandes des unités de soins non honorées (Ex Lunettes)

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

- 2^e semestre 2021

Développer des filières de soins ophtalmologiques

Nom du ou des porteur(s) : Dr Hirsch, Dr Hijazi, Dr Amoura, Dr Manchon, Dr Elias, Mme Drean

Services concernés

- Tous et plus particulièrement la neurologie, la rhumatologie et la néonatalogie

Partenaires

- CHU : Debré, Necker
- Autres établissements hospitaliers : en fonction des filières
- Partenaires de ville, réseaux... :

Objectifs opérationnels :

1. Améliorer les prises en charges des uvéites
2. Développer une filière dans le cadre d'une sclérose en plaque
3. Formaliser un partenariat avec la néonatalogie et mettre en place un staff régulier avec l'unité de pédiatrie
4. Renforcer le partenariat avec Necker et Debré pour les prises en charge complexes et de long cours
5. Augmenter l'offre de soins
6. Renforcer et surveiller le suivi de certains patients

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Formation du personnel para-médical
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : équiper une cinquième salle de consultation + 1 auto-réfractomètre portable
- Ressources informatiques

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients reçus dans le cadre des filières

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

- 2021

Mettre en place de la téléconsultation OPH pour les EHPAD du territoire

Nom du ou des porteur(s) : Dr Hirsch, Mme Dréan, Dr Amoura, Mme TRAN

Services concernés

- CS OPH, le petit bloc IVT, Bloc, Botox

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : la filière gériatrique

Objectifs opérationnels :

1. Possibilité d'une consultation OPH en EHPAD en téléconsultation
2. Dépistage de pathologie médicale ou chirurgicale
3. Prise en charge de pathologie médicale ou chirurgicale (limitation déplacement des personnes âgées, vulnérables.....)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : équipement des EHPAD à organiser
- Ressources informatiques : visio
- Ressources personnelles : secrétaire pour l'organisation des téléconsultations

Coûts et recettes associés :

- augmentation de l'activité (bloc, actes CCAM, examens complémentaires..)

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- 2022

Mettre en place un circuit-court d'OPH au bloc opératoire

Nom du ou des porteur(s) : Dr Hirsch, Mme Savoia, Dr Brun, Dr Nuca

Services concernés

- Les blocs opératoires

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Réduire les temps per-opératoires
2. Augmenter le nombre d'interventions sur les plages opératoires dédiées
3. Adapter les prises en charge aux nouvelles modalités de fonctionnement

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : fauteuil de transport, adapter salle déjà présente en salle de repos
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- En fonction des actes chirurgicaux en ambulatoire

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- Septembre 2021

Reprendre l'activité de chirurgie réfractive

Nom du ou des porteur(s) : Dr Hirsch, Dr Nuca, Mme Savoia, Mme Dréan

Services concernés

- de l'établissement : le bloc et les consultations

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : les ophtalmologistes de ville

Objectifs opérationnels :

1. Répondre à la demande des usagers
2. Compléter l'offre de soins
3. Afficher la reprise de cette activité en interne et vers la ville

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : le bloc pour la salle, remise à niveau des contrats avec la société pour équipement mobile,
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Activité payante

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- **File active de patients**

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

- Septembre 2021

Service d'Accueil des Urgences - UHCD

Les Urgences doivent répondre à l'augmentation croissante de l'activité aux urgences tout en améliorant notre organisation, nos prises en charges, nos relations avec la ville et notre attractivité médicale ou soignante.

Activité :

- 2017 : 54 718 passages,
- 2018 : 59 700 passages
- 2019 : 61 670 passages, 2621 séjours, 8266 hospitalisations (13,5%)

Prévision de croissance d'activité en rapport à une croissance populationnelle de notre territoire et une persistance d'une offre de soins non programmée réduite en médecine de ville.

Les Projets à mener :

- 1/ Formaliser une charte de fonctionnement du SAU afin de définir les missions du SAU, son organisation et ses relations avec les autres services
- 2/ Consolider l'organisation du circuit de consultation debout sur une tranche horaire de 9H00- 0H00 avec personnel paramédical dédié. Mettre en place le protocole de coopération : Imagerie anticipée. S'inscrire dans les orientations prévues pour la spécialité de Médecine d'Urgences : mise en place d'Infirmier de pratique avancé au SAU.
- 3/ Améliorer les flux patients avec la mise en place d'une zone d'attente supplémentaire aux lits porte en milieu de journée et admission plus précoce des patients aux lits portes pour les patients éligibles à cette structure.
- 4/ Améliorer l'accueil, l'évaluation médico-sociale, la prise en charge et de l'orientation des personnes âgées consultant aux urgences
- 5/ Participer à la mise en place de la filière péri-opératoire gériatrique.
- 6/ Coordination SAU – Plateaux techniques, Consultation externes, HDJ, Hospitalisations. Consultations post urgences du SAU.
- 7/ Lien avec la Ville : Développer des coopérations avec les médecins de ville, la maison médicale de garde, les MSP et CPTS du territoire. Communication avec les médecins traitants.
- 8/ Conforter les partenariats avec les Etablissements de soins de notre territoire et des territoires à proximité. Cliniques partenaires et Etablissements de soins de suite.
- 9/ Formation, Attractivité médicale et soignante
- 10/ Formalisation, actualisation des Procédures de prise en charge au SAU
- 11/ Ré organisation des zones de soins et de travail

Création d'un circuit court de consultation aux Urgences

Nom du ou des porteur(s) : Dr Youssef, Cadres des urgences

Services concernés de l'établissement : Urgences, Imagerie.

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

- Améliorer les délais de prise en charge
- Permettre la prescription anticipée d'imagerie par l'IAO
- Développer les protocoles de coopération / IPA

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :

Circuit court de consultation : actuellement 2 médecins 9H00 à 0H00 7J / 7 installation d'un des médecins au plus près de l'IAO (présence médicale dans la zone d'accueil du SAU)

→ Une IDE dédiée au circuit court permettrait la réalisation de bilan sanguin pour des patients dits de consultations 10 h à 20H00.

Une réorganisation architecturale de l'accueil sera finalisée au premier semestre 2021. Cette réorganisation permet de mener une réflexion sur les organisations de l'accueil et des possibilités de mobilisation d'une des IDE déjà présente dans l'effectif pour assurer cette mission d'IDE de circuit court.

→ Mise en place de protocole de coopération : Prescription anticipée de radiographie par l'IOA

→ Evaluer la possibilité de mettre en place une IDE de pratique avancée selon la définition prochaine des missions de ce poste. (Ex : prise en charge protocolées des pathologies de faible gravité angine, cystite lombalgie, traumatologie bénigne...)

- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : néant
- Ressources informatiques : néant

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : délais de prise en charge, satisfaction des patients

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

Améliorer les circuits de prise en charge aux Urgences

Nom du ou des porteur(s) : Dr Youssef, Cadres des urgences

Services concernés

- de l'établissement : Urgences, UHCD

Partenaires

Objectifs opérationnels :

1. Optimiser le fonctionnement de l'UHCD en créant une ZHTCD de 4 à 6 places
2. Amélioration des délais de prises en charge du fait de la libération des boxes et zones d'attente
3. Aménagement de 1 à 2 SAUV pour la prise en charge des patients en isolement AIR/COVID
4. Réorganiser les zones de soins et de travail pour l'amélioration de la confidentialité (SAUV) et l'amélioration des conditions de travail
5. Elaborer une charge de fonctionnement des Urgences

Ressources à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales :
 - En journée : 1 IDE et 1 AS sur le secteur des lits portes, ASH.
 - Besoin : 1 Interne de 9H à 19H00 7 j / 7
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): néant
- Ressources informatiques : 1 poste informatique,

Coûts et recettes associés : Augmentation du nombre de séjours SAU valorisés en LP

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients hospitalisés par mois
- Amélioration des délais de prise en charge du SAU

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

Améliorer l'accueil et la prise en charge aux urgences / UHCD des personnes âgées ou fragiles

Nom du ou des porteur(s) : Dr Youssef

Services concernés

- **de l'établissement :** Urgences, Gériatrie (Equipe mobile de Gériatrie ou IPA de gériatrie)

Partenaires

- **CHU :** néant
- **Autres établissements hospitaliers :** Etablissements disposant d'UGA, SSR
- **Partenaires de ville, réseaux...** : SSIAD, PRADO, prestataire IDE à domicile

Objectifs opérationnels :

1. **Création d'un poste d'IDE de coordination gériatrique**
2. **En collaboration avec les médecins des urgences, l'assistante sociale, identification des personnes âgées fragiles, place des aidants, réalisation d'un bilan soignant et social dès les urgences, évaluation des possibilités de retour à domicile via le SSIAD ou avec l'HAD, le PRADO ou vers des ETS partenaires. Anticiper précocement les besoins à mettre en place à la sortie en cas d'hospitalisation ou la nécessité d'une admission en SSR/ placement...**
3. **Mise en place de réseaux de soins pour les personnes âgées**
4. **Amélioration de la bientraitance, diminution des délais de prise en charge des personnes âgées.**

Ressources à mobiliser

- **RH médicales et non-médicales :** Binôme 1 IDE – Assistante sociale 4 à 5 jours sur 7. IDE du SAU ou IDE de l'équipe mobile gériatrique ou IPA gériatrie.
- **Ressources matérielles (locaux, équipements...) :** néant
- **Ressources informatiques :** néant

Coûts et recettes associés : Valorisation de ce travail par une admission à l'UHCD en journée.

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Nb d'intervention, Nb de retour à domicile avec intervention, Nb de signalement de situations complexes

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

Améliorer le délai de prise en charge aux Urgences en renforçant la coordination avec les services d'aval, avec la Ville et le Territoire

Nom du ou des porteur(s) : Dr Youssef, Dr Jbanca, Dr Amoura, Dr Troisvallet

Services concernés

- de l'établissement : Gonesse, ensemble des services de l'établissement. Plateau de consultation. Plateaux techniques

Partenaires

- Partenaires de ville, réseaux... : CPTS, Centres de Santé, Médecins de Ville, EHPAD, SSIAD, PRADO

Objectifs opérationnels :

1. Contractualisation avec les plateaux techniques afin d'optimiser les délais de réalisation et de rendu d'examen.
2. Etendre les circuits de reconvoication post urgences avec l'ensemble des spécialités.
3. 2020 : Existant pour la diabétologie, ré actualisé pour certaines spécialités chirurgicales, réalisé pour la prise en charge de l'anémie en HDJ.
4. Etendre les procédures de reconvoication aux autres services de l'hôpital.
5. **Télémédecine** : place de la téléconsultation dans le suivi post urgences
6. **Créer un partenariat Ville – Hôpital** et envisager la création de poste d'assistants partagés
7. Faciliter le transfert de patients à partir des Urgences vers les établissements publics ou privés du territoire

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Postes d'assistants partagés Ville-Hôpital
- Ressources matérielles (locaux, équipements...)
- Ressources informatiques

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : **plateaux techniques** : Durée de prise en charges

Consultations...: taux de fuite depuis le SAU ? taux d'adressage en consultation / HDJ / hospitalisation programmée depuis le SAU

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

Renforcer l'attractivité médicale et para-médicale aux Urgences

Nom du ou des porteur(s) : Dr Youssef, Mme Savoia, Direction des Soins, IFSI

Services concernés

- de l'établissement : Urgences, IFSI Gonesse
- du GHT : IFSI St Denis

Partenaires

- CHU : Paris VII /Paris XIII
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux...

Objectifs opérationnels :

- **Valorisation de notre Service comme terrain de stage attractif pour les DES et Dr Junior de médecine d'Urgence en vue de recrutement ultérieur de ces derniers.**
- **Attractivité du Service pour les soignants.**

Ressources à mobiliser

RH médicales et non-médicales : ETP médical et paramédical

Attractivité médicale :

Travaux engagés : Projet pédagogique pour les internes, renforcement de l'encadrement des étudiants (cours, présentation d'articles...), mise en place de la simulation au sein de l'établissement en lien avec l'IFSI et le GHT.

Attractivité des soignants : Renforcer les travaux communs, la réactualisation des procédures médico-soignantes. Formations et enseignements dispensées au sein du Service.

Mise en place de protocole de coopération. S'inscrire dans le projet d'infirmier de pratique avancé de Médecine d'Urgences.

- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021-2025

Pôle 2. CHIRURGIES, BLOC, REANIMATION, URGENCES, SMUR

SMUR

Les enjeux du SMUR sont les suivants :

- L'adaptation aux modalités de prise en charge actuelles
- Le lien avec la ville
- La démographie médicale
- La stratégie de fidélisation de la patientèle en cohérence avec les compétences médicales hospitalières associées

Activité :

Pour l'année 2019 : près de 2900 patients examinés avec 2644 départs en primaire et 215 TIH.



CARTE DU TERRITOIRE D'INTERVENTION

Ouverture de 2 UMH en 24 heures :

L'organisation actuelle du SMUR de Gonesse est une Unité Mobile Hospitalière (UMH) en 24 heures de 8h à 8h et une seconde de 8h à 18h. Les 2 UMH effectuent des interventions primaires et des Transferts Inter-Hospitaliers (TIH).

Les enjeux sont les suivants :

- En 2019, entre 18h et 8h, près de 800 interventions ont été réalisées par un autre SMUR que celui de Gonesse.
- Lors d'interventions sur les secteurs des autres SMUR du 95, du 93 et du 60, de 18h à 8h, le secteur du CH de Gonesse est alors dépendant de l'intervention des autres SMUR.
- Il en est de même pour les transferts intra-hospitalier (Maison de retraite, USLD, Psychiatrie vers les services aigus du CH) qui de 18h à 8h le lendemain sont régulièrement assurés par les autres SMUR du 95, malgré une prise en charge initiale par le réanimateur du CH.

L'ouverture de la seconde UMH en 24 heures est une nécessité pour répondre aux besoins de notre population. Demande en cours auprès de l'ARS, soutenue par la communauté médicale de l'hôpital et le SAMU référent.

Limiter le nombre de refus

Il s'agit d'optimiser les circuits des patients pour qu'ils puissent être pris en charge préférentiellement au sein de l'établissement. Les refus sont chronophages et entraînent donc une immobilisation inutile du SMUR : recherche d'une place par la régulation, délais aller et retour incompressibles pour regagner notre secteur, laissant le secteur alors dépendant des autres SMUR bien plus longtemps que nécessaire.

Renforcer le lien avec la ville

Le poste de secrétaire a permis de reprendre les contacts anciennement établis avec les médecins traitants qui étaient informés après assentiment de leur patient d'une prise en charge SMUR, d'une orientation diagnostique et d'une destination.

C'est également une interface avec les patients vis-à-vis des demandes de rendez-vous, de documents en rapport avec les certificats de décès, demandes de dossiers et autres, mais aussi une interface présente de manière fixe avec tous les autres services de l'hôpital.

Temps médical

Les SMUR en général ne sont pas exempts des difficultés de recrutement. Le service est actuellement en phase de recrutement afin de reconstituer l'effectif.

Les derniers recrutements se sont faits sur des internes DESC de médecine d'urgence (MU) passés dans le service, ce qui nous a permis de les évaluer, de les former et de leur proposer un poste.

Le service reste validant pour le DESC mais est aussi agréé depuis 2018 pour le DES de médecine d'urgence en phase d'approfondissement. Malgré la demande de 2 internes de DES au coordonnateur, un seul poste nous est dédié mais est à chaque semestre occupé.

Le service a établi un projet solide en commun avec le SAU pour l'agrément du SAU pour la phase de consolidation en MU, un poste a été ouvert mais non pourvu. L'attractivité de notre hôpital est primordiale pour accueillir des docteurs Juniors.

L'objectif est de poursuivre la valorisation du service, afin d'attirer les internes de MU, vivier de la médecine d'urgence : avec une équipe médicale forte et investie dans la formation, pérenniser la recherche clinique, les PHRC, les exercices régulièrement organisés par les SAMU, la préfecture, le SDIS.

Nous continuons à développer la collaboration avec le SAU avec des cours en commun réalisés par un des médecins du SMUR, la collaboration avec le service d'anesthésie : présence d'un interne du SMUR une matinée par semaine, la collaboration avec le service de maternité : présence d'un interne du SMUR en salle de travail en fonction de l'activité de chacun, la collaboration avec le SAMU 95 : organisation de journée en régulation. Le projet est de développer un partenariat de complément de formation avec la radiologie et la cardiologie.

Travail avec les autres services

USINV : Les TIH pour thrombectomie sont de plus en plus fréquents, de nouvelles recommandations venant d'être établies cela va s'accroître, y compris aux heures de nuit ce qui conforte le besoin de 2 UMH en 24h. Les services receveurs se plaignant d'un délai d'arrivée long en provenance de Gonesse ; le plus souvent dû à l'indisponibilité du SMUR de Gonesse nécessitant le recours à un SMUR d'un autre secteur.

Réanimation : les transferts pour prélèvements multi-organes sont une activité en baisse depuis quelques temps.

SSPI et Réanimation : collaboration étroite lors de la période COVID

USIC : poursuite des transferts pour pose de matériel implantable type pace maker et prise en charge chirurgicale en grande partie vers le CCN.

URGENCES : Poursuite d'une collaboration étroite avec un contact direct entre les médecins du SAU et du SMUR pour optimiser la prise en charge du patient.

Améliorer les délais de prise en charge en période nocturne au SMUR

Nom du ou des porteur(s) : Dr Roudiak

Services concernés

- de l'établissement: SMUR, SAU, USIC, SSPI, Réanimation, USINV

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers région Ile De France
- Partenaires de ville, réseaux...

Objectifs opérationnels : Ouverture en 24 h des deux UMH

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales: Augmentation du nombre de médecins, IDE et d'ambulanciers.
- Ressources informatiques: pour fonctionnement à 12 ETP de médecins.

Coûts et recettes associés : RH médical et non médical, augmentation de la somme allouée pour la MIG, fidélisation de la patientèle pour le CHG.

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Suivi du gain de temps entre la prise en charge par notre SMUR et les autres SMUR.

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

Optimiser le temps de prise en charge des patients nécessitant une thrombectomie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Roudiak, Dr Manchon, Dr Youssef, Dr Jbanca

Services concernés

- de l'établissement: SMUR, USINV, Radiologie
- du GHT:

Partenaires

- CHU:
- Autres établissements hospitaliers réalisant des thrombectomies
- Partenaires de ville, réseaux...:

Objectifs opérationnels :

1. Optimiser la prise en charge avec une diminution du temps de transit du patient
2. Faciliter la prise en charge directe à l'IRM dès l'indication posée

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales: passage à deux infirmières en USINV
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : équipement d'un système pour peser les patients au plus proche de l'IRM
- Ressources informatiques:

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Mesure du temps actuel entre l'arrivée du patient à l'IRM et le départ du SMUR du CH Gonesse vers la destination

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Dès que possible

Falicer la prise en charge orthopédique des patients du SMUR

Nom du ou des porteur(s) : Dr Roudiak, Dr Youssef, Dr Zeghdoud

Services concernés

- de l'établissement: SMUR, Urgences, Orthopédie

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers publics et privés, Centre de régulation SAMU à Pontoise
- Partenaires de ville, réseaux...

Objectifs opérationnels :

1. diminuer le nombre de refus de prise en charge des patients nécessitant une prise en charge orthopédique,
2. fluidifier un accueil direct de ces patients par l'orthopédiste

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales: faciliter la communication entre le médecin du SMUR et/ou le médecin régulateur du SAMU et l'orthopédiste
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques:

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Diminution du nombre de refus

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Dès que possible

Améliorer la prise en charge des enfants brûlés sur une faible surface ou traumatisés non graves

Nom du ou des porteur(s) : Dr Roudiak, Dr Elias

Services concernés

- de l'établissement: SMUR, Urgences, Pédiatrie, Stomatologie, Chirurgie
- du GHT: Chirurgie et Pédiatrie de St-Denis

Partenaires

- CHU: CHU Trousseau, CHU Necker, CHU Debré
- Autres établissements hospitaliers publics et privés: CHG St Denis, CHI Aulnay, Clinique du Vert Galant
- Partenaires de ville, réseaux...:

Objectifs opérationnels : Permettre possible la prise en charge des enfants faiblement brûlés ou traumatisés non graves nécessitant une hospitalisation courte pour gestion initiale des pansements, geste chirurgical et de la douleur

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales: collaboration entre le personnel de pédiatrie et de chirurgie pour une prise en charge conjointe
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : décision d'un service où hospitaliser ces enfants et fluidifier le déplacement des spécialistes
- Ressources informatiques:

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : diminution des refus de prise en charge et du nombre de transferts pour le SAU.

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : Dès que possible

Fiche n° 2-4-5

Améliorer la gestion immédiate des Arrêts Cardio-Respiratoires (ACR) en intra et en extra-hospitalier

Nom du ou des porteur(s) : Dr Roudiak, Dr Ginoux

Services concernés

- de l'établissement : SMUR
- du GHT:

Partenaires

- CHU: Bichat, Necker, Pitié-Salpêtrière
- Autres établissements hospitaliers:
- Partenaires de ville, réseaux...:

Objectifs opérationnels :

- Equiper les deux UMH avec le matériel de massage cardiaque automatisé (MCE) afin d'augmenter le taux de récupération des ACR et amélioration des chances de survie avec ensuite une prise en charge en ECMO
- Garantir la Chaîne d'urgence vitale intra-hospitalière (chariot d'urgence, qui appeler, gestes 1er secours, trouver et mise en place du DAE...).

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales: médecins et IDE déjà présents dans les structures
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): acquisition d'un deuxième dispositif de MCE automatisé + mannequin d'entraînement
- Ressources informatiques:

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité)

- Taux de récupération et de survie à 30 Jours des ACR
- Nombre d'agents hospitaliers ayant participé aux exercices

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

Pérenniser la formation des internes en Médecine d'Urgence

Nom du ou des porteur(s) : Dr Roudiak, Dr Youssef, Dr Paindaveine

Services concernés

- de l'établissement: SMUR, Anesthésie, Maternité, SAU, Cardiologie et Radiologie
- du GHT:

Partenaires

- CHU:
- Autres établissements hospitaliers: Centre de régulation SAMU à Pontoise.
- Partenaires de ville, réseaux...:

Objectifs opérationnels : Pérenniser la formation des internes : formation conjointe avec l'anesthésie et la maternité, des jours d'observation en centre de régulation SAMU ; créer un partenariat avec la cardiologie et la radiologie (formation écho...) Rester attractif ainsi continuer le recrutement par ce biais.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales: médecins déjà présents dans les structures
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques:

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Quantité et qualité du recrutement des internes. Retour de satisfaction en fin de stage des internes

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

Développer le liens entre le SMUR et les EHPAD/ HAD

Nom du ou des porteur(s) : Dr Roudiak, Dr Costes, Mme Tran

Services concernés

- de l'établissement: SMUR, SAU
- du GHT:

Partenaires

- CHU:
- Autres établissements hospitaliers:
- Partenaires de ville, réseaux, Maisons de retraite du secteur d'intervention, Maisons d'HAD du secteur.

Objectifs opérationnels :

- Établir communication fiable avec les médecins référents des maisons de retraite et d'HAD pour améliorer la transmission d'informations tant sur les pathologies et traitements que sur les directives anticipées et les souhaits de la famille, diminuer les transferts vers les urgences

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales: médecins du SMUR, secrétaire du SMUR
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques:

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Diminution du nombre de transferts vers le SAU, notamment pour les patients en fin de vie

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : En cours.



Pôle 3. GÉRIATRIE



Le pôle de gériatrie au cœur de la prise en charge des patients âgés du territoire Est Val d'Oise :

Avec une population de personnes âgées de plus de 75 ans en constante augmentation, plus de 13% en 2020, le pôle de gériatrie du Centre hospitalier de Gonesse doit relever plusieurs défis :

- Assurer une prise en charge de qualité aux personnes de plus de 75 ans
- Répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées polypathologiques et fragiles
- Prévenir la perte d'autonomie qui touche une partie des personnes âgées de plus de soixante ans

D'après le diagnostic territorial réalisé par le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) Opalia, on dénombre sur le territoire 95 Est 278 805 habitants dont : 45 590 personnes de plus de 60 ans (16,3%) dont 14 322 personnes de plus de 80 ans (5,1%) et 1 615 personnes de plus de 90 ans (0,6%).

Dans le Val d'Oise, le nombre de bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASPA et ASV) est supérieur à la moyenne française (3,2% contre 2,9%). Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile sur le département au 31 décembre 2016, est aussi le plus important que sur le territoire national. Il s'agit d'un territoire contrasté avec au sud une pauvreté importante ; un territoire dont 32,2% des locataires vivent en HLM. Sarcelles, Garges-lès-Gonesse, Gonesse et Villiers le Bel comptent entre 42 et 52% de locataires qui vivent en HLM, un taux de chômage qui augmente et un IDH2 qui confirme l'extrême pauvreté du sud du territoire 95 Est.

Afin de répondre à une demande accrue des patients âgés en matière de soins et de prévention, le pôle a dû repenser la place respective des différents acteurs dans l'organisation des soins qu'ils soient hospitaliers ou extra hospitaliers.

Une nécessaire reconfiguration de l'offre intra hospitalière :

La filière gériatrique interne que le Centre hospitalier de Gonesse a développée au cours du précédent projet médical a montré son utilité mais nécessite dès à présent un redimensionnement et une reconfiguration afin de répondre aux besoins croissants de la population âgée et à l'individualisation des prises en charge.

Une filière de territoire renforcée par l'épidémie de COVID_19 :

La filière gériatrique a vu son rôle renforcé dans le contexte d'épidémie de COVID_19 en apportant un avis expert aux 16 EHPAD de la filière de territoire, en facilitant les admissions directes. Cette épidémie fut également une occasion de renforcer les partenariats avec les SAMU-centre 15, les acteurs de la coordination (Dispositifs d'Appui à la Coordination), les médecins libéraux. La filière de territoire Est Val d'Oise souhaite aujourd'hui capitaliser sur cette dynamique territoriale inédite en pérennisant voire renforçant ces nouvelles organisations.

Trois fonctions clés ont été identifiées dans la 1^{ère} circulaire budgétaire de 2020 :

- Fonction d'interface téléphonique hospitalière à destination des professionnels du premier du second recours, des médecins coordonnateurs des EHPAD et des SAMU
- Fonction de coordination intrahospitalière pour favoriser les admissions directes et l'anticipation des sorties à construire en lien avec le projet « zéro-brancard en attente d'hospitalisation aux urgences » et le bed management
- Fonction de co-construction organisationnelle et opérationnelle avec les acteurs de premiers et second recours, de la coordination (dispositif d'appui à la coordination) et médico-social du territoire.

Unité de gériatrie aiguë (UGA)

L'activité et les profils

L'unité de gériatrie aiguë prend en charge des patients de plus de 75 ans, polypathologiques, lors d'un épisode aigu, présentant un fort risque de dépendance physique, psychologique ou sociale et ne relevant pas d'un service de spécialité. Les patients sont admis dans le service en provenance :

- soit des urgences, avec l'accord du médecin responsable de l'unité (environ 10% des patients des urgences ont plus de 75 ans)
- soit du domicile ou d'un EHPAD après accord téléphonique entre le médecin traitant et le médecin responsable de l'unité.

Activités réalisées :

- 1. Maintien du capacitaire à 28 (+1 lit en tension)
- 2. Développement des admissions directes à partir des urgences
- 3. Identification de 3 lits dans la filière neuro-vasculaire

Le projet 2021-2024 propose

Poursuivre les admissions directes et éviter les passages aux urgences évitables

L'UGA s'inscrit comme l'un des services pivot de la filière de soins gériatrique en ce qu'il favorise l'accès direct à un avis médical ou au plateau technique des personnes âgées provenant du domicile ou de l'EHPAD, sans passage par les urgences dans toutes les spécialités. Les professionnels de l'UGA veillent à laisser des lits disponibles pour les urgences en journée. Ainsi, au sortir des STAFF, les urgentistes savent qu'ils pourront adresser certains patients dans le service. Ces admissions sont facilitées par la réalisation d'examen complémentaires directement au sein de l'UGA afin de réduire le temps d'attente aux urgences.

Cette mission a été réaffirmée par la mesure 5 du Pacte de refondation des urgences qui promeut l'augmentation des admissions directes dans les services d'hospitalisation afin de réduire leurs passages aux urgences évitables.

La prise en charge aux urgences des personnes âgées est plus longue, plus complexe et aboutit plus souvent à une hospitalisation après 75 ans. En outre, selon un rapport Charges et produits pour 2018 de la CNAMTS, le fait d'être hébergé en EHPAD double le risque d'être un usager fréquent des urgences

Cette mesure 5 devra s'articuler avec les mesures 1 et 12 du pacte de refondation des urgences, le plan Grand Age et Autonomie et les priorités du Projet Régional de Santé.

Cette fonction repose notamment sur l'analyse des différents processus intervenant dans le parcours de la personne âgée avec l'identification de freins et de leviers anticiper les différentes étapes du parcours.

Renforcer l'équipe mobile intrahospitalière et améliorer son identification

Le Centre hospitalier de Gonesse dispose des financements pour une équipe mobile intrahospitalière dont le fonctionnement doit être formalisé et coordonné avec les missions actuelles sont les suivantes :

Demandes d'avis gériatrique et évaluations gérontologiques médico-psycho sociales : l'EMG permet d'apporter aux services du MCO accueillant des patients âgés une expertise gériatrique tant médicale que psycho sociale et d'aider à l'orientation et à la sortie du patient.

Dans le cadre de la création de l'équipe mobile extra hospitalière, une réflexion sur un renforcement des missions de l'équipe mobile intra hospitalière dans les champs suivant a été menée :

- Une meilleure identification du personnel avec des temps dédiés
- Renforcer le rôle de sensibilisation et de formation des personnels hospitaliers autour de thèmes gériatriques importants (dénutrition, troubles cognitifs ou thymiques, troubles sensoriels, prévention des escarre s...)
- Faire intervenir l'équipe mobile intrahospitalière dès l'entrée d'un patient à risque de perte d'autonomie et d'hospitalisation prolongée. Faciliter l'entrée directe du patient dans l'unité de gériatrie aigue et le cas échéant vers les soins de suite et de réadaptation, d'organiser des retours à domicile ou en structure en collaboration avec la structure des urgences ou, à défaut, une consultation externe, voire une hospitalisation programmée et d'effectuer la liaison avec les services de spécialités, le médecin traitant et le réseau de santé.

Renforcer les liens entre l'UGA et les EHPAD de la filière gériatrique

Ce renforcement s'inscrit dans les missions dévolues à la filière de territoire qui comporte 16 EHPAD et comprend trois mesures clés :

- Fonction d'interface téléphonique hospitalière entre l'UGA et les EHPAD de la filière (médecins coordonnateurs, IDEC, cadres)
- Faciliter les admissions directes et l'anticipation des sorties en lien avec le projet « zéro-brancard en attente d'hospitalisation aux urgences »

- Planification et organisation de l'accès aux examens d'imagerie et de biologie, ce processus est à adapter selon l'organisation de l'établissement y compris architecturale. L'accès aux examens et bilan doit être analysée pour garantir la pertinence du recours (délai, ressources humaines, sécurisation des déplacements de personnes âgées fragiles, parfois avec des difficultés cognitives...)
- Organisation des entrées directes et anticipation des éléments nécessaires à la sortie (dont VSM, lettre de liaison).

Identification de deux lits de soins palliatifs

Cette identification s'inscrit dans une démarche institutionnelle d'identification de lits de soins palliatifs par service. Cette identification s'accompagnera de la nomination d'un référent médical et paramédical. Par ailleurs, une étroite collaboration avec l'UMSA via notamment des staffs communs pourrait être envisagée.

L'un des enjeux les plus importants sera de bien distinguer entre fin de vie et prise en charge palliative. Ce projet devra s'inscrire dans le projet général de l'établissement et intégrer le dossier patient informatisé.

Développer un parcours de soins spécifique centré sur la personne âgée de plus de 75 ans ayant des comorbidités associées et présentant une fracture de l'extrémité supérieure du fémur

Ce parcours pourra se décliner de différentes formes :

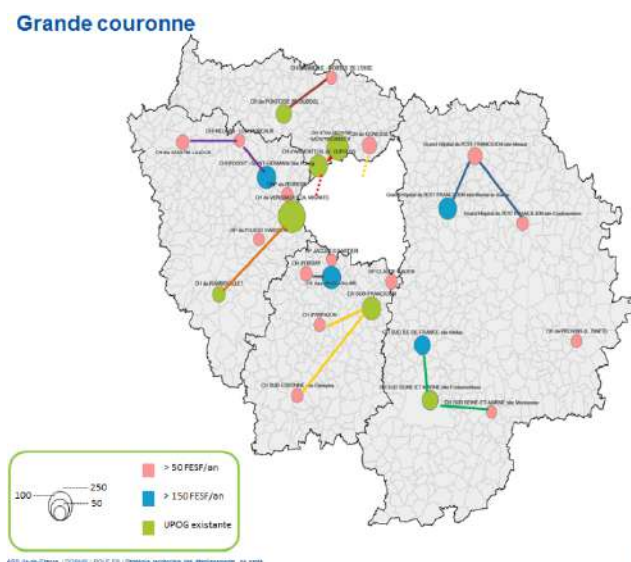
- Evaluation pluridisciplinaire aux urgences qui s'est fracturé le col du fémur
- Hospitalisation du patient en service d'orthopédie où le patient sera opéré
- Evaluation gériatrie et orthopédiste post hop (48h) :
 - Passage en UGA (si comorbidités médicales à stabiliser)
 - en SSRG (afin d'optimiser la prise en charge rééducative) le plus rapidement possible, sous 48h après l'intervention, en l'absence de complications chirurgicales

Objectif : assurer une prise en charge coorespondant aux bonnes pratiques gériatriques

Ce projet ambitionne de prendre en charge le patient immédiatement après la sortie d'intervention et de mettre en oeuvre une intervention multidisciplinaire autour du patient afin de prévoir une récupération la plus précoce possible

Cette création permettrait un meilleur maillage du territoire particulièrement dans le Val d'Oise.

Cartographie des établissements réalisant la prise en charge de plus de 50 fractures du col du fémur pour des patients de plus de 75 ans et des UPOG en Ile de France en 2016 en Ile de France :



Pôle 3. GÉRIATRIE

Mettre en place des consultations avancées au SAU et des consultations d'expertise gériatrique

Le pôle de gériatrie souhaite identifier du temps de gériatre (demi-journées) dédié aux urgences et au plateau de consultation. Une infirmière en pratique avancée accompagnerait ce projet. Une communication sera faite aux médecins généralistes en lien avec le DAC.

Service de soins de suite et de réadaptation gériatrique

L'activité / les profils

Le service assure la poursuite de soins médicaux après un épisode aigu des patients de 75 ans et plus. Il assure des soins de rééducation et de réadaptation en vue d'un retour à domicile ou d'une entrée en institution après évaluation gériatologique. Les soins, la mise en place des aides à domicile et le suivi des patients s'effectuent en collaboration avec le réseau gériatologique local.

La hausse du capacitaire des soins de suite gériatrique répond à un vrai besoin en structures de lits d'aval.

L'activité réalisée :

En hospitalisation conventionnelle, les 45 lits du service des soins de suite gériatriques ne sont pas sectorisés.

ENTREES TOTALES CUMULEES	2019		2020		2020 OBJECTIF	% OBJ
	ENTREES	ENTREES	N/N-1			
SSR GERIATRIQUE HC	284	242	-15%		289	84%
SSR GERIATRIQUE HJ	2 055	816	-60%		2 055	40%
TOTAL	2 339	1 058	-55%		2 344	45%

Le projet 2020-2024 propose :

Augmenter le capacitaire de 45 à 50 lits en SSRG

- 30 lits polypathologie à risque de dépendance,
- 10 lits orthogériatrie,
- 10 lits neuro-vasculaires s'intégrant dans la filière vasculaire gériatrique d'aval

Les lits de neuro-vasculaires et d'orthogériatrie se situeront dans les l'aile E et les lits de polypathologie se situeront dans l'aile D.

Activités ambulatoires du pôle de gériatrie

Les activités ambulatoires sont une véritable interface entre la ville et l'hôpital. Ces activités constituent l'une des portes d'entrée du patient âgé dans la filière de soins intrahospitalière.

L'activité / les profils

Hôpital de jour gériatrie MCO : L'hôpital de jour est une alternative à l'hospitalisation classique pour les patients de 75 ans et plus. L'accès est conditionné par une consultation gériatrique préalable à la demande du médecin traitant ou du médecin coordonnateur d'EHPAD. L'hôpital de jour propose un bilan médical, psychologique et social pour les patients âgés du bassin de vie vivant à domicile ou en EHPAD.

Avec la consultation mémoire, il constitue un centre de prévention, de diagnostic et d'évaluation du patient âgé.

Il permet légalement :

- la réalisation de traitements ou de soins lourds (transfusions, pansements complexes,...).
- L'exploration et diagnostic des troubles amnésiques par une équipe pluridisciplinaire (gériatre, neurologue, psychologue)
- La réalisation de bilans neuro-psychologiques
- Le suivi des personnes malades en partenariat avec les médecins de ville et les professionnels médico-sociaux.

Hôpital de jour gériatrie SSR : prise en charge des maladies d'Alzheimer, patients chuteurs et éducation thérapeutique.

L'activité réalisée :

- HDJ gériatrie aigüe : 43 (capacitaire : 1 lit)
- HDJ gériatrie SSR : 2055
- Consultations mémoire : 820
- Consultations onco – gériatriques :
 - La mise à disposition d'un gériatre du Pôle à raison d'une journée par semaine a permis d'améliorer la qualité et la pertinence des soins oncologiques chez les patients âgés fragiles. Le temps consacré à cette activité nécessitera une augmentation et une réflexion commune dans le cadre du GHT.

L'hôpital de jour a été pensé comme un lieu de vie rassurant pour les accueillis et se compose de :

- Un espace de vie clair et lumineux où ont lieu les différentes collations et repas
- Deux salles d'activités
- Une cuisine thérapeutique
- Un espace de bien-être où sont proposés des soins d'esthétique
- Une chambre avec un lit médicalisé où la personne accueillie peut se reposer si besoin

Le projet 2021-2024 propose :

Hausse du capacitaire de l'HDJ MCO à 2 lits afin d'élargir à l'évaluation et au repérage des facteurs de fragilité

L'hôpital de jour est aujourd'hui utilisé uniquement pour les troubles cognitifs. Pour autant, d'autres éléments d'exploration comme les chutes pourraient en être l'objet. Les facteurs de fragilité tels que les chutes, la dénutrition, les troubles cognitifs, l'isolement social pourraient être observés afin de mettre en évidence les causes à l'origine de fragilités et la meilleure façon de les prendre en charge au long cours. A ce titre, une collaboration avec le DAC pourrait être envisagée.

Le repérage de la fragilité du sujet âgé permet de prédire le risque d'hospitalisation, d'incapacités, de décès ou d'institutionnalisation dans un délai de 1 à 3 ans. Ce repérage doit permettre de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévenir la survenue d'évènements défavorables. L'évaluation de la fragilité est une démarche multidimensionnelle et pluri professionnelle.

Elle doit déboucher sur un plan personnalisé de santé dont le suivi et la coordination est à la fois hospitalière et extra hospitalière. L'implication des médecins généraliste et des services sociaux ou d'aide à la personne dans le repérage de la fragilité est essentielle et constitue l'un des axes de travail avec la ville.

L'accès direct de l'HDJ MCO aux médecins coordonnateurs des EHPAD ayant passé convention avec le CHG est un axe retenu permettant de répondre aux besoins des EHPAD et de développer l'activité de l'HDJ.

Logique de parcours avec la rhumatologie :

- Evaluation du risque fracturaire chez les personnes de plus de 75 ans qui font des risques à répétition afin de dépister une ostéoporose avant la survenue d'une fracture (en lien avec le service de rhumatologie).
- Si de la rééducation doit être proposée, elle se fera dans le cadre de l'HDJ SSR.

Etendre l'HDJ de soins de suite gériatriques aux facteurs de fragilité

Phase 1 : troubles nutritionnels en lien avec les diététiciens et diététiciennes

Phase 2 : Troubles de l'équilibre pour les patients chuteurs en lien avec le service de MPR notamment les troubles de l'équilibre pour les patients chuteurs, apprendre au patient chuteur à se relever au domicile, troubles nutritionnels en lien avec les diététiciens et diététiciennes.

Ce projet pourrait intégrer une IDE formée à l'éducation thérapeutique en collaboration avec les médecins, gériatres, cadres. Une formation de l'ensemble de l'équipe pourrait d'ailleurs être organisée afin de l'initier à l'éducation thérapeutique. Aujourd'hui l'HDJ est à orientation cognitive et cette IDE pourrait collaborer avec l'ensemble de l'équipe : protocole d'éducation thérapeutique et travailler avec la neuropsychologue et à leurs aidants (pour les maladies alzheimer).

File active : du domicile ou médecins traitants, CCAS Actuellement : adressés par les neurologues ou même en consultation générale de neurologie

3. Renforcer la structuration et la visibilité des consultations mémoire et sensibiliser aux troubles cognitifs

Les consultations mémoire sont faites par les gériatres pour les plus de 75 ans et par les neurologues pour les moins de 75 ans.

Objectifs : Sensibiliser les médecins généralistes aux troubles cognitifs :

- Proposition d'intervention dans les IFSI
- Interventions ponctuelles auprès des AS des EHPAD de la filière
- Formation auprès des assistants de soins gériatologiques

D'autres projets seront de nature à renforcer l'activité ambulatoire du pôle de gériatrie :

- Renforcer l'équipe mobile de gériatrie intra hospitalière
- Développer les consultations avancées aux urgences

Filière de territoire et télémédecine

L'activité / les profils

Le Centre hospitalier de Gonesse est l'établissement de santé support de la filière gériatrique de territoire. Le CHG doit afficher une meilleure visibilité de notre offre de soins auprès des usagers et des partenaires de la filière. Cette filière a pour objectif d'améliorer la coordination entre les différentes prises en charge sanitaire, sociale et médico-sociale. Sur notre territoire, plusieurs acteurs sont impliqués dans la coordination à travers les réseaux de santé (DAC Oppalia).

Le CHG et le pôle de gériatrie s'engagent dans leur projet médical et au travers de l'offre de soins proposée, à contribuer à la coordination des différents acteurs de terrain avec pour objectifs :

- Une prévention de la perte d'autonomie
- Une diminution des hospitalisations évitables
- Une amélioration de l'organisation des sorties d'hospitalisations et une meilleure préparation du retour au domicile
- De développer des outils d'informations partagés simples.

Ces éléments doivent contribuer à un parcours de soins cohérent et fluide pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie et donc faire en sorte que ces personnes reçoivent les soins adaptés, par les bons professionnels, au bon moment et au bon endroit en fonction de leurs besoins variables dans le temps.

L'activité réalisée :

1. Réunions de filières
2. Interventions dans les EHPAD pendant l'épidémie de la COVID_19
3. Avis gériatriques à destination des EHPAD

Le projet 2021-2024 propose :

Formaliser la feuille de route de la filière en comité de coordination, prioriser les actions selon les dynamiques partenariales et intégrer les enjeux du projet médical partagé du GHT

La feuille de route de la filière de territoire doit permettre de décliner les moyens à mettre en œuvre pour une coordination des acteurs de la filière gériatrique dans une fin de meilleure prise en charge des patients âgés en ville comme à l'hôpital et éviter les ruptures de parcours de santé.

D'un point de vue intrahospitalier, la filière gériatrique est sensibilisée aux admissions directes. Dr Costes et son équipe médicale, notamment Dr Krim chef de service de l'UGA, entretiennent des liens étroits avec les services des urgences.

D'un point de vue extrahospitalier, la filière gériatrique est reconnue par les acteurs du médico-social et de la ville. La crise sanitaire a accentué les liens avec les EHPAD du territoire.

Pôle 3. GÉRIATRIE

Cette feuille de route entend répondre à plusieurs objectifs :

- Améliorer le parcours des personnes âgées ville-hôpital, intra-hôpital : entrées directes, lien avec les urgences, circuits courts, renforcer la préparation des sorties d'hospitalisation avec le service social hospitalier ;
- Renforcer l'interface numérique et téléphonique : lignes dédiées et développement de la télémédecine ;
- Créer une offre supplémentaire au service de la filière territoriale via la création d'une équipe mobile de gériatrie extrahospitalière (EMGE) : apporter un soutien aux équipes sur place, éviter le recours aux urgences évitables, possibilité de faire des admissions directes ;
- Renforcer les liens avec la ville : liens avec les acteurs de la ville (futur DAC, CCAS, EHPAD, CCAS, psychiatrie, département, médecins traitants, services à domicile)

Cela passera par :

- Comité de coordination de la filière
- Temps effectif de coordination : référent médical et référent administratif
- Organisation de réunions de filières
- Formalisation et structuration juridique des partenariats : convention constitutive, conventions bilatérales, portage de projets communs
- Prioriser les actions selon les dynamiques partenariales et intégrer les enjeux du projet médical partagé du GHT

Les coordonnateurs de la filière de soins gériatriques s'engagent à travailler avec l'équipe projet des établissements de la filière qui entrent dans la démarche : « zéro brancard dans les couloirs des services d'urgences pour les patients en attente d'hospitalisation » (axe 1 du plan régional pour améliorer la qualité des prises en charge et la qualité des conditions d'exercice des professionnels des urgences).

Le plan d'action sur les trois fonctions clés de la mesure 5 sera également mis en œuvre :

- Plateforme téléphonique et numérique
- Coordination intrahospitalière
- Animation du territoire par avec les DAC

Dans la continuité des projets engagés par la filière Est Val d'Oise, il est prévu de poursuivre l'utilisation du support gériatrique de fragilité aux urgences, l'étendre à l'hôpital de jour (HDJ), et développer les coopérations avec les structures d'aval pour la prise en charge des fragilités identifiées.

Il est également prévu de poursuivre le partage des compétences et des formations (mise en commun de processus qualité et des évaluations des pratiques professionnelles).

Mettre en place une équipe mobile de gériatrie extra-hospitalière (EMGE)

L'extension de l'équipe mobile de gériatrie sur l'extrahospitalier est une des ressources à la disposition des professionnels de santé de ville, du domicile et des établissements permettant de préserver l'autonomie des résidents. Ainsi elle contribue à :

- Eviter les hospitalisations évitables
- Favoriser la circulation d'informations entre professionnels
- Assurer un accès simplifié à des expertises gériatriques pour les publics âgés ciblés

L'équipe mobile de gériatrie extrahospitalière répond à plusieurs ambitions du projet médical du CHG et du projet médical partagé :

- Définir des parcours de soins pour certaines populations spécifiques
- Etablir un partenariat privilégié avec les établissements médico-sociaux

Il s'inscrit particulièrement dans le premier axe de transformation défini par l'Agence Régionale de Santé dans son cadre d'orientation stratégique 2018-2027 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charges en santé sur les territoires.

L'EMGE est également une des réponses au projet de soins partagé sur lequel s'appuie le projet médical partagé puisqu'elle améliore le parcours de soins et la prise en charge du résident, optimise la qualité des soins sur le territoire et contribue à la formation.

Pôle 3. GÉRIATRIE

Fonctionnement :

L'EMGE se déplacera sur le lieu de vie du résident et auprès des professionnels. L'équipe sera adaptée en fonction du type de demande et d'évaluation.

Organisation de rencontres pluridisciplinaires, prises en charge complexes (staff ville hôpital), participation à la vie de la filière.

Les missions de l'équipe mobile de gériatrie extra hospitalière :

- Développer le lien entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social
- Apport d'une expertise gériatrique complémentaire au sein des EHPAD
- Aide à l'accompagnement et à l'optimisation des soins pour les résidents
- Amélioration de l'accès et de la pertinence du recours aux structures hospitalières (plateau technique, hôpitaux de jour, admissions directes favorisées, limitation du passage au SAU...)
- Actions de formation et d'information à destination du personnel des EHPAD permettant la diffusion d'une culture gériatrique et des bonnes pratiques.
- Soutien des EHPAD en période de crise (épidémies, canicule...)
- Participation au développement de la télémédecine (dans le cadre de projets mutualisés)
- Les urgences ne font pas partie des missions de l'EMG extra hospitalière.
- Au sein de l'EHPAD, l'équipe mobile réalise des évaluations gérontologiques personnalisées.
- Ses interventions contribuent à maintenir le résident dans son cadre de vie habituel.
- L'appui de l'EMGE est également utile pour anticiper et préparer le séjour hospitalier si celui-ci est nécessaire. Dans ce cas, l'hospitalisation dans l'unité spécialisée et adaptée est programmée, évitant ainsi un recours inapproprié aux urgences.
- Des actions synergiques sont également réalisées avec les équipes de soins palliatifs et de psycho gériatrie le cas échéant.
- Développement des formations gériatriques inter EHPAD
- Développement de la télémédecine dans le cadre de projets mutualisés

Ce projet d'EMGE devra être pensé en complémentarité avec les dispositifs :

- Infirmières mobiles d'hygiène
- Equipe mobile d'antibiothérapie

Développer la télémédecine entre les EHPAD de la filière et le pôle de gériatrie en partenariat avec le GIP SESAN

- Actuellement au CHG :
 - Télé consultations assez peu développées
 - Manque de temps médical
 - Beaucoup de praticiens ont pourtant bien compris l'intérêt de cette technologie
 - Nécessité d'être à l'aise dans le maniement des outils informatiques (accompagnement et pratique)
 - Changement informatiques importants à venir au CHG
 - Crise sanitaire liée au Covid-19 : a permis de mettre en évidence les avantages de la télémédecine
 - Nécessité d'éviter les déplacements et les consultations présentiels à l'hôpital
 - Conseils à distance aux EHPAD
- Objectifs : Prise en charge complémentaire à l'existant.
 - Facilitation d'accès au soin : délai plus rapide, pas de déplacement, échanges avec les soignants du patients, interactivité
 - Montée en charge progressive
 - Pratique de la télémédecine par chacun des gériatres du Pôle
 - Proposer des plages bien identifiées
 - Fonctionnement en complémentarité avec l'EMGE
 - Faire un bilan régulier du fonctionnement et des attentes des EHPAD

EHPAD

L'activité / les profils

Lieu de vie et de soins, cette structure médicalisée accueille des patients de 65 ans et plus, souffrant de maladies chroniques stabilisées, nécessitant une surveillance. Lors de leur admission, ces patients doivent avoir un niveau d'autonomie physique et psychique suffisant et un comportement social compatible avec une vie en institution. L'admission est conditionnée par une visite médicale préalable et un accord administratif. Le futur résident ou ses proches sont amenés à effectuer l'ensemble des démarches administratives (demande d'aide sociale, APA,...) avec l'aide du service social si besoin.

Les soins médicaux et paramédicaux sont assurés par un personnel hospitalier formé à la gériatrie. En cas de besoin, les résidents ont accès au plateau technique de l'hôpital central. Les personnes âgées de l'EHPAD bénéficient d'un secteur d'animation qui ont lieu à « La rotonde » proposant des activités quotidiennes variées. L'équipe met en place des activités créatives qui concourent au maintien de l'autonomie physique et psychique dans un cadre convivial.

L'activité de réalis :



3. Le projet 2020-2024 propose :

Humaniser l'EHPAD et développer l'approche domiciliaire

Cette humanisation doit répondre à plusieurs impératifs :

- Besoin d'individualisation de la prise en charge
- L'entrée en EHPAD est un changement de vie radical, facteur d'angoisse. La promiscuité imposée dans une chambre double déstabilise d'autant plus le nouveau résident et entraîne des difficultés d'adaptation.
- Respect de l'intimité du résident et de ses proches
- Les soins requis sont de plus en plus importants mais, l'exiguïté des chambres rend difficile le travail des soignants et impose une promiscuité qui peut être préjudiciable.
- Les chambres doubles ne sont pas propices à l'accompagnement de la fin de vie. Il est notamment impossible de proposer aux familles qui le souhaitent de veiller leur proche la nuit.

- Demande récurrente des familles et des résidents qui sollicitent une chambre seule dès la prise de contact avec l'institution. Le fait de ne pas répondre à leur demande de chambre individuelle, exacerbe la culpabilité liée au placement. La souffrance des familles retentit sur l'équipe soignante (agressivité verbale, expression d'insatisfaction...).
- La cohabitation entre des résidents atteints de pathologies psychiatriques et ceux atteints d'une démence type Alzheimer entraîne des troubles du comportement (agressivité, déambulation, anxiété...)

Le projet consiste à utiliser un mode constructif traditionnel pour cette extension. Celui-ci sera adossé au bâtiment actuel et relié par une galerie de liaison conforme aux normes de sécurité incendie et de compartimentage. Cette extension recevra 20 nouvelles chambres individuelles aux normes PMR (Personne à Mobilité Réduite), une salle d'activité, une salle de vie avec un escalier de sortie de secours donnant sur le chemin de Fontenay situé à l'ouest de la structure.

Améliorer la valorisation de la prise en charge des patients psychiatriques âgés en EHPAD

Fin 2018, la moyenne d'âge des résidents est de 82 ans. 10,4% d'entre eux ont moins de 65 ans et 28,5 % ont plus de 90 ans. Les résidents porteurs de pathologies psychiatriques représentent un tiers de la population accueillie. Ce constat est en lien avec la présence de 3 secteurs de psychiatrie adultes au sein du centre hospitalier de Gonesse. Ces secteurs sont demandeurs de places d'hébergement pour les patients psychiatriques vieillissant.

Les patients présentant des troubles cognitifs (Alzheimer ou apparentés) représentent quant à eux 42%. La cohabitation des résidents est difficile car chacun a besoin d'avoir un espace qui lui est propre.

Par conséquent, l'EHPAD du pôle de gériatrie du Centre hospitalier de Gonesse souhaiterait développer plusieurs axes qui concourent à l'individualisation et de la prise en charge des résidents souffrant de troubles psychiatriques :

- Dédier une partie de l'EHPAD aux résidents souffrant de troubles psychiatriques
- Approfondir les liens avec l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé du pôle de psychiatrie du Centre hospitalier de Gonesse
- Reconnaître l'expertise des personnels paramédicaux et médicaux en lien avec le pôle gériatrie du Centre hospitalier de Saint-Denis
- Construire un parcours avec la future unité de court séjour gériatrique à orientation psychiatrique que souhaite porter le Chef de pôle de gériatrie du Centre hospitalier de Gonesse

Créer un PASA – pôle d'activités et de soins

Le PASA accueillera des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquée de symptômes psycho-comportementaux modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents, provenant des unités d'hébergement de l'EHPAD, dans lesquelles l'évaluation et le bilan des symptômes auront été réalisés à l'aide du NPI-ES (Inventaire Neuropsychiatrique, version Equipe Soignante) et, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield.

Le PASA propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :

- Au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes (ergothérapie, cuisine, activités physiques, ...) ;
- Au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (stimulation mémoire, jardinage, ...) ; à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie,...) ; au maintien du lien social des résidents, (repas, art-thérapie,...). Chacun de ces types d'activité est organisé au moins une fois par semaine, y compris le week-end.
- de deux WC dont un avec douche
- des locaux de service nécessaires au fonctionnement du pôle
- d'un jardin ou d'une terrasse.

La conception architecturale du pôle devra traduire les choix préalables du programme d'activités thérapeutiques :

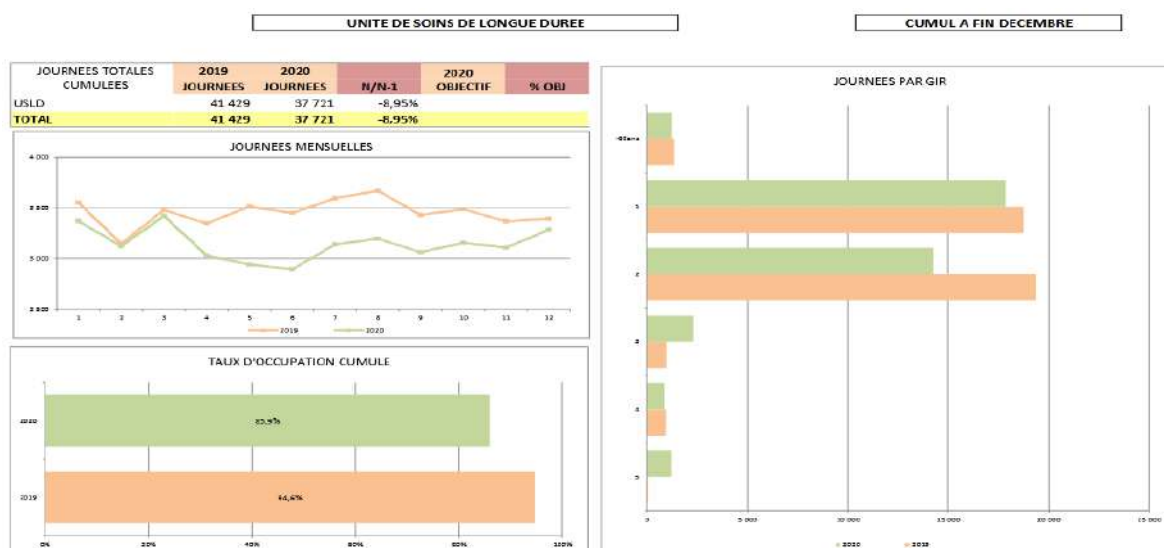
- favoriser un environnement convivial et non institutionnel de façon à protéger le bien-être émotionnel, réduire l'agitation et l'agressivité des résidents
- prendre en compte la nécessité de créer un environnement qui ne produise pas de sur stimulations sensorielles excessives pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux.

USLD

L'activité / les profils

L'unité de Séjour de Longue Durée (USLD) est un lieu de vie et de soins. Cette structure accueille des malades âgés souffrant de pathologies graves et évolutives ou susceptibles d'épisodes d'aggravation répétés. Elle accueille également des patients ayant une maladie d'Alzheimer ou apparentée à un stade avancé. Les patients de l'USLD ont en général un haut niveau de dépendance physique et/ou psychique. En cas de besoin, les résidents ont accès au plateau technique de l'hôpital central et aux consultations de spécialités. L'admission est conditionnée par une visite médicale préalable et un accord administratif. Le futur résident ou ses proches sont amenés à effectuer l'ensemble des démarches administratives (demande d'aide sociale, APA,...) avec l'aide du service social si besoin. Les personnes âgées de l'USLD bénéficient d'un secteur d'animation proposant des activités quotidiennes variées.

L'activité de réalisé



Le projet 2020-2024 propose :

Poursuivre l'humanisation de l'USLD

L'humanisation comporte plusieurs volets :

- Dédoublage des chambres afin d'apporter aux patients accueillis en USLD un meilleur confort ainsi qu'un renforcement de l'individualisation de l'accompagnement. Pour ce faire, il est proposé de créer un troisième étage de 10 lits adossé à l'USLD sur le plot SUD
- Réhabilitation progressive des chambres existantes non rénovées des 1^{er} et 2^e étages.

Ce projet sera présenté dans le cadre du Ségur de la santé : PAI immobilier et investissement du quotidien.

Créer une unité d'hébergement renforcée (UHR) de 13 lits pour les patients présentant des troubles psycho-comportementaux sévères) en lien avec le Centre hospitalier de Saint-Denis

L'UHR accueillera des personnes souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents. Ces personnes peuvent venir de l'EHPAD dont dépend l'UHR, d'un autre EHPAD ou de toutes autres structures extérieures (UCC, SSR, ...) ou encore de leur domicile. Au préalable, l'évaluation et le bilan des symptômes seront réalisés notamment à l'aide du MMSE (Mini Mental State Examination), du NPI-ES (Inventaire Neuropsychiatrique, version Equipe Soignante) ou encore, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory).

Pôle 3. GÉRIATRIE

L'unité disposera d'espaces privées et collectifs et notamment d'une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse clos et sécurisé. Cet espace sera accessible dans les conditions permettant de garantir la sécurité. La conception architecturale de l'unité visera à :

- Favoriser un environnement convivial et non institutionnel de façon à protéger le bien-être émotionnel et réduire l'agitation et l'agressivité des résidents ;
- Favoriser l'orientation et la déambulation dans un cadre sécurisé ; o Répondre à des besoins d'autonomie et d'intimité ;
- Prendre en compte la nécessité de créer un environnement qui ne produise pas de surstimulations sensorielles excessives pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux.

L'environnement architectural est sécurisé et adapté aux spécificités des résidents et conforme au projet de vie et de soins du résident.

Il prévoit des espaces pour les professionnels distincts de ceux pour les résidents. Il est conforme aux recommandations de l'ANESM.

Offre à destination des aidants familiaux

Les personnes âgées aspirent à vivre le plus longtemps possible chez elles accentuant de fait le rôle des proches aidants. Le pôle de gériatrie du Centre hospitalier de Gonesse a développé plusieurs services au profit des proches accueillies et souhaite l'amplifier en s'inscrivant en véritable plateforme de ressources au service des aidants familiaux.

Les différents services proposés aux aidants répondent à plusieurs objectifs :

- Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils et de relais des aidants pour les
- Soutien psychologique
- Formation des aidants
- Ateliers thématiques
- Solutions de répit
- Favoriser le maintien du lien social

L'activité / les profils

- L'accueil de jour « la Maison du saule » et l'hôpital de jour organisent conjointement des réunions d'information permettant d'aborder les problématiques que les familles rencontrent dans l'accompagnement de leur proche. Les réunions sont également un moment de partage, où les aidants principaux pourront s'exprimer au sein d'un groupe sur leurs expériences et vécus. Il a lieu un samedi matin tous les trois mois.

L'activité de réalisé :

- Formations et ateliers
- Réunions d'aide aux aidants pour les familles de don't le proche est suivi en hôpital de jour, accueil en accueil de jour ou reçu en consultation. Cela représente une centaine de familles (60 pour l'hôpital de jour et une trentaine pour l'accueil de jour). Les familles sont entre 8 et 18 par session, les réunions se tiennent quatre fois par an le samedi matin sur une thématique particulière (diététiciens, opalia, maladies d'Alzheimer)
- Permanence France Alzheimer (patients de la consultation et patients post diagnostic neurologique)

Le projet 2020-2024 propose :

Poursuivre des programmes de formation et information à destination des aidants (France Alzheimer, Réseau de santé, GCSCMS Ville et Culture à l'hôpital)

Le pôle de gériatrie souhaite renforcer l'information ainsi que le nombre de formations à destination des familles et proches aidants. Cela passera par une meilleure identification de l'offre disponible et d'une meilleure articulation avec les partenaires.

Développer le soutien psychologique des aidants familiaux

Créer des lits d'hébergement temporaire pour le répit des aidants en EHPAD ;

Dispositif permettant le répit des aidants familiaux qui hébergent leurs proches à domicile. Peut être utile pour les patients qui arriveraient aux urgences et qui auraient des difficultés d'hébergement par défaillance de l'hébergement principal. Cela permettrait de limiter les séjours évitables en UGA et SSRG.

Poursuivre les admissions directes et éviter les passages aux urgences non pertinents

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, Dr Krim, Dr Ouarghi, Dr Youssef, Mme Jarry

Services concernés :

- De l'établissement : UGA et SAU
- Du GHT :

Partenaires : SAMU, EHPAD de la filière gériatrique, médecins de ville

Objectifs opérationnels :

- Réduire les hospitalisations évitables
- Atteindre l'objectif de 70% d'admissions directes
- Privilégier les circuits courts avec les EHPAD du territoire
- Privilégier les circuits en partenariat avec les acteurs de la ville

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et paramédicales : 1 gériatre aux urgences, Infirmière de coordination ou IPA
- Ressources matérielles : Supports de communication à destination des coordonateurs d'EHPAD et des médecins de ville, utilisation de l'échelle de fragilité aux urgences

Coûts et recettes associés :

- **Financement :** Forfait 1 - Mesure 5 Filières Gériatriques : 76 079 € (préfiguration d'un modèle de financement national de type IFAQ à horizon 2022)

Indicateurs à suivre :

- Nombre d'entrée en UHCD / nombre de passages au SAU des 75 et + suivis d'une hospitalisation
- Nombre de passages au SAU sans hospitalisation
- Taux d'usagers fréquents âgés (75 + et 85+) aux urgences (+ de 3 fois dans l'année)
- Temps de passage dans les services d'urgences des PA pour les 75 +

Calendrier : 2021

Renforcer l'équipe mobile intrahospitalière et améliorer son identification

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, Dr Krim, Dr Ouarghi, Dr Diallo, Mme Jarry

Services concernés :

- de l'établissement : UGA
- du GHT :

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : services du Centre hospitalier de Gonesse
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Améliorer la prise en charge des patients âgés dans les services d'hospitalisation
- Apporter une expertise gériatrique aux équipes médicales et paramédicales

Ressources à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : Financés : Gériatre 1, IDE 0,5, psychologue 0,5, ergothérapeute 0,5, assistant social 0,5, secrétaire 0,5, temps de cadre.
Identification d'un temps d'IDE et médecin en interne en cours
- Ressources matérielles : localisation en UGA avec bureau, téléphone, ordinateur
- Ressources informatiques : 1 ordinateur

Coûts et recettes associées :

- Financement : enveloppe FIR de 208 543 euros

Indicateurs à suivre :

- Nombre d'évaluations réalisées
- Pourcentage de réhospitalisations non programmées survenant dans les 60 jours suivant la sortie des patients évalués par l'équipe mobile en intra-hospitalier.
- Composition de l'équipe médicale en équivalent plein temps.
- Composition de l'équipe non médicale en équivalent plein temps

Calendrier : 2021

Renforcer les liens entre l'UGA et les EHPAD de la filière gériatrique et les médecins de ville

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, Dr Krim, Dr Diallo, Dr Amoura, Mme Jarry

Services concernés :

- de l'établissement : UGA
- du GHT :

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : Service social
- Partenaires de ville : médecins traitants, EHPAD, DAC Opalia

Objectifs opérationnels :

- Permettre un accès facilité au Centre hospitalier de Gonesse
- Renforcer l'offre de soins à destination des EHPAD
- Renforcer le rôle d'établissement support de la filière gériatrique de territoire

Ressources à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : Identification d'un médecin dédié (1 j / semaine)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : créer n° dédié pour les médecins généralistes, communication envers les coordonateurs d'EHPAD et les médecins de ville, VSM, lettre de liaison
- Ressources informatiques : adresse mail unique, télémedecine

Coûts et recettes associées :

- Financement : Mesure 5 de la filière gériatrique – 76 079 euros

Indicateurs à suivre :

- Nombre d'appels via l'interface téléphonique hospitalière
- Nombre d'admissions directes
- Nombre d'interventions de l'équipe mobile intrahospitalière
- Nombre d'actes de télémedecine
- Pourcentage de réhospitalisations non programmées survenant dans les 60 jours suivant la sortie des patients évalués par l'équipe mobile en intra-hospitalier.

Calendrier : 2021

Identifier deux lits de soins palliatifs en gériatrie

Nom du ou des porteur(s) : Docteur Costes, Docteur Ouardani, Dr Krim

Services concernés :

- de l'établissement : UGA
- du GHT :

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : UMSA
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- S'inscrire dans le projet général de l'établissement vis-à-vis de l'identification de soins palliatifs par service
- Identifier des lits de soins palliatifs par service
- Prise en charge de patients âgés, polypathologiques, dans l'impossibilité médico-psycho-sociale d'un retour au domicile rapide, même avec intervention de l'HAD ou des SSIAD et souffrant de pathologies en phase terminale de leur évolution (cancer, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, maladie neurodégénérative...)

Ressources à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : désigner une IDE et médecin référents
- Ressources matérielles : identification de deux lits en UGA
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associées :

- Financement : valorisation par le biais du codage « soins palliatifs et d'accompagnement »

Indicateurs à suivre :

- Nombre d'hospitalisations
- Qualité du codage

Calendrier : 2021

Développer un parcours de soins spécifique centré sur la personne âgée de plus de 75 ans ayant des comorbidités associées et présentant une fracture de l'extrémité supérieure du fémur

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, Dr Youssef, Dr Nuca, Dr Zeghdoud, Dr Ribinik

Services concernés :

- de l'établissement : urgences, bloc (anesthésistes, orthopédistes)
- du GHT

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement :
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Récupérer le plus tôt possible un patient du service d'orthopédie à J+2
- Prendre en charge le patient immédiatement après la sortie d'intervention et mettre en oeuvre une intervention multidisciplinaire autour du patient afin de prévoir une récupération la plus précoce possible
- Accompagner les effets secondaires que peuvent entraîner une opération chirurgicale chez le sujet âgé : Incontinence, verticalisation, confusion
- Renforcer l'offre sur le territoire francilien

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et non médicales : mobilisation d'un temps gériatre dédiée à cette filière en complément des moyens de l'équipe mobile de gériatrie existante. Mobilisation de l'équipe d'orthopédie, anesthésistes, coordonnateur de bloc, renforcement de temps kiné)
- Formation : à la prise en charge orthopédique post opératoire et à la prise en charge gériatrique et notamment à la gestion du syndrome confusionnel (qui est présente chez 30 à 40 % des patients), en évitant au maximum le recours à la contention ou au traitement médicamenteux.
- Ressources matérielles : identification de lits UPOG en UGA, rédaction de protocoles, lien avec les consultations.

Coûts et recettes associées :

- Financement : Candidature à la labellisation + construction d'une filière de prise en charge orthopédique du sujet âgé (avec ou sans labellisation)

Indicateurs à suivre :

- Nombre de patients inclus dans le parcours

Calendrier : 2022

Mettre en place des consultations avancées au SAU et des consultations d'expertise gériatrique

Nom du ou des porteur(s) : Dr Krim, Dr Youssef, Dr Amoura, C. Milliet, Mme Drean

Services concernés :

- de l'établissement : UGA, Urgences, équipe mobile intrahospitalière
- du GHT

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement :
- Partenaires de ville : médecins de ville, EHPAD

Objectifs opérationnels :

- Limiter les hospitalisations évitables
- Renforcer l'offre de service à destination de la ville
- Limiter le temps aux urgences

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et non médicales : 5 demi-journées de gériatre pour les consultations d'expertise gériatrique avec la présence d'une IPA aux urgences, temps d'assistant social
- Ressources matérielles : plateau de consultation
- Ressources informatiques : ordinateur pour télémedecine

Coûts et recettes associées :

- Financement : consultations et actes externes

Indicateurs à suivre :

- Nombre de consultations

Calendrier : 2021

Augmenter le capacitaire de 45 à 50 lits en SSR gériatrique

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, Dr Ezzine-Jellad, Mme Jarry

Services concernés :

- de l'établissement : Médecin physique et de réadaptation

Objectifs opérationnels :

- Prendre en charge des patients âgés, polyopathologiques, dans l'impossibilité médico-psycho-sociale d'un retour au domicile rapide, même avec intervention de l'HAD ou des SSIAD
- Pathologies neurologiques et notamment neuro-vasculaires
- Pathologies les ayant amenés en unité de court séjour en voie de stabilisation et ne pouvant rentrer chez eux.
- L'objectif de ces lits est de permettre de conserver un volant de lits de soins de suite à DMS optimisée (environ 28 jours) et ainsi de maintenir une DMS acceptable dans les unités de soins aigus, tout permettant aux patients qui le nécessitent un séjour prolongé et ainsi une diminution des décès précoces en USLD (actuellement de l'ordre d'une vingtaine par an).

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et non médicales :
1 IDE et 1 AS en plus (actuellement 14 AS et 11 IDE), renforcer le temps de masseurs kinésithérapeutes, ergothérapie, activité physique adaptée, temps social.
5 ETP de médecin gériatre senior.
Renforcer le temps de psychologue, d'orthophonie et de brancardage.
Formation : troubles de la déglutition en orthogériatrie et en neurologie. Lien avec la filière neurovasculaire
- Ressources matérielles : aménagement des 5 chambres existantes (secteur E) et de la salle à manger en salle de rééducation et ateliers mémoire pour les ergothérapeutes et les kinésithérapeutes.

Coûts et recettes associées :

- Financement : Demande d'autorisation de 5 lits supplémentaires
- Autofinancement et dotation annuelle

Indicateurs à suivre :

- Nombre d'hospitalisations
- Nombre de réhospitalisations

Calendrier : 2022

Augmenter l'activité d'HDJ MCO pour les personnes âgées

Nom du ou des porteur(s) : Dr Troisvallet, Dr Costes

Services concernés

- de l'établissement : HDJ MCO
- du GHT

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : gériatrie, rhumatologie
- Partenaires de ville : DAC, médecins de ville, EHPAD, services d'aide à la personne

Objectifs opérationnels :

- Prévenir les facteurs de fragilité tels que les chutes, la dénutrition, les troubles cognitifs, l'isolement social
- Prédire le risque d'hospitalisation, d'incapacité, de décès ou d'institutionnalisation dans un délai de 1 à 3 ans
- Retarder la dépendance dite "évitable" et prévenir la survenue d'évènements défavorables
- Donner un accès direct à l'HDJ MCO aux médecins coordonnateurs des EHPAD de la filière de territoire
- Encourager une logique de parcours avec la rhumatologie

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et paramédicales : effectifs constants
- Ressources matérielles : campagne à destination des médecins généralistes (critères pour le repérage des facteurs de fragilité). Différencier l'adressage et le graduer à la entre consultation d'évaluation et HDJ.

Coûts et recettes associées :

- Financement : HDJ

Indicateurs à suivre :

- File active de l'hôpital de jour.
- Nombre de nouveaux patients en hôpital de jour.
- Nombre d'évaluations médico-psycho-sociales réalisées.
- Nombre de bilans gérontologiques réalisés pour les résidents des EHPAD.
- Composition de l'équipe médicale en équivalent temps plein

Calendrier : 2021

Etendre l'HDJ SSRG aux facteurs de fragilité

Nom du ou des porteur(s) : Dr Dekkimehe

Services concernés :

- de l'établissement : SSRG

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement :
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Prévenir les problèmes de nutrition qui sont facteurs de complication chez le sujet âgé
- Réduire les risques de chute
- Prévenir les hospitalisations en UGA
- Prévenir les troubles cognitifs
- Réduction des hospitalisations et passages aux urgences évitables

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et non médicales : créer un temps de diététicien
- Ressources matérielles : identifier un nouveau lit, repas préparés sur place, ustensiles, four, plaque de cuisson, cuisine thérapeutique, achats extérieurs

Coûts et recettes associés :

- Recettes : séjours HDJ

Indicateurs à suivre :

- File active de l'hôpital de jour.
- Nombre de nouveaux patients en hôpital de jour.
- Nombre d'évaluations médico-psycho-sociales réalisées.
- Nombre de bilans gérontologiques réalisés pour les résidents des EHPAD.
- Composition de l'équipe médicale en équivalent temps plein

Calendrier : 2022

Renforcer la structuration et la visibilité des consultations mémoire et sensibiliser aux troubles cognitifs

Nom du ou des porteur(s) : Dr Dekkimeche

Services concernés :

- de l'établissement : Pôle de neurologie

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : Centre de formation et de recherche

- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Etendre l'offre de consultations aux médecins de ville
- Sensibiliser les médecins de ville aux troubles cognitifs
- Sensibiliser les étudiants aux troubles cognitifs (IFSI, internes)
- Poursuivre les relations avec la neurologie : réunions hebdomadaires avec le neurologue en lien avec le Centre de formation et de recherche (poste d'assistant partagé, staffs mensuels, formation)

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et non médicales : poste d'assistant partagé à pérenniser et renforcement du temps de psychologue pour le patient et l'information auprès des familles
- Ressources matérielles : supports de communication, ressources sur le nouveau site internet

Coûts et recettes associées :

- Financement : consultations externes

Indicateurs à suivre :

- File active des consultations par type de consultation

Calendrier : 2021

Formaliser la feuille de route de la filière gériatrique Est Val d'Oise

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, N. TRAN

Services concernés :

- de l'établissement : pôle de gériatrie

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : EHPAD, DAC, CCAS, réseaux de santé, cliniques
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Améliorer la coordination des acteurs de la filière
- Prévenir les ruptures de parcours
- Développer des parcours spécifiques (neurologiques, psychogériatrie, orthogériatrie)
- Encourager le déploiement de la télémédecine
- Encourager le portage de projets communs

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et paramédicales: temps de gériatre et temps administratif (referents medical et administratif de la filière), temps spécifiques pour l'équipe mobile de gériatrie,
- Ressources matérielles: supports de communication, nouveau site internet,

Coûts et recettes associés :

- Financements: crédits FIR (filière gériatrique et déploiement de l'équipe mobile de gériatrie)

Indicateurs à suivre :

- Nombre de réunions de filière
- Nombre de conventions passées avec les EHPAD (prévoient les modalités d'admission des résidents des établissements médico-sociaux au sein de la filière ; - les modalités de retour des résidents en établissement médico-social après une hospitalisation ; - les modalités et outils de partage des informations médicales ; - les partenariats envisageables : formations communes, modalités d'accès à l'unité de consultations et d'hospitalisation de jour gériatrique, modalités d'intervention à titre expérimental de l'équipe mobile gériatrique au sein de l'établissement médico-social.
- Nombre de projets communs

Calendrier : 2021

Création d'une équipe mobile de gériatrie extrahospitalière

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes

Services concernés :

- de l'établissement : UGA
- du GHT : équipe mobile de gériatrie extrahospitalière du Centre hospitalier de Saint-Denis

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : EHPAD de la filière gériatrique, DAC
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Eviter les hospitalisations évitables
- Favoriser la circulation d'information entre professionnels
- Assurer un accès simplifié à des expertises gériatriques pour les publics âgés ciblés
- Développer le lien entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social
- Apporter une expertise gériatrique complémentaire au sein des EHPAD
- Améliorer l'accès et la pertinence du recours aux structures hospitalières (plateau technique, hôpitaux de jour, admissions directes faorisées, limitation du passage au SAU...)

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et non médicales : Gériatre (1 ETP), IDE (1 ETP), Psychologue (0,5), ergothérapeute (0,5), diététicien (0,5), secrétaire (0,5)
- Ressources matérielles : véhicule, bureau
- Ressources informatiques : 1 ordinateur, télémedecine

Coûts et recettes associées :

- Financement : enveloppe de 150 000 euros dédiée à l'EMGE (+ 151 079 pour le Pacte Urgences)

Indicateurs à suivre :

- Demande d'interventions
- Nombre de consultations
- Nombre d'interventions
- Nombre de formations
- Taux de satisfaction

Calendrier : 2021

Développer la télémédecine entre les EHPAD de la filière et le pôle de gériatrie en partenariat avec le GIP SESAN

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes

Services concernés :

- de l'établissement : UGA, ensemble des services du Centre hospitalier de Gonesse
- du GHT : services du Centre hospitalier de Saint-Denis

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : GIP SESAN, EHPAD de la filière gériatrique de territoire
- Partenaires de ville : médecins de ville

Objectifs opérationnels :

- Améliorer l'offre de soins: permettre une PEC et un suivi plus rapide.
- Eviter les déplacements itératifs des résidents (gain de temps)
- Echanges directs avec les équipes de l'EHPAD (mieux qu'une lettre de consultation) = mieux se connaître = gain en qualité et efficacité pour le résident
- Lutter contre l'isolement professionnel et favoriser une collaboration entre équipes d'EHPAD et hospitalières
- Transmettre la culture gériatrique: uniformiser les bonnes pratiques et les diffuser
- S'adapter à la personne âgée souvent réticente à se déplacer
- Améliorer la coordination des soins entre l'hôpital et les EHPAD
- Prévenir les hospitalisations évitables et les ré-hospitalisations précoces (gradation des soins) et anticiper les situations de crise
- Préparer une consultation classique, un HDJ, une hospitalisation programmée
- Eviter de fractionner les prises en charge en une succession d'interventions spécialisées, sans coordination
- Réduire le coût des transports.

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et non médicales : renforcement du temps de gériatre
- Ressources matérielles et informatiques: équipements informatiques, téléphone et mail, utilisation de Filgéria pour tracer l'appel téléphonique et la demande, tablettes distribuées aux EHPAD

Coûts et recettes associés :

- Financement : enveloppe FIR EMGE

Indicateurs à suivre :

- Nombre de téléconsultations

Calendrier : 2021

Humaniser l'EHPAD et développer l'approche domiciliaire

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, Mme Tshitadi

Services concernés :

- de l'établissement : EHPAD
- du GHT :

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement :
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Répondre à un besoin d'individualisation d'accompagnement
- Renforcer l'intimité du résident et de ses proches
- Améliorer la cohabitation entre les résidents, particulièrement ceux souffrant de pathologies psychiatriques et ceux atteints d'une démence type Alzheimer
- Améliorer la qualité de l'offre de soins sur le territoire Est Val d'Oise

Ressources à mobiliser :

- Ressources matérielles :
Extension face ouest du bâtiment (côté terrain de tennis), dans le but d'obtenir 38 chambres individuelles et 1 chambre double (rendant possible l'accueil de couples ou de futurs résidents ne souhaitant pas être seuls).
Rénovation des chambres et sanitaires
- Financement : demande d'aide à l'investissement

Coûts et recettes associées :

- Coût : de 2 870 000 .00 € TDC.
- Recettes : tarif hébergement
- Financement : aide à l'investissement

Indicateurs à suivre :

- Taux de satisfaction des résidents et de leurs proches
- Taux d'occupation

Calendrier : 2021

Améliorer la valorisation de la prise en charge des patients psychiatriques âgés en EHPAD

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, Mme Tshitadi

Services concernés :

- de l'établissement : EHPAD
- du GHT : pôle de gériatrie du Centre hospitalier de Saint-Denis

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : projet de court séjour gériatrique à orientation psychiatrique du pôle de gériatrie du Centre hospitalier de Saint-Denis
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Dédier une partie de l'EHPAD aux résidents souffrant de troubles psychiatriques
- Développer les liens avec l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé
- Reconnaître l'expertise des personnels paramédicaux et médicaux en lien avec le pôle gériatrie du Centre hospitalier de Saint-Denis
- Individualiser la prise en charge des résidents de l'EHPAD
- Adapter l'architecture aux comportements
- Améliorer la prise en charge des troubles psychiatriques du sujet âgé

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et non médicales : formation (dont des formations communes avec le pôle de gériatrie du Centre hospitalier de Saint-Denis), intervention de l'équipe mobile de gérontopsychiatrie du sujet âgé
- Ressources matérielles : identification de lits dédiés en hébergement

Coûts et recettes associées :

- Financement : dialogue de gestion avec les autorités de tarification dans le cadre de la négociation du CPOM

Indicateurs à suivre :

- File active
- Nombre de formations
- Taux de satisfaction des résidents et de leurs proches
- Nombre d'événements indésirables liés à la cohabitation entre résidents

Calendrier : 2021

Créer un PASA – pôle d'activités et de soins pour les patients atteintes de maladies neuro-dégénératives

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, Mme Tshitadi

Services concernés :

- de l'établissement : EHPAD

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement :
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Créer un espace aménagé dans l'EHPAD dédié à l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives durant la journée.
- Créer un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents. Il doit aussi offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, notamment pour l'accueil des familles et proposer une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse sécurisée, librement accessibles aux résidents.
- Accompagnement spécifique et personnalisé en fonction des besoins des résidents, notamment pour faire diminuer les manifestations de l'humeur et les troubles du comportement.

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et paramédicales : Des professionnels spécialement formés aux techniques de soins et de communication adaptées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives interviennent dans le PASA. L'équipe est composée d'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute, d'assistants de soins en gérontologie, et d'un psychologue pour les résidents et leurs familles.
- Ressources matérielles : Création d'un espace aménagé dans l'EHPAD dédié à l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives durant la journée.
- Localisation : extension de l'EHPAD

Coûts et recettes associées :

- Coût : L'accueil proposé dans le cadre du PASA n'est pas facturé en supplément du coût mensuel de l'EHPAD aux résidents qui en bénéficient.
- Recettes : projet à déposer dans le cadre du PAI

Indicateurs à suivre :

- Nombre de bénéficiaires au cours des 12 derniers mois ;

Calendrier : 2021

Créer une Unité d'hébergement renforcée pour les patients présentant des troubles psychocomportementaux sévères

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, Dr Kouskoussa, Mme Merdinian

Services concernés :

- de l'établissement : USLD
- du GHT : pôle de gériatrie du Centre hospitalier de Saint-Denis

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement :
- Partenaires de ville : EHPAD

Objectifs opérationnels :

- Créer une unité UHR de 13 lits
- Achever l'offre de soins au bénéfice des patients souffrant de démence d'Alzheimer ou apparentée au sein du centre hospitalier et du territoire

Ressources à mobiliser :

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

Coûts et recettes associées :

- Financement : aide à l'investissement, appel à projet

Indicateurs à suivre :

- Taux de satisfaction des patients et de leurs proches
- Taux d'occupation

Calendrier : 2021

Poursuivre l'humanisation de l'USLD

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, Dr Kouskoussa, Mme Merdinian

Services concernés :

- de l'établissement : USLD
- du GHT :

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement :
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Répondre à un besoin d'individualisation d'accompagnement
- Renforcer l'intimité du résident et de ses proches
- Améliorer la cohabitation entre les résidents, particulièrement ceux souffrant de pathologies psychiatriques et ceux atteints d'une démence type Alzheimer
- Améliorer la qualité de l'offre de soins sur le territoire Est Val d'Oise

Ressources à mobiliser :

- Ressources matérielles: réévaluation des effectifs dans le cadre de la convention tripartite, réévaluation des besoins en bionettoyage
- Financement : demande d'aide à l'investissement

Coûts et recettes associés :

- 3e étage : Le montant TDC des travaux (TVA, produit financier et aléa technique, taxe syndicat du Croult, foncier cadastre, bureaux de contrôle, SPS CSSI OPC et architecte) pour les 320.00 m² est de 1.35% soit 972 000 €TDC.
- L'aménagement de l'office, de la salle à manger et de la salle de détente du personnel soit environ 150.00 M2 à 700.00 € = 105 000.00 TDC (compris les châssis coupe feu 02H00 et hors nouvel équipement de cuisine à renouveler puisque l'équipement est actuel).
- Soit un total de 1 077 000 €TDC

Indicateurs à suivre :

- Taux de satisfaction des résidents et de leurs proches
- Taux d'occupation

Calendrier : 2022

Développer des programmes de formation et information à destination des aidants

Nom du ou des porteur(s) :

Services concernés :

- de l'établissement : hdj ssrg et accueil de jour

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : Réseau de santé, GCSCMS Ville et Culture à l'hôpital, Centre de mémoire et de recherche de Lariboisière
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Améliorer l'identification par la création d'une permanence en partenariat avec France Alzheimer (information, ateliers)

Ressources à mobiliser :

- Ressources médicales et non médicales : renforcer le temps de psychologue et de médecin
- Ressources matérielles: identification d'un local pour la permanence en partenariat avec France Alzheimer, diffusion de supports de communication d'information

Coûts et recettes associées :

- Financement : demande de subvention auprès des différents financeurs (CNSA, conseil départemental, acteurs privés)

Indicateurs à suivre :

- Nombre de formations
- Taux de satisfaction des participants

Calendrier : 2021

Développer le soutien psychologique des aidants familiaux

Nom du ou des porteur(s) : Mme Valais, Dr Dekkimeche

Services concernés :

- de l'établissement : Pôle de gériatrie

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : France Alzheimer
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Développer des consultations externes de psychologie en complémentarité avec les actions menées par les psychologues et neuropsychologues du pôle de gériatrie :
 - Soutien aux familles endeuillées
 - Intervention dans les services d'aigu auprès des patients
 - Intervention au cours des réunions d'aide aux aidants
 - Reprise d'annonce diagnostic dans le cadre de la consultation mémoire
 - Réunions d'aide aux aidants
 - Entretiens avec des patients ou familles sur l'hôpital de jour ou la consultation mémoire
 - Développer des consultations "fragilités du sujet âgé" : temps de kiné, temps diet, AS / évaluation prévention de la fragilité.
 - Activité de remédiation cognitive, éducation individuelle: actuellement sous forme collective à l'HDJ/AJ.

Ressources à mobiliser :

- Ressources matérielles : temps de psychologue et neuropsychologue
- Financement : étudier la faisabilité de mise en place de consultations externes

Coûts et recettes associées :

- Coût : temps de psychologue et neuropsychologue
- Recettes : consultations externes

Indicateurs à suivre :

- Nombre de consultations

Calendrier : 2021

Créer des lits d'hébergement temporaire pour le répit des aidants en EHPAD

Nom du ou des porteur(s) : Docteur Costes

Services concernés :

- de l'établissement : EHPAD

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : DAC, médecins de ville
- Partenaires de ville :

Objectifs opérationnels :

- Permettre aux personnes âgées de se maintenir chez elle le plus longtemps possible
- Permettre aux proches de pouvoir passer le relais temporairement, avoir du répit

Ressources à mobiliser :

- Ressources humaines : effectifs constants
- Ressources matérielles : identification de lits

Coûts et recettes associées :

- Coût : prix de l'hébergement
- Recettes : bénéfice du « droit au répit des proches aidants » instauré par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (bénéficiaires de l'APA)

Indicateurs à suivre :

- Durée de séjour
- Durée du maintien à domicile des personnes accueillies

Calendrier : 2021

Pôle 5. POLE SPECIALITES MEDI-
CALES ET ONCOLOGIE



Pôle 5. POLE SPECIALITES MEDICALES ET ONCOLOGIE

Composition du pôle :

1. Service d'hépatogastro-entérologie
2. Service de Rhumatologie
3. Service de Pneumologie
4. Service d'Oncologie
5. L'Unité mobile de Soins Palliatifs
6. HDJ de Médecine

Les enjeux du pôle :

- Renforcer les équipes médicales et notamment en pneumologie pour garantir l'offre de soins
- Renforcer l'ouverture de l'hôpital sur la ville
- Développer l'activité d'hôpital de jour

Bilan des actions du pôle depuis 2018 :

- Mise en place d'un circuit de dépistage de la fragilité osseuse
- Renforcement de l'activité d'échographie articulaire
- Mise en place de consultations de suivi post-COVID

Renforcer la prévention et le dépistage du cancer colorectal

Nom du ou des porteur(s) : Dr Pauwels, Dr Brun

Services concernés

- de l'établissement : Service d'Hépatogastroentérologie, Centre d'Endoscopie, Bloc opératoire

Partenaires

- Médecins généralistes du territoire de santé

Objectifs opérationnels :

En 2019, le nombre de patients pris en charge en ambulatoire (UF 4625) pour une endoscopie sous anesthésie était de 318. Ce nombre sous-estime l'activité d'endoscopie sous anesthésie qui concerne également des patients pris en charge en hospitalisation complète (de façon programmée pour des patients ne relevant pas de l'ambulatoire ou non programmée dans le cadre d'une hospitalisation via le SAU). Il reste néanmoins insuffisant tant en regard des besoins de la population du territoire de santé (pour la prévention, le dépistage et le diagnostic du cancer colorectal) que des conséquences en termes de filière (diagnostic de cas de cancer colorectal dont la prise en charge peut être assurée par les services de Chirurgie digestive et d'Oncologie médicale).

Un objectif de 500 pourrait être fixé sous réserve d'un accès sécurisé au bloc opératoire (4 demi-journées par semaine, offrant chacune la possibilité de prendre en charge 4 patients).

Ressources à mobiliser

- Accès au bloc opératoire 4 demi-journées/semaine
- Dédier une plage de consultation/semaine/praticien pour la prise en charge sans délai des rectorragies/mélénas, anémies ferriprives, FIT +, chez les patients de >50 ans
- Moyens humains et matériels du Centre d'Endoscopie

Coûts et recettes associés :

- Coût de mise à disposition du bloc opératoire
- Valorisation T2A d'une hospitalisation en ambulatoire (fonction du type d'acte réalisé)

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de demi-journées de bloc opératoire effectivement mises à disposition
- Nombre de coloscopies sous AG réalisées
- Nombre de cancers et de polypes avancés diagnostiqués

Calendrier : Projet en cours depuis janvier 2021

Structurer et formaliser la prise en charge des patients atteints de maladie inflammatoire intestinale (Réunion MICI)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Pauwels, Dr Jarjous, Dr Jbanca

Services concernés

- de l'établissement : Services d'Hépatogastroentérologie, de Chirurgie digestive et d'Imagerie médicale

Partenaires

- Médecins généralistes du territoire de santé

Objectifs opérationnels :

La structuration et la formalisation de la prise en charge de pathologies diverses au travers de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) se développe fortement. La plupart des CHU ont mis en place des RCP MICI. Dans un CHG comme le nôtre, dont la file active de patients est moins importante et dont les ressources sont moindres, la mise en place d'une telle RCP n'est pas envisageable. Il est néanmoins possible de structurer la prise en charge de nos patients MICI de la façon suivante :

- Discussion systématique des dossiers avant la mise en route d'un traitement ou avant un changement de ligne thérapeutique dans le cadre d'une Réunion MICI, à l'occasion de notre réunion de service hebdomadaire ;
- Recours à une RCP MICI de CHU (Saint-Antoine, Beaujon) pour les cas difficiles.

Cette Réunion MICI et la proposition thérapeutique seront formalisées dans un compte rendu, comportant le nom des praticiens ayant participé à la réunion, le résumé clinique, la proposition thérapeutique et, le cas échéant, l'avis de la RCP MICI de recours. Ce compte-rendu de Réunion MICI sera envoyé au patient et au médecin traitant.

Ressources à mobiliser

- Equipes médicales des services d'Hépatogastroentérologie, de Chirurgie digestive et d'Imagerie médicale

Coûts et recettes associés :

- Aucun

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de comptes rendus de Réunion MICI

Calendrier : Projet en cours, depuis janvier 2021

Structurer la prise en charge des patients atteints de stéatopathie métabolique (NAFLD)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Pauwels

Services concernés

- de l'établissement : Service d'Hépatogastroentérologie

Partenaires

- Médecins généralistes du territoire

Objectifs opérationnels :

La stéatopathie métabolique, associée au surpoids et aux troubles métaboliques (diabète, dyslipidémie, HTA), est devenue la principale cause de maladie du foie. Elle représente une source croissante de demandes de consultation. Pour autant, sa prise en charge reste mal codifiée :

- d'une part, le risque d'évolution vers une cirrhose et ses complications est faible, mais le nombre de patients concernés, justifiant d'une surveillance régulière, est néanmoins potentiellement important étant donné la fréquence de cette pathologie ;
- d'autre part, il n'y a pas encore de traitement médicamenteux validé, et la thérapeutique reste principalement basée sur les mesures diététiques (réduction pondérale, meilleure alimentation, augmentation de l'activité).

Notre objectif est de structurer et d'uniformiser la prise en charge de ces patients au sein du service. Pour cela, il est prévu :

- de rédiger un protocole d'évaluation de la fibrose hépatique chez les patients atteints de NAFLD ;
- d'évaluer sa pertinence au quotidien ;
- d'élargir ensuite le dépistage de la fibrose hépatique avancée à certains groupes à risque (patients diabétiques, obèses ...) en collaboration avec d'autres services de l'hôpital.

Ressources à mobiliser

- Equipe médicale d'Hépatogastroentérologie
- Fibroscan (pour la mesure de l'élastométrie hépatique), situé à la consultation

Coûts et recettes associés :

- Valorisation des CS et des actes prescrits

Indicateurs à suivre :

- File active de patients suivis pour NAFLD avec fibrose hépatique avancée (F3-F4)

Calendrier : Projet en cours, depuis janvier 2021

Pérenniser le circuit de dépistage de la fragilité osseuse chez les sujets de plus de 50 ans ayant consulté aux urgences pour fracture

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Dr Nankeu, Dr Youssef, Mme Dos Santos (IDE rhumato), secrétariat des urgences et de rhumatologie, Me Iledefonse (Aide soignante rhumato)

Services concernés

- de l'établissement : Rhumato, Urgences, Orthopédie
- du GHT : Rhumato, Urgences, Orthopédie du CHSD

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

7. Renforcer l'activité en ouvrant aux patients du CHSD (où il n'y a pas d'ostéodensitomètre) et en sensibilisant les orthopédistes à l'utilité d'un tel dépistage
8. Améliorer le dépistage et la prise en charge l'ostéoporose lors de la survenue d'une fracture de basse énergie chez les patients de + de 50 ans. (30% des patients contactés acceptent le dépistage)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 2 médecins, 1 infirmière, 1 secrétaire qui tape les C-R, 1 technicienne qui fait les densitométries.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): Entretien et renouvellement de l'appareil de densitométrie
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Activité réalisée en HDJ

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nbre de patients de plus de 50 ans vus aux urgences pour fracture de basse énergie/an 250
- Nbre de patients vus dans la filière os/fracture. Volumétrie environ 100 patients par an.
- Nbre d'ostéoporose dépistée et traitement mis en place

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

- En cours

Développer l'échographie articulaire

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Dr Nankeu

Services concernés

- de l'établissement : Rhumatologie, plateau technique d'imagerie, consultations, différentes hospitalisations.
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

4. Consultation avec infiltrations échoguidées à développer
5. Ponctions articulaires sous échographie, suivi des polyarthrites rhumatoïdes (recherche de synovite ou érosion ou épanchement profond), infiltrations sous échographie

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Un médecin a obtenu son DU.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Deux appareils d'échographies sont présents sur le plateau technique d'imagerie, un échographe portable pour le pôle a été demandé.
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Actes en HDJ ou en HC lors des bilans de rhumatismes inflammatoires, infiltrations radio guidées pour les externes et les hospitalisés, (souvent faites aujourd'hui en ville)

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'actes, (échographies, infiltrations guidées, nombre de journée en HDJ)

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

- 2021

Développer l'évaluation des comorbidités chez les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques: cardiovasculaires, infectieux, osseux

Nom du ou des porteur(s) : Dr AMOURA, Dr NANKEU, Dr UROSEVIC

Services concernés

- de l'établissement : Rhumatologie (HDJ), plateau technique de médecine
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Développer l'activité : explorations cardiaques, densitométrie, radiologie, diététique, éducation thérapeutique, vaccinations.
2. Réduction des risques cardiovasculaires, infectieuses, fracturaires, dépistage de cancer (priorités du projet régional de santé).chez les patients souffrant de rhumatismes chroniques

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Médecins du service de rhumatologie, les infirmières, les diététiciennes, les radiologues, les secrétaires.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Scanner, densitomètre, biologie, explorations fonctionnelles cardiaques, radiologie
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Activité réalisée en HDJ

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

: nombre de patients admis, nombre de modification de prise en charge (cardiovasculaire, ou osseuse, ou vaccin ou prise en charge diététique).

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

- 2021

Permettre la réalisation de la première injection de biothérapie en HDJ

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Dr Troisvallets, Dr Pauwels

Services concernés

- de l'établissement : HDJ, rhumato, gastro
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Sécuriser la première injection de biothérapie avec surveillance clinique post injection, éducation thérapeutique du patient

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : médecin, IDE d'éducation thérapeutique
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

activité réalisée en HDJ

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : nombre d'HDJ

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

- 2021

Renforcer les consultations d'évaluation de la Douleur chronique et développer les thérapeutiques non-médicamenteuses

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Dr Awassi, Me Dosantos (IDE douleur), me M.A Nouvelle (psychologue douleur)

Services concernés

- de l'établissement : consultation d'évaluation et de prise en charge de la douleur chronique rebelle
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Développer les thérapeutiques non médicamenteuses : mésothérapie, RESC
2. Développer la pose de patch de capsaïcine

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Dr Awassi, IDE référente douleur
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : matériel de mésothérapie
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

-
- HDJ (patch capsaïcine)
- Consultations externes

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : nombre HDJ, nombre de séances de mésothérapie, RESC

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

- 2022

Intégrer un dépistage de la fragilité osseuse chez le sujet âgé après une chute

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Dr Costes

Services concernés

- de l'établissement : rhumatologie, gériatrie
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Dépister et traiter la fragilité osseuse chez les sujets de plus de 75 ans qui chutent pour évigter la survenue d'une fracture, source de morbidité.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : ostéodensitomètre, radio, biologie
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- nombre HDJ

Nombre de patient ostéoporotique dépistés et nombre de patients chez qui un traitement est instauré

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : démarche qualité

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

- 2022

Ouvrir l'accès à des radiologues de ville à l'ostéodensitométrie du CHG pour des patients externes

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Dr Jbanca

Services concernés

- de l'établissement : radiologie, rhumatologie
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Développer l'adressage au rhumatologue des patients avec ostéoporose dépistée . Augmentation du nombre de rendez vous d'ostéodensitométrie (optimisation des plages de rendez vous)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Nombre d'ostéoporose dépistées et adressées au rhumato
- Nombre d'ostéodensitométrie
- Entretien ostéodensitomètre et renouvellement

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- 2022

Augmenter le capacitaire du service de pneumologie pour atteindre 30 lits

Nom du ou des porteur(s) : Dr Pauwels, Dr Rabia

Services concernés

- Service de Pneumologie

Partenaires

- Direction des Affaires médicales
- Direction des Ressources humaines
- Direction des Soins infirmiers

Objectifs :

1. Augmenter le nombre de lits de médecine sur l'établissement
2. Renforcer la prise en charge pneumologique
3. Renforcer et stabiliser les équipes médicales et paramédicales

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 2 ETP médicaux séniors + 6 ETP IDE et AS

Coûts et recettes associés :

- Coût PM et PNM

Indicateurs à suivre :

- Nombre de lits ouverts

Calendrier :

- Juillet 2021

Développer l'activité de bilan de BPCO récemment diagnostiquée

Nom du ou des porteur(s) : Dr Rabia, Dr Troisvallets, Dr Amoura

Services concernés

- de l'établissement : Service de pneumologie, HDJ Médecine, Service Diététique, Rhumatologie

Partenaires

- Médecins généralistes du territoire de santé

Patients concernés : Patients fumeurs ou ex-fumeurs sevrés depuis <10 ans (≥20 paquets-année), autonomes, dont la BPCO vient d'être diagnostiquée (dyspnée, 1^{ère} exacerbation)

Objectifs :

Réduire la fréquence et la sévérité des exacerbations (passage aux urgences, hospitalisations)

Ralentir la dégradation de la fonction respiratoire afin de limiter le handicap et l'apparition de l'insuffisance respiratoire chronique

Réduire la mortalité

Dépister et traiter la fragilité osseuse des sujets BPCO pour éviter les fractures (costales, vertébrales) qui contribuent à une diminution des capacités respiratoires et une augmentation de la morbidité

Ressources à mobiliser

- Accès à l'Hôpital de jour de Médecine (2 places/semaine sur une ½ journée)
- Accès au plateau technique (EFR, TDM thoracique, échographie cardiaque, ostéodensitométrie)

Coûts et recettes associés :

- Coût de mise à disposition de l'hôpital de jour et du plateau technique
- Valorisation T2A d'une hospitalisation de jour

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients pris en charge en HJ/an

Calendrier :

- Courant 2021

Développer l'activité de bronchoscopie sous anesthésie générale

Nom du ou des porteur(s) : Dr Rabia, Dr Venutolo, Dr Brun

Services concernés

- de l'établissement : Service de pneumologie, Bloc opératoire

Partenaires

- Médecins généralistes et spécialistes du territoire de santé

Patients concernés :

- Patients ayant :
 - une masse pulmonaire suspecte
 - une pneumopathie interstitielle nécessitant un LBA et des biopsies bronchiques étagées
 - qui refusent la bronchoscopie sans AG

Objectifs :

- Répondre à la demande des patients qui refusent de faire l'examen sans AG
- Améliorer la rentabilité de l'examen en termes de qualité des biopsies et des prélèvements

Ressources à mobiliser

- Accès au bloc opératoire (2 plages d'1h30/mois)

Coûts et recettes associés :

- Coût de mise à disposition du bloc opératoire
- Valorisation T2A d'une hospitalisation de jour

Indicateurs à suivre :

- Nombre de patients ayant une bronchoscopie sous AG/an

Calendrier :

- Courant 2021

Développer l'activité de consultations post-COVID

Nom du ou des porteur(s) : Dr Rabia, Dr Amoura

Services concernés

- de l'établissement : Consultations de Pneumologie

Partenaires

- Médecins généralistes du territoire de santé

Patients concernés :

- Patients hospitalisés pour pneumopathie hypoxémiante Covid-19 avec atteinte > 50% sur la TDM thoracique et oxygénodépendance prolongée
- Patients gardant une symptomatologie respiratoire à distance d'une infection Covid-19

Rationnel : fréquence des séquelles respiratoires chez les patients ayant fait une infection Covid-19 avec atteinte pulmonaire étendue post-Covid

Modalités : suivi en consultation, avec bilan :

- à 3 mois (TDM thoracique)
- à 6 mois (TDM thoracique + EFR)
- à 12 mois (TDM thoracique ± EFR)

Objectifs :

- Dépistage des pathologies respiratoire sous-jacentes
- Evaluation des séquelles post COVID 19 pour proposer une réhabilitation à l'effort dans certaines situations

Ressources à mobiliser

- Ressources matérielles : Accès à l'Imagerie (TDM thoracique) et aux Explorations fonctionnelles (EFR)

Coûts et recettes associés :

- Valorisation des CS et des actes prescrits (TDM, EFR)

Indicateurs à suivre :

- Nombre de patients pris en charge/an

Calendrier :

- En cours, depuis janvier 2021

Développer les soins de support

Nom du ou des porteur(s) : Dr Bouredji, Dr Bellar-Charidine

Services concernés

- de l'établissement : oncologie médicale
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Créer un HDJ soins de support psychologue, assistante sociale, , diététicienne, ou autres intervenants pris en compte dans les GHS couplé à un intervenant non GHS en sus : exemple GHS intermédiaire : Psy+AS+Diet + sophrologie ou autre intervenant non GHS pour équilibrer le budget en collaboration avec le DIM
2. Proposer un éventail de soins de supports plus complet pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients
3. Mieux accompagner les aidants et les patients sur le plan psychologique et social
4. Créer une visibilité à l'échelle départementale de nos propositions de soins de support (ateliers thérapeutiques et autres soins de support) pour améliorer l'attractivité.

Coûts et recettes associés :

- Cout en ressources humaines : (0.5 ETP psychologue supplémentaire , 0.2 ETP socio estheticienne,0.5 ETP assistante sociale)
- Recettes : HDJ soins de supports avec des GHS intermédiaires et pleins (5 à 10 malades au départ par semaine sur 1 ou 2 demi-journée)
ETP 3 fois par an : 250 euros par an par patient (cible de 20 patients la premiere année au départ filière à enrichir au fil des années)

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Mise en place des HDJ soins de support
- Questionnaire qualité patient
- Attractivité (file active des malades)

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

Développer la filière hématologique avec CHU Saint Antoine

Nom du ou des porteur(s) : Dr Bouredji

Services concernés

- De l'établissement : Oncologie médicale
- du GHT

Partenaires

- CHU : SAINT ANTOINE

Objectifs opérationnels :

Praticien hospitalier consultation +RCP

Ressources à mobiliser

Bureau de consultation

Deux Journee par mois

Indicateurs à suivre

File active hématologie par an

Calendrier début prévu à partir de novembre 2021

UNITE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS

L'équipe mobile de Soins Palliatifs du Service est composée de la façon suivante : Médecins, IDE, AS, Psychologue, Kinésithérapeute.

Elle a un rôle :

- De sensibilisation aux Soins Palliatifs, de coordination, de formation,
- D'élaboration de plans de formation.

L'U.M.S.A a des liens privilégiés avec les L.I.S.P :

- Apporte son expertise, son soutien, son extériorité, son aide pour la formation,
- Ne doit pas prendre en charge directement les malades des L.I.S.P.

Les référents médicaux et paramédicaux des LISP doivent avoir une formation en Soins Palliatifs.

L.I.S.P : Lits Identifiés Soins Palliatifs situés dans des Services confrontés à des fins de vie ou des décès fréquents dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux Soins Palliatifs.

L'individualisation des L.I.S.P au sein d'un Service permet d'optimiser son organisation pour apporter une réponse plus adaptée à des patients qui relèvent de Soins Palliatifs et d'un accompagnement, comme à leurs proches.

Missions des LISP :

- Assurer une prise en charge de proximité
- Prise en charge de malades relevant de la spécialité du Service
- Accueil de malades relevant de Soins Palliatifs dans le cadre de collaboration avec l'U.M.S.A ou Réseau de Soins
- Ecoute et accompagnement des proches

Référents Médicaux :

- Service d'Oncologie : **Docteur BOUREDJI**
- Service de Neurologie : **Docteur MANCHON**
- Service de Gériatrie Aigue : **Docteur KRIM**
- Service de Pneumologie : **Docteur RABIA**
- Service de Gastroentérologie / Rhumatologie : **Docteur PAUWELS**
- Service de Chirurgie Viscérale et Urologie : **Docteur JARJOUS**

Renforcer la prise en charge en soins palliatifs dans les unités de soins

Nom du ou des porteur(s) : Dr Ouardani, Dr Bouredji, Dr Manchon, Dr Krim, Dr Rabia, Dr Pauwels, Dr Jarjous

Services concernés

- de l'établissement : Oncologie, Neurologie, Gériatrie, Pneumologie, Gastro/Rhumato, Chirurgie Viscérale et Urologie
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. L'individualisation des L.I.S.P au sein d'un Service permet d'optimiser son organisation pour apporter une réponse plus adaptée à des patients qui relèvent de Soins Palliatifs et d'un accompagnement, comme à leurs proches.
2. Assurer une prise en charge de proximité
3. Prise en charge de malades relevant de la spécialité du Service
4. Accueil de malades relevant de Soins Palliatifs dans le cadre de collaboration avec l'U.M.S.A ou Réseau de Soins
5. Ecoute et accompagnement des proches

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Formation en soins palliatifs des référents médicaux et paramédicaux de chacun des services accueillant un LISP
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Actes T2A

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Codage des LISP

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

Pôle 5. POLE SPECIALITES MEDICALES ET ONCOLOGIE

HDJ Médecine

Missions de l'hôpital de jour

- Accueillir et prendre en charge dans leur globalité les patients programmés dans une approche pluridisciplinaire;
- Assurer des soins à visée thérapeutique, diagnostique, préventive et éducative à des patients programmés dans une même unité de temps et de lieu;
- Réaliser le suivi de patients souffrant de maladies chroniques;
- Concilier des soins avec un objectif d'autonomie;
- Maintenir une qualité optimale des soins, une présence et une écoute auprès du patient et de sa famille;
- Compléter l'offre de soins d'hospitalisation dans différentes filières de soins.

Activité

L'activité de l'HDJ de médecine s'organise autour de 20 places. L'enjeu est celui de s'adapter aux besoins ambulatoires de chacune des spécialités.

En raison de la crise sanitaire COVID-19, l'activité d'HDJ a enregistré une baisse d'activité en 2020 par rapport à 2019. Néanmoins, l'ensemble des activités vitales, oncologiques en particulier, ont été maintenues et un rattrapage de la programmation s'est progressivement organisé.

	2019	2020
RHUMATOLOGIE	365	304
GASTRO ENTEROLOGIE	388	493
MED INF (VIH+AUTRES)D TROISVALLETS	424	170
Dont 4 MED INT		
NEUROLOGIE	865	909
ALLERGOLOGIE	0	36
PNEUMOLOGIE	93	31
DIABETOLOGIE/OBESITE	304	129
GERIATRIE	43	33
TOTAL MEDECINES	2482	2105
ONCOLOGIE	1881	2254
TOTAL HDJ	4363	4359

Pôle 5. POLE SPECIALITES MEDICALES ET ONCOLOGIE

Concernant l'activité VIH

- Unités Med Inf (CX et HJ)
- Rattachement au COREVIH NORD (Bichat) permettant la mise à disposition d'un Attaché de Recherche Clinique à temps partiel(40%) financé intégralement par le COREVIH.
- Alimentation du logiciel NADIS.
- Coopération avec la Fondation Chaptal/Baobab (locaux sur site et Sarcelles)
- Maintien d'une file active de 700 patients VIH.
- 970 consultations externes (1124 en 2019) malgré 3 mois de fermeture quasi complète.
- Environ 80 patients n'ont pas repris de RV (après annulation de consultation ou HDJ) et aucune demande de dossier n'a été transmise depuis d'autres centres de prise en charge, patients donc perdus de vue, et qui présentent un risque élevé de décompensation de leur pathologie.

Forte précarisation des patients et survenue de nombreux échappements thérapeutiques dont les conséquences risquent d'être délétères.

Perspectives

Les enjeux de l'HDJ pour les années à venir sont les suivants :

- Ouverture des bilans (+/- traitements) pour des structures extrahospitalières
- Renfort de personnel
- Se mettre en concurrence avec des structures déjà existantes (cliniques et spécialistes)
- Imposer le respect Qualité (Explorations fonctionnelles/Radiologie/Biologie etc.)
- La juste adéquation du nombre de places en fonction des besoins
- Réalisation de bilans pour les patients consultant aux urgences mais non-urgents

Réorganiser les locaux de l'HDJ pour fluidifier l'activité et permettre la juste réponse aux besoins des spécialités

Nom du ou des porteur(s) : Dr Troisvallets, Mme Morin

Service concerné

- de l'établissement : **HDJ**
- du GHT

Partenaires : Tous les services de l'hôpital

Objectifs opérationnels :

1. Création d'un local pour examen et prescriptions médicales pour finaliser l'HDJ
2. Passage à 19 places au lieu de 20
3. Libérer rapidement les places d'HDJ
4. Augmenter le nombre de passages/place
5. Atteindre objectifs SS pour HDJ (365 passages/place/an)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 2 IDE + 2 AS
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : **transformer 1 chambre de 2 places en bureau de consultation / matériel de bureau /1 bureau / 1 table d'examen**
- Ressources informatiques : **1 PC /1 imprimante /1 téléphone/ Création boîte mail dédiée**

Coûts et recettes associés :

- Ressources matérielles et humaines
- T2A

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de passages-patients/place/jour

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

- Fin 2021

Réfléchir à l'ouverture de l'HDJ aux médecins de ville

Nom du ou des porteur(s) : Dr Troisvallets, Mme Morin

Services concernés

- de l'établissement : **HDJ / Imagerie/Explorations Fonctionnelles/Laboratoire de Biologie/ Consultations**
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : **Médecins de ville (généralistes et spécialistes)/HAD...**

Objectifs opérationnels :

1. **Améliorer le service rendu aux structures de ville**
2. **Augmenter d'activité ambulatoire de médecine**

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : **temps médical et paramédical à déterminer**
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : **A évaluer en fonction du nombre de places HDJ stabilisées**
- Ressources informatiques : **Création boîte mail dédiée**

Coûts et recettes associés :

- **optimisation de la structure**

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- **Activité HDJ**

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

- **2023-2024**

Ouvrir des plages de bilans/Traitements pour les patients des urgences

Nom du ou des porteur(s) : Dr Troisvallets, Dr Youssef

Services concernés

- de l'établissement : **Urgences / HDJ / Imagerie/Explorations Fonctionnelles/Laboratoire de Biologie/ Consultations de spécialités/DIM**
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. **Réductions du nombre d'Hospitalisations non urgentes**
2. **Limiter le temps d'attente aux urgences**
3. **Augmenter l'activité de l'HDJ**

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : **0**
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : **0**
- Ressources informatiques : **0**

Coûts et recettes associés :

- T2A

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- **Nombre de passages-patients**
- **Nombre d'hospitalisations conventionnelles évitées**

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

- **Fin 2021**

Reprendre des activités de recherche clinique sur le VIH

Nom du ou des porteur(s) : Dr Troisvallets

Services concernés

- de l'établissement : **Med Inf + Med Interne**
- du GHT : **SMIT Delafontaine**

Partenaires

- CHU : **SMIT Bichat**
- Autres établissements hospitaliers : **Delafontaine**
- Partenaires de ville, réseaux... : **COREVIH Nord /Associations de patients**

Objectifs opérationnels :

1. **Valorisation de la file active (700 patients en croissance)**
2. **Participation à des publications scientifiques**
3. **Participer à des études cliniques**

Ressources à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : **Technicien Etudes Cliniques (financement COREVIH)**
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : **déjà en place**
- Ressources informatiques : **En attente du logiciel Nadis**

Coûts et recettes associés
- Points SIGAPS-SIGREC

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- **nombre d'études cliniques / publications**

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

- **2021**

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES ME-
DICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET
REEDUCATION



Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

Composition du pôle :

1. Service de Cardiologie
2. Service d'Endocrino-diabétologie
3. Service de Médecine interne et infectieuse
4. Service de Médecine Physique et Réadaptation
5. Service de Neurologie
6. Service de Soins de Suite Polyvalents

Les enjeux du pôle :

- Définir et stabiliser une unité de médecine
- Renforcer les équipes médicales et notamment en médecine interne, médecine polyvalente et infectieuse pour garantir l'offre de soins
- Renforcer l'ouverture de l'hôpital sur la ville
- Finaliser le projet territorial de neurologie avec le CH d'Eaubonne
- Développer les filières de neurologie et de cardiologie

Bilan des actions du pôle depuis 2018 :

- Mise en place d'une coordination Diabète Ville-Hôpital
- Structuration de la filière « Pied Diabétique »
- Renforcement de la filière AVC gériatrique
- Consolidation de l'activité de cardiologie interventionnelle
- Mise en place de la PEC post-COVID en MPR
- Renforcement des filières urodynamiques et neuro en MPR
- Mise en place de consultations de médecine et traumatologie du Sport
- Ouverture d'un service de Soins de Suite Polyvalents

Service de Cardiologie

Les principaux axes actuels du service de cardiologie du Centre Hospitalier de Gonesse sont

- une activité de cardiologie générale avec une unité de cardiologie conventionnelle
- une activité de cardiologie intensive et interventionnelle
- une activité d'explorations non invasives et de consultations.

Les principaux axes de ce projet médical sont :

- le renforcement de l'activité de cardiologie interventionnelle avec le renouvellement de la salle actuelle de cardiologie interventionnelle,
- l'ouverture d'une unité ambulatoire et d'un centre d'accueil des symptômes thoraciques avec mutualisation des moyens humains,
- le renouvellement du parc d'échographes cardiovasculaires permettant un développement d'activités échographiques supplémentaires,
- la possibilité d'implantation de stimulateurs cardiaques sur site en partenariat avec le centre référent actuel de rythmologie (le CCN),
- initier et développer un vrai partenariat avec le Centre Hospitalier de Saint-Denis,
- aider au développement de l'imagerie en coupe (scanner/IRM) en partenariat avec le service d'imagerie, et
- ouvrir la possibilité au service de neurologie de réaliser des thrombectomies cérébrales.

La concrétisation de la majorité de ces propositions permettra au Centre Hospitalier de Gonesse de disposer à terme d'un service de cardiologie adossé à un plateau technique de qualité d'être dynamique, efficace et attractif pour la population du bassin de vie souhaitant être traitée proche de son domicile et pour les professionnels de santé cherchant un poste.

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

Fiche n° 6-1-1

Consolider l'activité de cardiologie interventionnelle coronaire

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY)

Services concernés de l'établissement : cardiologie/SAU/réanimation polyvalente/SMUR/diabétologie/neurologie

Partenaires :

- CHU : -
- Autres établissements hospitaliers : Centre Hospitalier de Saint-Denis (SAU/réanimation)
- Partenaires de ville, réseaux... : cardiologues libéraux/SAU des centres privés proches

Objectifs opérationnels : augmenter l'activité en tenant compte du potentiel du bassin de vie :

- 2019 : 1300 coronarographies/750 angioplasties
- 2024 : 1500 coronarographies/850 angioplasties

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : un cardiologue interventionnel/pas de RH non-médicales
- supplémentaires
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): -
- Ressources informatiques : -

Coûts et recettes associés :

- coûts (données pharmacie) : + 200 coronarographies =
- coûts (données pharmacie) : + 100 angioplasties coronaires =
- recettes (données gestionnaire) :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de procédures coronaires annuelles

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

Renouveler la salle de cardiologie interventionnelle coronaire

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY)

Services concernés de l'établissement : cardiologie/biomédical/informatique

Partenaires :

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

Objectifs opérationnels : remplacer une salle qui date de 13 ans (2007)

- meilleure imagerie avec une offre de nouveaux outils et de nouvelles applications
- meilleure prise en charge des patients coronariens
- meilleure gestion des doses de RX délivrées (personnel et patients)
- meilleur confort de travail au personnel

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : -
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): local actuel - achat nouvelle salle
- Ressources informatiques : à voir avec l'industriel retenu

Coûts et recettes associés :

- coût à voir avec les industriels candidats (estimation assez récente : 600.000 à 800.000 €)
- pas de recettes directes

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- durée des procédures
- doses de Rx délivrées (personnel et patients)

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès que possible

Assurer une réserve foncière pour une salle de radiologie interventionnelle

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY)/service de neurologie
(Dr MANCHON)

Services concernés de l'établissement : cardiologie/neurologie/anesthésiologie

Partenaires :

- CHU : -
- Autres établissements hospitaliers : centres proches de neurologie
- Partenaires de ville, réseaux... : -

Objectifs opérationnels :

- être disponible en cas de projet d'ouverture d'un centre départemental de thrombectomie cérébrale
- répondre à une augmentation d'activité de cardiologie interventionnelle coronaire ou non coronaire

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : neurologues interventionnels/anesthésistes/RH non médicales à préciser
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): aménagement d'une salle
- Ressources informatiques : à voir avec l'industriel retenu

Coûts et recettes associés :

- coûts : à voir avec les industriels candidats (estimation assez récente : 600.000 à 800.000 €)
- recettes directes : 60 procédures interventionnelles neurologiques annuelles/possibilité d'autres procédures interventionnelles

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de procédures de neurologie interventionnelle
- nombre de procédures de cardiologie interventionnelle

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : selon décision ARS IDF

Développer une activité de cardiologie interventionnelle non coronaire

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY)/service de neurologie
(Dr MANCHON)/Dr Brun et Dr Nuca

Services concernés de l'établissement : cardiologie/neurologie/anesthésiologie

Partenaires :

- CHU : -
- Autres établissements hospitaliers : centres proches de neurologie
- Partenaires de ville, réseaux... : -

Objectifs opérationnels :

- débiter une activité de fermeture percutanée de foramen ovale perméable (FOP)
- répondre à un besoin du service de neurologie
- une vacation mensuelle
- 20 procédures annuelles pour débiter

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : échocardiographistes/anesthésistes/IADE
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): -
- Ressources informatiques : -

Coûts et recettes associés :

- coûts : -
- recettes directes : à calculer pour 20 procédures annuelles

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de procédures de fermeture de FOP

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

Débuter une activité de cardiologie interventionnelle ambulatoire

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY)

Services concernés de l'établissement : cardiologie

Partenaires :

- CHU : -
- Autres établissements hospitaliers : -
- Partenaires de ville, réseaux... : cardiologues CHG/cardiologues libéraux

Objectifs opérationnels :

- débuter une activité de cardiologie interventionnelle ambulatoire
- répondre aux souhaits des tutelles et des cardiologies correspondants
- valorisation récente du séjour ambulatoire
- deux places pour débuter
- ouverture : jours ouvrables

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : un cardiologue, une IDE, une AS
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): deux places proches de la salle de cardiologie
- interventionnelle
- Ressources informatiques : à préciser

Coûts et recettes associés :

- coûts : à calculer (restructuration et aménagement de locaux)
- recettes directes : à calculer sur 5 patients/semaine pour débuter

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de procédures interventionnelles réalisées en ambulatoire

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès que possible

Débuter une activité d'implantation de stimulateurs cardiaques et de moniteurs d'enregistrement ECG

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY)

Services concernés de l'établissement : cardiologie/bloc/anesthésiologie/neurologie

Partenaires

- CHU : -
- Autres établissements hospitaliers : département de rythmologie (CCN)
- Partenaires de ville, réseaux... : -

Objectifs opérationnels :

- débuter une activité d'implantation de stimulateurs cardiaques et de moniteurs d'enregistrement ECG
- répondre à des besoins : environ 60 patients/an externalisés avec indication de stimulateurs cardiaques ; environ 20 patients/an externalisés avec indication de moniteurs d'enregistrement ECG par voie sous-cutanée (demande la neurologie)

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : rythmologue (CCN)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): vacations bloc/anesthésiologie
- Ressources informatiques : à préciser

Coûts et recettes associés :

- coûts :
- recettes directes : à calculer sur 1 patient (simulateur cardiaque) et 1 patient (moniteur d'enregistrement ECG)/semaine pour débiter

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de procédures interventionnelles rythmologiques réalisées au bloc

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès que possible

Ouvrir un centre d'accueil des symptômes thoraciques (CAST)

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY)

Services concernés de l'établissement : cardiologie/SAU/SMUR/imagerie/biologie

Partenaires

- CHU : -
- Autres établissements hospitaliers : SAU des établissements privés proches
- Partenaires de ville, réseaux... : médecins généralistes/cardiologues

Objectifs opérationnels :

- ouvrir un centre d'accueil des symptômes thoraciques (CAST)
- répondre à des besoins : motif fréquent de passage SAU/faciliter arrivée directe dans un centre adapté/consultation avancée suite passage SAU
- augmentation du recrutement de cardiologie interventionnelle coronaire
- ouverture : jours ouvrables

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : un cardiologue/une IDE/une AS

Ressources matérielles (locaux, équipements...): 3 places contiguës à USIC/1 ECG/1 échocardiogramme

- Ressources informatiques : à préciser

Coûts et recettes associés :

- coûts : à calculer (restructuration et aménagement de locaux)
- recettes directes : à calculer sur nombre de passages et d'actes réalisés
(Consultation/ECG/échocardiogramme/biologie/radiographie thoracique/scanner thoracique/scanner coronaire...

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de passages annuels

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès que possible

Renouveler le parc d'échographes cardiovasculaires et développer activité d'échocardiographie

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY)

Services concernés de l'établissement : cardiologie/biomédical/explorations fonctionnelles

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

- renouvellement des échographes cardiovasculaires (2011) anciens avec une technologie dépassée
- répondre à des besoins : augmentation de l'activité d'échographie cardiaque avec une demande du service de neurologie (échographie avec contraste/ETO), débiter une nouvelle activité : échocardiographie de stress
- augmentation du recrutement de cardiologie interventionnelle coronaire ou non coronaire

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : un cardiologue/une IDE/une AS

Ressources matérielles (locaux, équipements...): 2 nouveaux échographe cardiaques/1 nouvel échographe vasculaire

Ressources informatiques : accès sur le PACS des images échographiques cardiaques

Coûts et recettes associés :

- coûts : à calculer (prix échographes)
- recettes directes : à calculer sur le nombre d'examen échographiques supplémentaires

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre d'examen échographiques supplémentaires

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès que possible

Développer les consultations externes de cardiologie

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY) et plateau de consultation (Dr Amoura)

Services concernés de l'établissement : cardiologie/consultations/neurologie/diabétologie

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

- augmenter le nombre de vacations de consultation cardiologique externe
- répondre à des besoins : demande des patients pris en charge au CHG et souhaitant être suivis au CHG, demande des médecins généralistes, demande des services diabétologie/neurologie
- augmentation du recrutement de cardiologie interventionnelle coronaire ou non coronaire
- 3 vacations supplémentaires pour débiter

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : vacations de cardiologie/personnel de consultation

Ressources matérielles (locaux, équipements...): -

Ressources informatiques : -

Coûts et recettes associés :

- coûts : -
- recettes directes : à calculer sur le nombre consultations supplémentaires

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de consultations supplémentaires

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès que possible

Développer les consultations avancées de cardiologie au Centre Hospitalier de Saint-Denis
Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY)
Services concernés de l'établissement : cardiologie
Partenaires <ul style="list-style-type: none">• CHU : - Autres établissements hospitaliers : Centre Hospitalier de SAINT-DENIS <ul style="list-style-type: none">• Partenaires de ville, réseaux... : -
Objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none">- concrétiser les liens entre deux établissements du GHT- répondre à des besoins probables : avis dans les services/examens échocardiographiques/consultations externes- augmentation du recrutement de cardiologie interventionnelle coronaire ou non coronaire- 3 vacations hebdomadaires pour débiter
Ressources supplémentaires à mobiliser : <ul style="list-style-type: none">• RH médicales et non-médicales : vacations de cardiologie Ressources matérielles (locaux, équipements...): à préciser avec GHT Ressources informatiques : à préciser avec GHT
Coûts et recettes associés : <ul style="list-style-type: none">- coûts : -- recettes directes : -
Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : <ul style="list-style-type: none">- nombre d'hospitalisations/d'actes au CH GONESSE
Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès que possible

Développer l'imagerie cardiovasculaire en coupe (scanner/IRM)

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY)/ service d'imagerie (Dr BLANCA)

Services concernés de l'établissement : cardiologie/imagerie

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

- augmenter la capacité de scanners coronaires et cardiaques
- débiter une activité d'IRM cardiaque
- répondre à des besoins grandissants en imagerie cardiovasculaire en coupe
- réduire le taux d'externalisation des examens

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales et non-médicales : vacances d'imagerie

Ressources matérielles (locaux, équipements...): à préciser avec service d'imagerie

Ressources informatiques : à préciser avec service d'imagerie

Coûts et recettes associés :

- coûts : à préciser avec service d'imagerie
- recettes directes : à calculer sur une base de 300 scanners/50 IRM par an pour débiter

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre d'examens cardiovasculaires en coupe par an

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès que possible

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

Fiche n° 6-1-12

Développer l'activité de médecine vasculaire

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS/Dr AUBRY)/service d'explorations fonctionnelles

Services concernés de l'établissement : cardiologie/diabétologie

Partenaires

- CHU : -
- Autres établissements hospitaliers : -
- Partenaires de ville, réseaux... : médecins généralistes du secteur

Objectifs opérationnels :

- augmenter la capacité d'explorations vasculaires diagnostiques
- débiter une activité de médecine vasculaire (traitement des varices, des ulcères cutanés, et des lymphœdèmes)
- répondre à des besoins
- réduire le taux d'externalisation des examens

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales : vacations de médecine vasculaire, vacations d'examens vasculaires

Ressources matérielles (locaux, équipements...): à préciser

Ressources informatiques : -

Coûts et recettes associés :

- coûts : à préciser
- recettes directes : à calculer sur une base de X actes diagnostiques, Y actes thérapeutiques et Z actes de consultation par an pour débiter

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre d'examens vasculaires diagnostiques supplémentaires
- nombre d'examens vasculaires thérapeutiques

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès que possible

Développer la télésurveillance des patients insuffisants cardiaques

Nom du ou des porteur(s) : service de cardiologie (Dr POULOS)

Services concernés de l'établissement : cardiologie/unité thérapeutique d'insuffisance
Cardiaque (UTIC)/centre d'éducation thérapeutique

Partenaires

- CHU : -
- Autres établissements hospitaliers : -
- Partenaires de ville, réseaux... : cardiologues/médecins généralistes du secteur - Air Liquide

Objectifs opérationnels :

- assurer le suivi des patients insuffisants cardiaques
- prévenir le risque de récurrence d'insuffisance cardiaque
- réduire le taux de ré hospitalisations
- contribuer à une meilleure gestion au SAU des flux de patients insuffisants cardiaques

Ressources supplémentaires à mobiliser :

- RH médicales : un cardiologue référent, équipe paramédicale UTIC

Ressources matérielles (locaux, équipements...): UTIC

Ressources informatiques : fournies par le prestataire (Air Liquide)

Coûts et recettes associés :

- coûts : -
- recettes directes : voir convention passée avec le prestataire

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de patients insuffisants cardiaques suivis
- nombre de ré hospitalisations pour insuffisance cardiaque

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : dès que possible en 2021

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

Service d'Endocrino-diabétologie

La prévalence du diabète de tout type ne cesse de progresser cette prévalence connaît une disparité selon les territoires Notre établissement est situé au sein d'une région où elle est des plus importantes 5,1 % en 2016 dans le val d'Oise. En dehors du CHG, il n'existe que quelques consultations de diabétologie à l'HPNP de Sarcelles.

Ce territoire est aussi marqué par une précarité des plus fortes, la conjonction de ces 2 records entraînant un sur risque de complications aiguës et au long cours de cette maladie. Cela complexifie la prise en charge médicale des personnes diabétiques sur notre territoire et fait un véritable enjeu de santé publique.

L'activité :

L'activité s'organise autour de filières pour faciliter les parcours de soins :

Un des pivots de cette activité est notre dispositif de Coordination Ville-Hôpital.

Au départ il s'agit d'un projet Pilote avec l'ARS Ile de France ayant pour objectifs :

- Coordination Ville-Hôpital avec une infirmière de coordination dédiée.
- Accès privilégié au service de diabétologie pour les médecins de ville, numéro dédié pour les partenaires de ville, accès aux médecins diabétologues, évaluation de la demande et du degré d'urgence, orientation en consultation ou hospitalisation.
- Messagerie sécurisée pour les échanges d'informations toujours en attente.
- Mise en place de la conciliation médicamenteuse.

Les outils de coordination ont été élaborés en co-construction avec les médecins, pharmaciens et IDE de ville.

Les filières :

1) Diabète, en lien avec le SAU, la réanimation et le réseau Ville-Hôpital :

- Les décompensations aiguës.
- Les déséquilibres importants du diabète.
- Les découvertes acidocétosiques.
- Les découvertes de diabète nécessitant une insulinothérapie.
- Les mises à l'insuline urgentes.
- Les plaies du pied délabrantes.
- L'éducation thérapeutique de groupe et individuelle : diabète de type 2, diabète de type 1, insulinothérapie fonctionnelle, mise sous pompe à insuline, prise en charge des grossesses diabétiques, pose de capteurs et éducation à l'analyse des résultats.

2) Pied diabétique, en lien avec le réseau Ville-Hôpital, le SAU, la chirurgie vasculaire du CCN et le service d'orthopédie du CHG

	2017	2018	2019
Consultations Pieds	1138 dont 723 Cs externes	1068 dont 713 Cs externes	1377 dont 851 Cs externes
File active	165		180

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

- 3) **Grossesse des femmes enceintes diabétiques de type 1 et 2**, en lien avec la maternité de Gonesse, de la maternité de l'HPNP de Sarcelles, du réseau périnatalité du Val d'Oise et de la médecine de ville

	2017	2018	2019
Consultations grossesse	430	433	566

File active : 129 femmes enceintes ont été suivies en 2019 dont 64 diabétiques ayant nécessité 123 hospitalisations dont 93 en urgence.

- 4) **Transition de la pédiatrie vers la diabétologie d'adulte** : chaque année 15 à 20 jeunes passent de la pédiatrie vers la diabétologie adulte. Pour organiser cette transition nous effectuons 2 staffs par an entre ces deux services pour présenter les dossiers des jeunes et leurs histoires médicales, et 2 réunions d'accueil des jeunes patients, de leurs familles avec la contribution de patients ressources.
- 5) **Bariatrique** : prise en charge médicale en péri-chirurgical en lien avec la chirurgie viscérale, participation aux RCP mensuelle.

	2018	2019
Nombre total de patients pris en charge dans la filière	279	295
Nombre de patients opérés	135	103

6) Pathologies endocriniennes :

- Thyroïde, hyperthyroïdie, hypothyroïdie, nodules et cancer (en lien avec la chirurgie ORL et viscérale des CHU Lariboisière-Saint-Louis, CH Saint-Denis, HPNP de Sarcelles et pour la médecine nucléaire Avicenne et Saint-Louis).
- Pathologies surrénaliennes
- Pathologies hypophysaires...

L'activité de réalisé :

- En hôpital de semaine 20 lits + 3 lits en tension :
 - 10 lits dédiés aux déséquilibres de diabète et complications.
 - 6 lits dédiés aux prises en charge éducatives.
 - 4 lits dédiés aux hospitalisations à la demande du SAU ou de la réanimation

	2017	2018	2019
HS	1050	1044	1211
TO	96%	95 %	104 %
DMS	3.5	3.6	3.6

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

- En hôpital de jour :
 - Bilans diabète type 1 et type 2.
 - Bilans préchirurgicaux de la filière obésité bariatrique.
 - Bilans de pathologies endocriniennes.

	2017	2018	2019
HJ	343	379	304

- Consultations pluridisciplinaires pour les plaies des pieds : 2 consultations pluridisciplinaires par semaine avec médecins, IDE, podologues et podo-orthésistes.
 - Consultations :
 - Consultations de diabétologie et pathologies endocriniennes.
 - Consultations d'urgence en lien avec la coordination Ville-Hôpital.

	2017	2018	2019
Consultations externes	5313	5685	5897

Diversifier l'offre de soin avec 15 lits d'Hospitalisation conventionnelle

Nom du ou des porteur(s) : Dr Séret-Béguet

Services concernés :

- de l'établissement : diabétologie

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : service des urgences, service de réanimation, services de spécialités médicales, service d'orthopédie, maternité

- Partenaires de ville : médecins de villes, IDE libérales, réseau ville hôpital

Objectifs opérationnels :

- Répondre à la typologie des patients diabétiques de plus en plus complexes dont la prise en charge nécessite une hospitalisation en conventionnel : éviter les transferts vers les autres services de spécialité durant le WE

- Répondre aux demandes urgentes d'hospitalisation 7jours/7 de patients du SAU et des transferts du service de réanimation

- Répondre à l'augmentation des urgences diabétologiques du réseau ville /hôpital et réduire le délai de prise en charge secondaire à la fermeture de la diabétologie durant le WE

- Répondre à l'augmentation du nombre et de la sévérité des patients présentant des plaies délabrantes du pied

- Répondre à l'augmentation du nombre de femmes enceintes diabétiques nécessitant prise en charge thérapeutique en urgence

Ressources à mobiliser :

Ressources humaines

- Equipe paramédicale couvrant le WE

Ressources matérielles

-12 lits + 3 lits flexibles soit un total de 15 lits

Coûts et recettes associées :

- Equipe paramédicale le WE

- Recettes : augmentation du nombre de patients hospitalisés, augmentation de la sévérité, libération des lits d'hospitalisation occupés dans les autres spécialités médicales le WE, majoration du capacitaire en lits de médecine le WE

Indicateurs à suivre :

- Délai d'hospitalisation après demande de prise en charge urgente

- Continuité de la prise en charge des patients diabétiques

- Activité liée à l'augmentation du capacitaire le WE

Calendrier :

- 2021

Mettre en place un centre de nouvelles technologies et de télésoin des patients diabétiques

Nom du ou des porteur(s) : Dr Allain

Services concernés :

- de l'établissement : diabétologie- pédiatrie- consultations- diététique-informatique

Partenaires :

- Prestataires de santé - Industries (pompes à insuline, capteurs de glucose) - Plateformes de téléchargement

Objectifs opérationnels :

- Développer la mise en place des pompes à insuline et des capteurs de glucose en ambulatoire
- Faire de la télésurveillance via le programme ETAPES
- Inclure des patients dans les protocoles de boucle fermée et pancréas artificiel

Ressources à mobiliser :

- RH médicales et non médicales : un médecin diabétologue, une IDE (2,5) , une diététicienne
- Ressource matérielles : local dédié équipé,
- Ressources informatiques : PC, installation de divers logiciels (libreview, carelink, diasend), connexion internet

Coûts et recettes associées :

- Recettes : tarification du GHS intermédiaire, tarification ETAPES

Indicateurs à suivre :

- le nombre de mise sous pompe et de capteurs
- le nombre de patients inclus dans le programme ETAPES
- Le nombre de GHS intermédiaires

Calendrier : Dès que possible

Pérenniser et développer le dispositif de coordination Ville-Hôpital

Nom du ou des porteur(s) : Dr Séret-Béguet

Services concernés :

- de l'établissement : diabétologie

Partenaires :

- Partenaires de l'établissement : **La pharmacie**
- Partenaires de ville : médecins de villes, IDE libérales, réseau ville hôpital

Objectifs opérationnels :

- Etendre le dispositif de coordination ville hôpital à toutes les communes du territoire de santé du CHG
- Renforcer le partenariat avec la pharmacie concernant la conciliation médicamenteuse

Ressources à mobiliser :

- Ressources humaines : pérenniser le poste de temps plein d'IDE de coordination
- Ressources matérielles : mise ne place d'une messagerie sécurisée, accès aux consultations urgentes via la plateforme Doctolib

Coûts et recettes associées :

Recette : consultation, GHS intermédiaire, HDJ et HC générés par la plateforme

Indicateurs à suivre :

- Nombre de médecins et IDE libérales ayant recours à la plateforme
- Nombre de villes concernées
- Nombre de patients bénéficiant d'une consultation, hospitalisation, GHS intermédiaire
- Nombre d'avis spécialisés recensés par voie téléphonique ou par messagerie sécurisée

Calendrier :

En cours actuellement

Créer une unité mobile de diabétologie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Séret-Béguet

Services concernés :

- de l'établissement : diabétologie, tous les services du CHG

Objectifs opérationnels :

- Répondre aux besoins des patients diabétiques ou en hyperglycémie hospitalisés hors service de diabétologie
- Adapter le traitement de sortie et le suivi des patients
- Evaluer les besoins éducatifs
- Sensibiliser et former régulièrement les équipes non spécialisées

Ressources à mobiliser :

- Ressources humaines : 0.5 temps IDE Infirmier de pratique avancée « profil maladies chroniques »
- Ressources matérielles : téléphone et poste informatique pour l'IDE

Coûts et recettes associées :

Recette : réduction de la durée de séjour des patients diabétiques hors unité de diabétologie,
Consultations, GHS intermédiaire et hospitalisations en diabétologie à distance

Indicateurs à suivre :

- Nombre de patients hospitalisés hors diabétologie ayant nécessité une prise en charge par l'équipe transversale
- Nombre de séances éducatives effectuées au lit du patient par l'équipe transversale
- Durée de séjour des patients avec diabète en diagnostic principal ou associé
- Nombre de consultations, GSH intermédiaires et hospitalisations en diabétologie provenant de l'unité mobile transversale

Calendrier :

Dès que possible

Développer les consultations pluri professionnelles

Nom du ou des porteur(s) : Dr Séret-Béguet

Services concernés :

- de l'établissement : diabétologie

Partenaires : médecins de ville, réseau ville hôpital

Objectifs opérationnels :

-proposer une alternative à l'hospitalisation aux patients pour lesquels une consultation simple ne suffit pas : besoins particuliers en ETP, mise sous pompe en ambulatoire, préparation des grossesses chez les femmes diabétiques, transition pédiatrie/adulte...

Ressources à mobiliser :

- Ressources humaines : diabétologue, IDE d'éducation, diététicienne, secrétaire

- Ressources matérielles : téléphone et poste informatique pour l'IDE

Coûts et recettes associées :

Recette : GHS intermédiaire

Indicateurs à suivre :

- Nombre de patients ayant bénéficié d'une consultation pluri professionnelle

Calendrier

2021

Préparer les femmes diabétiques à la grossesse

Nom du ou des porteur(s) : Dr Martinez

Services concernés :

- de l'établissement : diabétologie- maternité- consultations- diététique- centre d'éducation thérapeutique

Partenaires :

- Partenaires de ville : RPVO- Fondation Chaptal- Maison du diabète- CoordETP 95
- Patients ressources

Objectifs opérationnels : Amélioration de la préparation de la grossesse chez la femme diabétique de type 1 et de type 2 et réduction du risque malformatif lié au déséquilibre du diabète :

- sensibilisation à l'anticipation d'une grossesse chez la femme diabétique : deux ateliers de sensibilisation élaborés par le groupe de travail ville/hôpital (financement ARS)
- mise à disposition d'un parcours de soin permettant de préparer la grossesse : consultation pluridisciplinaire (médecin diabétologue, obstétricien, diététicien, IDE, secrétariat)

Ressources à mobiliser :

- Ressources humaines médicales et non médicales : un médecin diabétologue, un obstétricien, une IDE, une diététicienne, une patiente ressource
- Ressource matérielles : locaux ETP pour ateliers de sensibilisation sur le CHG, locaux dédiés dans / salle de consultation pour parcours de soin
- Ressources informatiques : PC pour consultation pluridisciplinaire

Coûts et recettes associées :

- Financement 10 000 euros ARS sur l'élaboration des ateliers de sensibilisation
- Recettes : tarification de la consultation pluriprofessionnelles GHS intermédiaire

Indicateurs à suivre :

- Taux de l'Hba1c lors de la première consultation de grossesse
- La prévalence d'une contraception chez la femme diabétique en désir de grossesse
- Le nombre d'ateliers de sensibilisation effectués dans le bassin de vie dans les structures de ville partenaire et au sein du CHG
- Le nombre de consultations pluriprofessionnelles

Calendrier :

- Ateliers de sensibilisation : deuxième trimestre 2021
- Consultation pluridisciplinaires : 2021

MEDECINE INTERNE ET INFECTIEUSE

MISSIONS DU SERVICE

Accueil des patients polypathologiques (médecine interne et maladies infectieuses, drépanocytose) provenant du SAU, de la polyclinique médicale ou adressés par les médecins de ville.

ACCUEIL / TYPOLOGIE DE PATIENTS

L'activité est organisée dans le cadre de filières pour optimiser le parcours de soins des patients :

- médecine interne,
- maladies infectieuses, VIH, tuberculose, pathologies tropicales, drépanocytose.
- poly-pathologies ne relevant pas d'une spécialité médicale spécifique

ACTIVITE

- hospitalisation conventionnelle
- réorientation vers l'hospitalisation de jour
- Prestations de spécialistes avec aval (conventions internes) en MCO, en SSRG, en SSP, en USLD, en EHPAD, et en psychiatrie
- Activité d'avis :
 - De régulation à partir du téléphone par la polyclinique médicale intégrée au service conventionnel
 - Prestation d'éducation thérapeutique (un médecin déjà formé pouvant dynamiser une équipe)

Définir une unité de lieu pour le service de médecine polyvalente, interne et infectieuse

Nom du ou des porteur(s) : Dr Sehouane

Services concernés

- de l'établissement : Médecine interne et Maladies Infectieuses

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Ouvrir une unité de 30 lits de médecine interne/infectieuse et médecine polyvalente
2. Accueillir les patients nécessitant une prise en charge rapide, pour pathologies infectieuses, polyopathologies et drépanocytose
3. Dédier des lits à l'accueil des patients porteurs de BHRE ou nouvelles pathologies contagieuses émergentes

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 5 ETP médecins séniors ou équivalents + 6 ETP IDE et AS
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Une unité de 30 lits
- Ressources informatiques : 5 unités PC mobiles ou équivalents, connection interne du service à un moniteur en salle de réunion

Coûts et recettes associés :

- Coût RH et diminution de la DMS

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- DMS
- Taux de ré-hospitalisation
- Taux de satisfaction patientèle

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

- 2022-2023

Réactiver le projet de polyclinique médicale “adressage et régulation”

Nom du ou des porteur(s) : Dr Sehouane

Services concernés

- de l'établissement : Médecine Interne/Maladies Infectieuses, médecins des spécialités médico-chirurgicales du NHG

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Limiter l'adressage par les urgences de patients pour lesquels un bilan doit être réalisé (en HDJ, en consultations ou en hospitalisation conventionnelle programmée)
2. Délai de prise en charge des patients 48/72 heures.
3. Réduire les hospitalisations longues
4. Amélioration du lien ville-hôpital

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 0,5 ETP MED + 0,2 ETP Secrétariat
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : 1 ligne téléphonique dédiée+fax
- Ressources informatiques : Ressources internes

Coûts et recettes associés :

- Diminution de la DMS

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'adressage des médecins de ville et des hospitaliers
- Augmentation des consultations et HDJ

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

- 2022

Renforcer la filière Médecine interne et drépanocytose (circuits-courts, aval avec le SSRP, HDJ, Laboratoire)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Soumah

Services concernés

- de l'établissement : Médecine Interne/Maladies Infectieuses
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Renforcer l'activité diagnostic des MAI
2. Mettre en place des circuit-courts
3. Organiser la filière de soins drépanocytose

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1ETP-0,5 ETP psychologue,0,3 ETP IDE
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : matériel pour échanges transfusionnels et saignées ambulatoires, capillaroscope, BGSA
- Ressources informatiques : Ressources internes

Coûts et recettes associés :

- Coûts RH et matériel

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Augmentation de la file active des patients drépanocytaires
- Suivi des patients pédiatriques à l'âge adulte

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

- 2021

Renforcer la filière Médecine infectieuse dont VIH et tuberculose

Nom du ou des porteur(s) : Dr Sehouane, Dr Troisvallets

Services concernés

- de l'établissement : Médecine Interne/Maladies Infectieuses/HDJ/SSRP

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : médecins de ville, CLAT de Garges

Objectifs opérationnels :

1. Mettre en place des circuits-courts et développer l'aval avec le SSRP
2. Bilan HDJ de suivi de pathologies infectieuses (VIH, Tuberculose sous traitement)
3. Hospitalisations longues pour observance et éducation thérapeutique (VIH, Tuberculose avec précarité)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 2 ETP spécialisés, 1ETP médecine générale Assistante sociale(précarité)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Ressources internes
- Ressources informatiques : Ressources internes

Coûts et recettes associés :

- Coûts RH

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Augmentation des séjours en HDJ
- Réduction de la DMS en médecine interne
- Réduction de l'échappement au traitement

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

- 2021

Renforcer le dispositif d'avis infectieux et antibiothérapie au CHG et sur le territoire

Nom du ou des porteur(s) : Dr Sehouane

Services concernés

- de l'établissement : Médecine Interne/Maladies Infectieuses
- du GHT : CHSD, équipe multidisciplinaire d'antibiothérapie

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers : CCN, HPNP, EHPAD, CHSD
- Partenaires de ville, réseaux... : Médecins de ville

Objectifs opérationnels :

1. conventionner avec les structures partenaires (CCN, HPNP, EHPAD)
2. Conseils rapides aux médecins de ville
3. Limitation de l'antibiothérapie non documentée en ville

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 0,5 ETP IPA, 1ETP Médical
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : ligne téléphonique
- Ressources informatiques

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'appels pour avis infectieux (quantifiable sur nouveau DPI)
- Nombre d'avis interne et externe (quantifiable sur nouveau DPI)
- RCP commune avec le CHSD

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

- 2021

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

L'activité est organisée dans le cadre de filières pour optimiser le parcours de soins des patients

- Filière AVC : avec l'USINV, et l'UNV, bilans post-AVC
- Filière pathologies neurologiques : SEP, Parkinson et autres pathologies neuro-dégénératives, lésions médullaires et neuropathies autant que de besoin, et suivi des handicaps neurologiques, réalisation des évaluations complexes, évaluation des troubles du tonus (analyse de la marche, blocs moteurs, injections de toxine botulique)
- Éducation thérapeutique en place autorisée par l'ARS pour le « réentraînement à l'effort dans la SEP »
- Filière appareil locomoteur : prise en charge péri-opératoire de la chirurgie orthopédique programmée et suivi en post traumatique, douleurs chroniques de l'appareil locomoteur (éducation thérapeutique en place autorisée par l'ARS pour l'autogestion des capacités fonctionnelles dans les rachialgies chroniques), neuro orthopédie,
- Rééducation vésico-sphinctérienne avec laboratoire d'urodynamique, éducation thérapeutique en place (autorisée par l'ARS pour l'apprentissage des auto-sondages)
- Activité Sport Santé

L'activité est répartie sur les secteurs suivants :

- Hospitalisation à temps complet HTC
- Hospitalisation à temps partiel HTP
- Service central de rééducation avec prestations en MCO, en SSRG, en SSP, en USLD, en maison de retraite et à la Maison du Saule, et en psychiatrie.
L'activité de service central permet de maintenir une équipe mobile médicale et de rééducation intra-hospitalière pour tous les services de l'hôpital.
- Soins ambulatoires : consultations de MPR, Consultations orientées sport-santé (Prescriform) et traumatologie du sport, soins ambulatoires de rééducation (y compris rééducation périnéale et ano-rectale, hypnose, thérapie manuelle,) laboratoire d'urodynamique, analyse de la marche, blocs moteurs, toxines botuliques, évaluation et rééducation des troubles de l'équilibre.
- CAMSP de l'hôpital

Augmenter le capacitaire de l'HDJ MPR

Nom du ou des porteur(s) : Dr Ribinik

Services concernés

- de l'établissement : MPR, neurologie
- du GHT

Partenaires

- service de neurologie du CHG
- Partenaires de ville, réseaux... : neurologues de ville ,

Objectifs opérationnels :

1. Couvrir tous les besoins de rééducation de l'établissement
2. Ouvrir toutes les places de MPR de façon pérenne

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Adaptation des RH au capacitaire
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : materiel de reeducation, extension des locaux d'hebergement au 1er etage
- Ressources informatiques : au prorata de l'adaptation des RH

Coûts et recettes associés :

- ETUDE MEDICO-ECO A REALISER

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

PMSI SSR

Indicateurs qualité pour le SSR

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

autorisation en date du 18 septembre 2020. Démarrage en fonction des RH et des locaux

Améliorer le parcours du patient en soins de MPR

Nom du ou des porteur(s) : Dr Ribinik

Services concernés

- de l'établissement : MPR
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Simplifier le parcours physique du patient qui se rendrait directement sur le PTR pour les formalités administratives liées à sa venue
2. Assurer un accueil téléphonique et physique en semaine aux heures ouvrables lors des absences de l'IDE d'accueil et d'orientation du PTR.
3. Limiter la dégradation de la prestation et la perte d'activité en l'absence de l'IDE

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1 agent administratif + formation aux activités de soins ambulatoires du PTR
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques : 1 poste informatique relié au réseau

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients accueillis au guichet par mois
- Nombre de prises de RDV médicaux
- Nombre de prise de RDV de soins de kinésithérapie

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

- 2021-2022

Mettre en place le projet de la Clinique du Positionnement et de la Mobilité

Nom du ou des porteur(s) : Dr Ribinik

Services concernés

- de l'établissement : MPR , neurologie , SSRG, SSRP, EHPAD, USLD... tous les patients nécessitant une aide aux déplacements
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : fournisseurs de fauteuils , correspondants du territoire de santé
médecin généraliste, neurologue, gériatre, rééducateurs, professionnels des établissements médico-sociaux et des établissements de santé avec SSR, USLD, MDPH

Objectifs opérationnels :

1. Installation au fauteuil
- 2.

Ressources à mobiliser

- 1 ETP ergothérapeute
- Du temps de programmation, de MPR,
- D'assistant social
- Nappe de pression, matériels d'essais
- Ordinateur portable connecte sur le réseau du CHG

Coûts et recettes associés :

- Activité de consultation complexe (NGAP) et HDJ de MPR (PMSI SSR)

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients vus en CPM
- Nombre de seances
- PMSI SSR et NGAP

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

- 2021-2022

Développer l'activité de MPR interventionnelle

Nom du ou des porteur(s) : Dr Ribinik

Services concernés

- de l'établissement : MPR, neurologie , USLD, SSR
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : correspondants du territoire de santé
- médecin généraliste, neurologue, gériatre, rééducateurs, professionnels des établissements médico-sociaux et des établissements de santé avec SSR, USLD

Objectifs opérationnels :

1. Test au Baclofène intrathécal, remplissage pompes à baclofène, Blocs sensitifs et moteurs pour évaluation et traitement des patients douloureux chroniques
2. Collaboration avec le Pr Thoumie pour les toxines chez les pensionnaires du centre M. Fauckenberg- Gonesse

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales: temps IDE 0.5 ETP, Nécessite de formation à la TB et aux blocs moteurs des ide
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Petit matériel pour les tests
- Ressources informatiques : Dispositif informatisé pour remplir et surveiller les pompes

Coûts et recettes associés :

- CS, internat et HDJ de MPR
- Codage NGAP et PMSI SSR

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients pris en charge en seances de toxines, en blocs
- Nombre de patients ayant bénéficié de test au baclofene
- Nombre de patient ayant bénéficié de remplissage de pompe
- Codage PMSI SSR

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

2021-2022

Développer l'auto-rééducation via le projet de téléadaptation

Nom du ou des porteur(s) : Dr Ribinik

Services concernés

- de l'établissement : MPR ,neurologie ,
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Prévenir les ruptures de soins et la perte de chance
2. Compléter le temps de rééducation des patients hospitalisés et les éduquer à l'auto-rééducation,

Ressources à mobiliser

- Logiciel de capture 3D du mouvement et de l'environnement
- PC couplé à un écran
- application web
- transposable ensuite au domicile du patient pour poursuivre la rééducation en réalité augmentée par MK

Coûts et recettes associés :

- Codage PMSI SSR et NGAP

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de patients éduqués à l'utilisation de la téléadaptation
- nombre de patients suivis en ambulatoire en téléadaptation

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

- soumis à l'acquisition du système

Développer l'activité d'explorations neurophysiologiques du périnée

Nom du ou des porteur(s) : Dr Ribinik

Services concernés

- de l'établissement : MPR, neurologie, urologie, gériatrie, gynécologie
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : correspondants du territoire de santé : neurologues , urologues, gériatres , gynécologues

Objectifs opérationnels :

3. compléter les données cliniques, urodynamiques et morphologiques et
4. permet la mise en évidence d'une atteinte neurologique au cours des troubles urinaires, ano-rectaux et sexuels. Intérêt diagnostic, topographique et pronostique

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Nécessite de formation à la TB et aux blocs moteurs des ide
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Module de neurophysiologie du périnée. L'acquisition du module d'électrophysiologie périnéale à installer sur la baie urodynamique
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Actes CCAM en soins ambulatoires et en hospitalisation (dans le PMSI SSR)

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'actes réalisés

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

- Soumis à l'acquisition du module

Développer l'évaluation et la quantification du renforcement musculaire

Nom du ou des porteur(s) : Dr Ribinik

Services concernés

- de l'établissement : MPR, Unité d'évaluation et de traitement de la douleur chronique, filière gériatrique, orthopédie, rhumatologie, filière PrescriForme,, filiere bariatrique
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... :les correspondants du territoire de santé

Objectifs opérationnels:

1. Réentraînement à l'effort des patients lombalgiques et des patients de la filière bariatrique
2. Développer la consultation de médecine et traumatologie du sport
3. Développer l'activité sport santé dans le cadre de la labélisation CRR Prescri'forme

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Kiné + APA
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Soins de rééducation ambulatoire/Codage des actes MK NGAP
HDJ de MPR /codage PMSI SSR pour des cas complexes

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de patients bénéficiant de ce mode de rééducation
- Nombre de séances réalisées

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

- Soumis à l'acquisition du dispositif

Le Service de Neurologie est structuré en filière.

La filière avec Eaubonne :

Du fait de la fermeture des lits de neurologie d'Eaubonne, à la demande de l'ARS d'un projet territorial, l'équipe de neurologie de Gonesse assure l'activité neurologique ambulatoire sur Eaubonne. L'activité d'hospitalisation doit être reprise sur Gonesse.

Cette équipe territoriale "trans-GHT" est effective depuis le 1er septembre 2020 et satisfait les équipes médicales d'Eaubonne, exception faite du manque de possibilité d'hospitalisation en neurologie à Gonesse.

La filière neurovasculaire :

Augmentation capacitaire

Depuis le partenariat avec Eaubonne, notre nouveau bassin de vie neurologie s'est considérablement agrandi. Par ailleurs, la population est vieillissante (surtout dans le territoire d'Eaubonne), les

estimations de l'incidence de l'AVC sont vers l'augmentation et avec des patients de plus en plus âgés. Ceci nous amène à devoir augmenter notre offre de soins et à développer la filière AVC gériatrique (encore embryonnaire). En outre, une augmentation des possibilités d'aval (en interne et en externe) est nécessaire. Il faut enfin développer les partenariats avec les structures de soins de suite afin d'améliorer la DMS.

Thrombectomie

Au vu des résultats positifs des essais multicentriques internationaux évaluant la thrombectomie dans l'AVC en 2015, il nous a paru nécessaire de permettre à nos patients de bénéficier le plus rapidement possible de cette option thérapeutique. C'est la raison pour laquelle nous avons conventionner avec nos 2 UNV de recours (la fondation Rothschild et Lariboisière) pour la réalisation de cet acte.

Malgré une très bonne collaboration avec nos UNV de recours, notre localisation en grande couronne, un temps minimal entre l'appel de SAMU pour transfert et le début de l'acte de thrombectomie est d'au moins 2h. De plus, notre augmentation capacitaire va, di facto, va augmenter le recours à la thrombectomie.

Dans ce contexte, une dynamique importante s'est enclenchée, afin de mettre en place l'infrastructure indispensable à la réalisation de la thrombectomie sur le site du centre hospitalier de Gonesse. Cette motivation se ressent au niveau des différentes équipes médicales concernées (les services de neurologie, imagerie, cardiologie, réanimation, urgences). Par ailleurs, notre principale UNV de recours, la FOR (avec l'un des plus grands services de neuroradiologie interventionnelle d'Europe), est enthousiaste pour assurer la formation, le partage de personnel et l'encadrement nécessaire à la thrombectomie.

Clinique des AIT

Il s'agit d'une structuration de la prise en charge rapide des AIT (Accidents Ischémiques Transitoires), comme une ZHTC neurovasculaire, adossée à l'USINV, avec une durée d'hospitalisation de moins de 24h, où les patients seront scopés, auront une IRM et une angiographie cérébrale. Ce concept a été initié à Bichat, puis repris dans différents endroits, comme Toulouse et Bordeaux. L'ARS a le souhait de diminuer la durée de la prise en charge des AIT. Ce projet entre totalement dans cette optique.

La filière neurodégénérative

La filière sclérose en plaques : CLINORSEP

La structuration de cette filière existe déjà. L'enjeu est de se faire connaître par des opérations de communication, afin d'augmenter la file active. L'attractivité de CLINORSEP (Clinique Nord Francilienne de la SEP – Gonesse) se renforce par le développement de la recherche clinique.

Par ailleurs, l'infirmière de coordination a pu prendre ses fonctions et assure la reprise d'annonce diagnostique, l'éducation thérapeutique, participe aux études cliniques et répond aux besoins des patients par un numéro direct. Elle pourra animer le site et organiser des RCP SEP.

La filière mémoire

Cette filière se fait en partenariat interne avec le pôle de gériatrie, dont la référente mémoire est le Dr Siham Dekimèche. La neurologie assure les consultations mémoires pour les patients de moins de 70 ans.

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

Recrutement d'un assistant partagé (Dr Maximilien Porché) avec le centre de référence Paris Nord du Pr Claire Paquet. Ce recrutement permettra de développer la consultation mémoire de Gonesse, qui est en partenariat avec la gériatrie. Il permettra aussi d'augmenter les échanges avec le centre référent et de développer les projets communs, notamment de recherche. Il sera en charge d'organiser les staffs mémoires, avec le Dr Dékimèche.

La filière « extrapyramidale »

Cette filière est à structurer entièrement. Il s'agit d'une demande au niveau national dans le cadre du plan "maladies neuro-dégénératives", au niveau départemental par la section Val d'Oise de France Parkinson, et au niveau local par le service de médecine physique et de réadaptation.

Actuellement, les patients atteints de pathologies extrapyramidales sont suivis en consultation de neurologie générale.

C'est pour toutes ces raisons que des contacts avec le Pr Bertrand Degos, chef du service de neurologie à Avicenne, parkinsonologue, ont été pris.

La filière neuro-oncologique

Depuis l'arrivée d'un neuro-oncologue en 2012 et le renforcement récent de neurologues ayant une valence de neuro-oncologie (venant d'Eaubonne, DIU) la neurologie de Gonesse peut se permettre au développer et d'augmenter la file active de cette filière.

Cette filière s'inscrit dans un partenariat interne avec le service d'oncologie, de soins palliatifs et les RCP à Gonesse, mais aussi dans un partenariat avec les CHU et les deux grandes filières de l'Île de France que sont la Salpêtrière et le consortium Saint Louis - Lariboisière - Beaujon. Ce partenariat pourra se renforcer par la création d'une consultation de neurochirurgie sur Gonesse.

Activités transversales

La filière épilepsie

Cette filière était menée par le Dr Dylgjeri, ancienne cheffe de service des explorations fonctionnelles neurologiques. Depuis son départ, la filière a été reprise par la neurologie pour sa partie clinique. Un des médecins du service est déjà spécialisé dans ce domaine. Un autre médecin vient de finir le diplôme inter-universitaire et un autre va le commencer. Des consultations dédiées ont été ouvertes.

Une réflexion entre la neurologie et le service des EFN, a été entreprise afin de développer cette filière et permettre des intégrations importantes entre les deux services, par le biais de staffs communs et de temps partagés. Par ailleurs, des interactions avec le CHU sont recherchées.

La filière douleur

Antérieurement, deux neurologues (Dr Djombi et Dr Varnet) faisaient partie de l'équipe et de la consultation douleur. Ces deux neurologues sont partis de l'équipe douleur. Une réflexion est menée afin que certains neurologues du service, ayant une appétence pour les céphalées et migraines ou pour les neuropathies périphériques puisse faire partie de l'équipe douleur pour sa valence neurologique. Des consultations spécifiques seront dédiées pour la file active de la consultation douleur.

Enseignement et recherche

Recherche

La recherche clinique s'est considérablement accrue en 2018, avec la participation à des études de phase 3 et 4, nationales et internationales. Cette activité grandit chaque année et permet de faire profiter à nos patients des traitements non encore disponibles sur le marché. Elle permet aussi d'avoir des revenus complémentaires et de faire connaître le centre hospitalier de Gonesse au niveau national et international. Elle permettra aussi d'avoir des crédits MERRI dans le futur. Il est donc important de créer une UF Neuro-Recherche afin d'avoir une lisibilité sur les recettes affectées.

Enseignement

Le service de neurologie a aussi pour projet d'accueillir des internes DES de neurologie. Il a l'agrément de neurologie pour la phase socle (2017) et la phase de consolidation(2020).

L'accueil des externes est aussi un souhait du service.

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

Relation ville - Hôpital

Avec les neurologues libéraux

La démographie médicale neurologie dans notre territoire proche est composée de 3 neurologues à l'HPNH, avec lesquels nous améliorons nos relations. Ces neurologues nous adressent de plus en plus de patients pour des hospitalisations (traditionnelle ou HDJ). Par ailleurs, certains neurologues libéraux se sont installés dans le territoire d'Eaubonne et ont le souhait de travailler avec l'équipe de Gonesse.

Avec les médecins généralistes

Des tentatives de formations au sein du centre hospitalier de Gonesse ont été tentées, mais sans grand succès. Des interventions aux journées de formation des associations (de médecine générale) association du Val d'Oise sont réalisées par la neurologie de Gonesse depuis deux ans avec plus de succès.

Avec les réseaux de soins

Intégration de l'antenne du Val d'Oise du réseau SEP IDF Ouest au sein du centre hospitalier de Gonesse

Avec les associations

France AVC : intégration de l'association France AVC dans le service. Participation à des événements dans l'hôpital (ex. journées mondiale de l'AVC) et dans le département (ex. Bus AVC 95), concernant l'AVC.

ARSEP et SEPOURNOU : participation conjointe à des événements dans le département du Val d'Oise. Effort de développement du tissu associatif dans la SEP.

France Parkinson : un événement pour la journée mondiale de la maladie de Parkinson avait été prévu au sein de l'hôpital, mais cet événement a dû être annulé du fait des conditions sanitaires. Ce type d'événement est à prévoir à nouveau au décours de la pandémie.

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

Fiche n° 6-5-1

Augmenter le capacitaire de neurologie et finaliser le projet territorial avec le CH d'Eaubonne

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon

Services concernés

- de l'établissement : Radiologie, Urgences, réanimation, cardiologie, SSR neurologique, SSRG, SSRP
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Transfert à Gonesse de tous les patients neurologiques d'Eaubonne nécessitant une hospitalisation (AVC et neurologie générale)
2. Zéro refus lors de la sollicitation des SAMU

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : RH médicales et paramédicales supplémentaires - adaptation des locaux capacitaire au CHG
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques : à prévoir en augmentation

Coûts et recettes associés :

- Coûts RH

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de transferts Eaubonne-Gonesse, nombre de transfert d'Eaubonne vers d'autres hôpitaux pour des pathologies neurologiques, nombre de jours d'hospitalisation de patients neurologiques à Gonesse en dehors de la neurologie, nombre de refus (USINV et neurologie)

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

- 2021-2023

Mettre en place une activité de Thrombectomie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon

Services concernés

- de l'établissement : Radiologie, Urgences, Réanimation, Cardiologie, Anesthésie

Partenaires

- CHU : FOR
- Autres établissements hospitaliers : Eaubonne, +/- Argenteuil
- Partenaires de ville, réseaux... :

Objectifs opérationnels :

1. Dépasser le seuil des 60 thrombectomies annuelles

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : RH médicales et paramédicales supplémentaires
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : salle de thrombectomie
- Ressources informatiques : à prévoir en augmentation

Coûts et recettes associés :

- Coûts RH, salle de thrombectomie
- Activité supplémentaire

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Obtention de l'autorisation
- Nombre de thrombectomies réalisées par an

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

- Soumis au calendrier de sortie du décret

Développer le projet de clinique des AIT

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon

Services concernés

- de l'établissement : Radiologie, Urgences, Cardiologie

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers : Eaubonne, HPNP, autres cliniques
- Partenaires de ville, réseaux... :

Objectifs opérationnels :

1. Permettre la réalisation de bilan des AIT en moins de 24h

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : RH médicales et paramédicales supplémentaires
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : augmentation du capacitaire de l'USINV avec passage à 12 lits
- Ressources informatiques : à prévoir en augmentation

Coûts et recettes associés :

-
-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de refus pour AIT, nombre d'hospitalisation pour AIT dans cette structure

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

Renforcer la filière AVC gériatrique aiguë et SSR

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon, Dr Costes, Dr Ribinik

Services concernés

- de l'établissement : SSR neurologique, SSR gériatrique, SSR Polyvalent

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers : SSR Eaubonne, SSR des différentes cliniques du 95 et 93, voir 60
- Partenaires de ville, réseaux... : PRADO AVC

Objectifs opérationnels :

1. Fluidifier la filière de prise en charge des AVC des personnes âgées
2. Diminuer les délais de prise en charge

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps d'évaluation gériatrique, MPR, travailleur social
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- 2021-2023

Formalisation des accords (externes et internes) avec les SSR

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon

Services concernés

- de l'établissement : SSR neurologique, SSR Gériatrique, SSR Polyvalent

Partenaires

- CHU : Paris 7 et Paris 13
- Autres établissements hospitaliers : les différents SSR partenaires, Eaubonne
- Partenaires de ville, réseaux... : HAD (polyvalente, de rééducation et de soins palliatifs), PRADO, ESNA, SSIAD...

Objectifs opérationnels :

1. Diminution de la DMS

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : médecin référent pour les SSR
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Diminution de la DMS

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'accords formalisés

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

- 2021

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

Fiche n° 6-5-6

Développer la télémédecine

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon, Dr Amoura

Services concernés

- de l'établissement : Consultations

Partenaires

- CHU : Beaujon, RCP neuro-onco-nord, autres hôpitaux de l'APHP
- Autres établissements hospitaliers : Eaubonne, cliniques aux alentours
- Partenaires de ville, réseaux... : web-staffs avec les libéraux

Objectifs opérationnels :

1. Prise en charge structurée des différentes filières

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Temps médical
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Conventions avec les centres concernés
- Ressources informatiques : module de visio avec CHU Beaujon (en partenariat avec le SSR neurologique)

Coûts et recettes associés :

- Temps médical
- Facturation des consultations

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de téléconsultations, webstaffs, ...

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

- 2021

Augmenter la visibilité et l'activité de la Clinique de la SEP (CLINORSEP)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon, Dr Troisvallet, Dr Ribinik, Dr Amoura

Services concernés

- de l'établissement : Consultations, HDJ, SSR neurologique

Partenaires

- CHU : les différents CRC (Centre de recours et de compétence)
- Autres établissements hospitaliers : Eaubonne
- Partenaires de ville, réseaux... : neurologues libéraux, réseau SEPOUEST IDF

Objectifs opérationnels :

1. Augmentation de la file active SEP
2. Augmentation de patients inclus dans les essais cliniques SEP
3. Augmentation du nombre d'HDJ pour SEP

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps médical
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): Places d'HDJ de médecine - augmentation des consultations de neurologie et de MPR
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Augmentation de l'activité

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

-nombre de consultations SEP, nombre d'HDJ, patients dans les essais cliniques

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

- 2021

Augmenter l'activité de la filière mémoire

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon, Dr Costes, Dr Porché, Dr Troisvallet

Services concernés

- de l'établissement : Gériatrie-consultation mémoire, HDJ médecine, HDJ SSR gériatrique

Partenaires

- CHU : CM2R Lariboisière
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : réseau géronto, ESA, généralistes

Objectifs opérationnels :

1. Développer l'activité en consultations et les bilans en HDJ
1. Prise en charge coordonnée du patient cognitif

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : personnel dédié - temps neuropsychologique, social adapté
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- file active de la consultation mémoire

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

- 2021

Augmenter l'activité de la filière Parkinson

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon, Dr Ribinik, Dr Amoura

Services concernés

- de l'établissement : consultations, SSR Neurologique, SSRG

Partenaires

- CHU : APHP (Avicenne, Salpêtrière)
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : France Parkinson

Objectifs opérationnels :

1. Structuration de la filière extrapyramidale

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Personnel dédié en cours de discussion avec le service de neurologie du CHU Avicenne - temps IDE de coordination, MPR, gériatre, neuropsychologue, radiologue + Temps de formation
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Augmentation de l'activité de consultations et HDJ

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- consultations pour Parkinson

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

- 2021-2025

Renforcer la visibilité de la filière neuro-oncologique

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon

Services concernés

- de l'établissement : Oncologie, UMSA, HDJ
- du GHT : USP Casanova

Partenaires

- CHU : Saint Louis, Beaujon
- Autres établissements hospitaliers : HPNP (radiothérapie et SSR onco)
- Partenaires de ville, réseaux... : réseau Onconord

Objectifs opérationnels :

1. Augmentation de la file active de neuro-oncologie

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : consultation avancée de neurochirurgie de Beaujon au CHG
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques : module avec ordinateur qui se déplace et visio + télé staffs par skype entreprise opérationnel

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

-nombres de patients relevant de la neuro-oncologie, nombre de consultation de neurochirurgie

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

- 2021

Développer l'activité de la filière épilepsie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon

Services concernés

- de l'établissement : partenariat neurologie - EFN
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Structuration coordonnée de la filière avec les EFN

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : neurologue référent (recrutement en novembre 2021)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Augmentation de l'activité

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Augmentation de l'activité

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

- Novembre 2021

Développer l'activité de la filière douleur

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon, Dr Amoura, Dr Awassi

Services concernés

- de l'établissement : consultation anti douleur
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Participation à la consultation anti douleur, pour les céphalée et neuropathies

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : personnel dédié et formé
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Coût RH et formation

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- File active de la filière

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

- 2021-2022

Développer l'accueil d'Internes et d'Externes en neurologie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT

Partenaires

- CHU : Paris 7 et Paris 13, coordinateur du DES
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... :

Objectifs opérationnels :

1. Accueil d'internes DES de neurologie
2. Accueil d'externes

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : agrément
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

-
-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- dès l'accord de l'université

Développer la recherche clinique en neurologie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon, Dr Brun

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT : URC

Partenaires

- CHU : CIC Salpêtrière, CRC SEP
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... :

Objectifs opérationnels :

1. Structuration de la recherche clinique en neurologie

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps médical et paramédical dédié
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques : à prévoir

Coûts et recettes associés :

- Recette des essais institutionnels, et pharmaceutique

Recettes MERRI

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de patients inclus dans des essais cliniques

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

- déjà en cours de déploiement

Renforcer le lien avec les professionnels de santé du territoire et augmenter l'adressage des neurologues libéraux

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : neurologues libéraux, généralistes, paramédicaux

Objectifs opérationnels :

1. Organiser des journées d'échanges et de formations avec les médecins libéraux

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : création d'une plateforme de recueil des demandes des médecins libéraux
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- HDJ sur adressage des libéraux

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

Renforcer le lien avec les réseaux et associations de patients en neurologie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Manchon

Services concernés

- de l'établissement : patientèle

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : réseaux SEPOUEST IDF, France AVC, France Parkinson, SEPOURNOU

Objectifs opérationnels :

1. Participation des réseaux et association à l'accueil et la prise en charge des patients

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021-2025

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

SSRP

L'unité s'adresse à des patients de moins de 75 ans :

- Qui présentent une dépendance et/ou une perte d'autonomie, et qui nécessitent une prolongation de soins médicaux.
- Stables sur le plan médico-chirurgical.
- Et, auxquels des soins satisfaisants ne pourraient être dispensés hors de structures sanitaires et dans leur milieu habituel de vie en raison de leur état physique, psycho comportemental et/ou socio environnemental.

Missions

Elles sont définies par le Décret N°2008-376 d'avril 2008. Il s'agit de :

1. La limitation des handicaps physiques qui implique la mise en œuvre de rééducation physique, voire d'appareillage et d'adaptation du milieu de vie.
2. La restauration somatique et psychologique grâce à la stimulation des fonctions de l'organisme, la compensation des déficiences provisoires, l'accompagnement psychologique et la restauration des rythmes.
3. L'éducation du patient et éventuellement de son entourage par le biais des apprentissages, de la préparation et de l'adhésion au traitement, de la prévention. Le recours à des relais associatifs peut être utilisé à cet effet.
4. La poursuite et le suivi des soins et du traitement à travers son adaptation, son équilibration, la vérification de l'observance par le malade, la surveillance des effets iatrogènes éventuels. Une attention particulière sera portée au traitement de la douleur.
5. La préparation de la sortie et de la réinsertion en engageant, aussi rapidement que possible, les demandes d'allocation et d'aides à domicile, en tenant compte éventuellement de la dimension professionnelle.

Orientation

Pour ce qui concerne la prise en charge en matière de soins de suite et de réadaptation, celle-ci repose avant tout sur un projet médical solide. Ce projet médical est décliné en 4 axes majeurs :

- L'indication thérapeutique ;
- Le projet thérapeutique ;
- Le gain attendu ;
- La réinsertion du patient.

L'unité SSRP prend en charge les personnes relevant de sa compétence :

- Au décours d'une affection aiguë médicale ou chirurgicale
- Au décours d'une décompensation d'affection chronique avec une perte d'autonomie temporaire (à différencier d'une défaillance du système de maintien dans le milieu de vie habituel qui relèverait, quant à elle, d'une structure d'hébergement temporaire)

Sont exclus d'une prise en charge dans l'unité :

- Les états végétatifs chroniques et pauci relationnels,
- Les malades trachéotomisés,
- Les patients âgés poly pathologiques requérant un SSR gériatrique,
- Les patients requérant une rééducation-réadaptation complexe nécessitant une prise en charge en MPR.

Autres services ou structures concernées par le projet

- Les services de médecine et de chirurgie du CHG,
- Le service de MPR du CHG,
- Le service social du CHG,
- Les services de psychiatrie du CHG

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

- La Maison Des Personnes Handicapées (MDPH), les assistantes sociales de secteur,
- Les organismes d'aides à domicile,
- Le réseau Sport Santé.
- Les médecins de ville
- La médecine du travail

Une indication thérapeutique

L'indication thérapeutique varie naturellement en fonction de la ou des pathologie(s) à prendre en charge d'une part, mais également de la ou des spécialités médicales dont bénéficie l'établissement. Elle fixe à ce titre la **légitimité de la prise en charge** en soins de suite et de réadaptation.

Afin de faciliter les séjours en SSRP le service fait référence à l'outil d'aide à la décision pour l'admission des patients en soins de suite et de réadaptation (HAS, Juillet 2013).

Durée de séjour

Les patients sont admis en SSRP après élaboration d'un projet thérapeutique et prévision d'une durée de séjour pour réaliser le projet. La durée moyenne de séjour est de 3 semaines, maximale de 4 semaines.

Un projet thérapeutique

À l'admission du patient, un projet thérapeutique individualisé est établi à partir d'un bilan initial global triple : médical, paramédical et psychosocial.

Le patient reçoit ainsi des soins quotidiens et participe aux programmes thérapeutiques (le cas échéant aux programmes d'éducation thérapeutique labellisés) afin de maintenir le lien social et optimiser ses capacités physiques et psychologiques.

Les besoins du patient sont réévalués tout au long de l'hospitalisation.

L'adhésion du patient à son projet thérapeutique est un prérequis fondamental conditionnant le succès de la prise en charge. Celle-ci est donc expressément recherchée. Il apparaît donc évident que l'information du patient est primordiale, notamment sur :

- Son projet thérapeutique pluridisciplinaire prenant en compte ses besoins et attentes et des objectifs déterminés ;
- La réévaluation de ces objectifs à chaque réunion pluridisciplinaire ;
- Sa durée prévisionnelle d'hospitalisation et les modalités d'accompagnement de sa sortie (orientation du devenir par rapport au degré d'autonomie) ;
- La notion de bénéfice-risque liée à l'hospitalisation.

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

Fiche n° 6-6-1

Augmenter le capacitaire pour le service des soins de suite et de réadaptation polyvalents, axés sur la réadaptation nutritionnelle et la réhabilitation à l'effort

Nom du ou des porteur(s) : Dr LABORDE

Services concernés

- de l'établissement : MCO, psychiatrie UHCD
- du GHT : pôle de médecine

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Favoriser accueil des patients en provenance des services de MCO du CHG et du GHT
2. Favoriser accueil des patients en provenance d'autres établissements hospitaliers
3. Fluidifier le parcours patient.
4. Diminution de l'impact de la précarité sur la DMS.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 3 ETP seniors + 3 ETP juniors. 3 IDE + 3 AS ; 1 ETP Assistante sociale (CESF) 0,3 ETP psychologue ; 0,5 ETP ergo ;
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : service de 30 lits], PC, bureau médical
- Ressources informatiques : Hopital Manager

Coûts et recettes associés :

- Recettes : séjours d'HC, DAF, dotations MIGAC/FIR; enveloppe précarité
- Coûts : charges de personnel, dépenses à caractère médical et général, prestations MT contribution logistique structure

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- DMS; entrées totales mensuelles; score de dépendance moyen, ré-hospitalisations

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

- 2021 (3è ou 4è trimestre)

Créer la filière réadaptation nutritionnelle au sein du SSRP

Nom du ou des porteur(s) : Dr LABORDE

Services concernés

- de l'établissement : diabétologie, service diététique, chirurgie bariatrique, oncologie, gastro, restauration
- du GHT : diabétologie, hépato-gastro

Partenaires

- CHU : service de nutrition Pitié, Bichat
- Autres établissements hospitaliers : GH Carnelle, SSR Ennery
- Partenaires de ville, réseaux... : réseau OPALIA, Home Santé

Objectifs opérationnels :

1. Augmenter l'offre de PEC des patients de la filière métabolique en HC
2. Diminuer l'impact de l'obésité/dénutrition sur la morbi-mortalité des patients en HC
3. Optimiser la prise en charge bariatrique en HC.
4. Dépister et traiter la dénutrition en HC
5. Se référer au PNNS4 et au plan obésité 2019-2022

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps médical, IDE, AS, 1 ETP APA, 0,3 ETP psychologue, Ed thérapeutique
- Ressources matérielles (locaux, équipements) : 6 lits identifiés filière métabolique, gymnase, salle à manger, impédancemétrie, plateau technique MPR, matériel de réadaptation
- Ressources informatiques : HM, MXS-CARE

Coûts et recettes associés :

- séjours d'hospitalisation
- Charges personnels, biomédical, contribution logistique/structure

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Poids, Albuminémie, tour de taille/tour de hanche, HBA1C, composition corporelle

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

- 2021 (3è ou 4è trimestre)

Pôle 6. POLE DE SPECIALITES MEDICALES, CARDIO-VASCULAIRE ET REEDUCATION

Fiche n° 6-6-3

Renforcer l'activité réhabilitation à l'effort en utilisant l'activité physique à des fins thérapeutiques au sein du SSRP

Nom du ou des porteur(s) : Dr LABORDE

Services concernés

- de l'établissement : MCO, MPR, psychiatrie
- du GHT : pôle de médecine

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers : CMP Bouffémont
- Partenaires de ville, réseaux... : ASS95, autres associations sportives

Objectifs opérationnels :

1. Apprendre au patient comment diminuer la sédentarité au quotidien
2. Apprendre au patient comment diminuer l'inactivité physique
3. Augmenter la condition physique du patient
4. Limiter la morbi-mortalité liée à l'hospitalisation prolongée

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps médical, IDE, AS, 2 ETP kiné, 1 ETP APA, 0,5 ETP ergothérapeute, 0,3 ETP psychologue, Ed thérapeutique, cadre rééducateur,
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : , gymnase, plateau technique MPR, matériel (barres parallèles de marche, tapis de marche, vélo, rameur, motomed haltères), parcours-santé
- Ressources informatiques : trackers d'activité, podomètre

Coûts et recettes associés :

- séjours d'hospitalisation
- Charges personnels, biomédical (dotation matériel d'AP), contribution logistique/structure

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Capacité cardiorespiratoire, force musculaire, souplesse, équilibre, composition corporelle
- Diminution des chutes, diminution du risque fracturaire, ré-hospitalisations

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

- 2021 (3^e ou 4^e trimestre)

Mettre en place l'activité d'évaluation et d'orientation des patients en soins de suite

Nom du ou des porteur(s) : Dr BINGOL

Services concernés

- de l'établissement : MCO
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Préparer en amont le projet personnalisé de soins des patients avant entrée en SSRP
2. Conseiller les services MCO pour orientation des patients (fluidifier le parcours-patient)
3. Aide à l'orientation viatrajectoire des patients les plus compliqués
4. Organiser une visite à domicile afin de faciliter le RAD des patients (diminuer DMS)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps médical, temps cadre de santé, temps ergothérapeute, temps assistante sociale
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : véhicule pour VAD
- Ressources informatiques : HM

Coûts et recettes associés :

- séjours d'hospitalisation, Cx
- Charges de personnels

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Diminution de la DMS en SSRP et en MCO, diminution des ré-hospitalisations

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

- 2021 (3^e ou 4^e trimestre)

Ouvrir des plages de consultation hebdomadaire de suivi post hospitalisation SSRP

Nom du ou des porteur(s) : Dr BINGOL

Services concernés

- de l'établissement : plateau de consultation
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Suivre de manière longitudinale les patients isolés et les plus vulnérables
2. Evaluer l'autonomie des patients
3. Programmer hospitalisation en SSRP

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 0,2 ETP médical, temps de secrétariat
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : salle de consultation
- Ressources informatiques : dictée numérique, HM

Coûts et recettes associés :

- venues externes
- charges personnels, contribution logistique/structure

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Limiter ré-hospitalisations + limiter recours aux soins urgents

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

- 2021 (3^e ou 4^e trimestre)

Renforcer la filière ville-hôpital avec entrée directe de patients en SSRP

Nom du ou des porteur(s) : Dr LABORDE

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT :

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : médecins libéraux, HAD, intervenants à domicile, réseau OPALIA

Objectifs opérationnels :

1. Hospitaliser les patients dont le maintien au domicile est difficile
2. Limiter le recours aux soins urgents

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps médical, IDE, AS, CESF
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques : viatrajectoire

Coûts et recettes associés :

- séjours d'hospitalisation
- charges personnel

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Diminuer la morbi-mortalité

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

- 1^{er} ou 2^{ème} trimestre 2022

Développer l'activité d'Hôpital de jour (Hospitalisation à Temps Partiel) de Soins de suite et Réadaptation Polyvalents

Nom du ou des porteur(s) : Dr BINGOL

Services concernés

- de l'établissement : Tous
- du GHT : MCO

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : Médecins libéraux SSR privés, HAD, SSIAD, réseau OPALIA, PRADO

Objectifs opérationnels :

1. Diminuer le recours à l'hospitalisation complète
2. Diminuer la DMS
3. Limiter les ré-hospitalisations

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Temps médical, IDE, Kiné, APA, diet (de 10h à 16h du lundi au vendredi)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Lits d'HDJ SSRP à identifier
- Ressources informatiques : Hôpital Manager

Coûts et recettes associés :

- Séjours d'hospitalisations, codage PMSI rééducation/réadaptation
- Frais lié au personnel
- Diminution des dépenses médicales et de pharmacie mais aussi dépenses hôtelières

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Diminution de la DMS

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

- 2022

Développer l'activité physique adaptée à destination du personnel de l'hôpital.

Nom du ou des porteur(s) : Dr LABORDE

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT :

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Augmenter la qualité de vie au travail
2. Diminuer la souffrance
3. Public cible : ALD, HTA, obésité

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Ressources internes
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Ressources internes
- Ressources informatiques

Coûts et recettes associés :

- Aucun

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de personnels inclus dans la démarche

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

- 2022



Pôle 7. PSYCHIATRIE ADULTE



Pôle 7. PSYCHIATRIE ADULTE

Perspective à 5 ans

Il convient de souligner combien la baisse de la démographie médicale et les difficultés croissantes de recrutement constituent la préoccupation majeure et prioritaire du pôle.

De nombreux postes de PH sont ainsi dorénavant vacants dans les trois secteurs, occupés par des praticiens « juniors », qui ne disposent pas des qualifications requises pour assurer la responsabilité médico-légale de signature des certificats de soins sous contrainte.

Les obligations sectorielles réglementaires de prise en charge de la patientèle « captive » des trois secteurs, notamment pour les soins sous contrainte, impose donc prioritairement la sauvegarde de nos effectifs médicaux et paramédicaux, la sanctuarisation de notre financement DAF, ainsi qu'une politique volontariste de l'administration de notre établissement pour promouvoir l'attractivité et la fidélisation des personnels au sein de notre pôle.

Il est à cet égard regrettable que le PTSM du Val d'Oise n'ait pas retenu l'objectif, pourtant considéré unanimement comme impérieux et déterminant, de « Renforcer l'attractivité du territoire pour les postes en psychiatrie et la promotion des carrières hospitalières en psychiatrie sur le territoire (venue des internes, installation et fidélisation des PH) ».

Les projets portés par le pôle sont les suivants.

Projet d'optimisation et de renforcement de l'Accueil Familial Thérapeutique

« Favoriser l'accès au logement autonome ou accompagné pour les personnes en situation de handicap psychique », constitue une des priorités retenues par la Feuille de route ministérielle Santé mentale et psychiatrie de juin 2018, comme par le volet psychiatrique du PRS Ile-de-France 2018-2022.

Cette ambition rejoint par ailleurs une des recommandations du précédent SROS-PRS : « Réduire les hospitalisations au long cours en développant des structures d'aval médico-sociales dans les zones dépourvues ».

Les « hospitalisations inadéquates », selon la terminologie retenue, n'ont en effet pas pour seule conséquence une **charge financière inopportune** pour les établissements psychiatriques, mais occasionnent surtout un **préjudice médical pour les prises en charge**, en saturant les lits d'hospitalisation, et en limitant de façon très significative le « turn over » des admissions.

A défaut de structures d'aval médico-sociales, particulièrement carantes sur le territoire de santé, comme sur l'ensemble de la région, le pôle s'emploie à développer des solutions alternatives, dont l'Accueil Familial Thérapeutique est un des moyens les plus précieux.

Le pôle, dans cette perspective, a reçu de l'ARS, en 4^{ème} DM de l'EPRD 2019 de l'établissement, un financement pérenne de 213.000 euros, correspondant au passage des 9 places existantes à 12 places d'AFT, avec un salaire des familles accueillantes augmenté à 2000 euros nets mensuels, s'alignant ainsi sur la rémunération pratiquée par les autres établissements de notre département et contribuant ainsi à une meilleure attractivité de notre dispositif.

Cependant, **le financement complémentaire d'un mi-temps de Praticien Hospitalier**, indispensable à l'efficacité du fonctionnement de cette lourde structure manque toujours.

Ce temps de psychiatre revêt une nécessité impérieuse pour assurer la pleine efficacité de cette unité fonctionnelle.

Les tâches de ce praticien sont en effet de coordonner l'équipe pluridisciplinaire de notre AFT (psychologues, IDE, assistantes sociales, secrétaire), élaborer les annonces de recrutement, recevoir les familles candidates, visiter leur domicile et assurer leur formation et leur suivi régulier, intervenir auprès des patients accueillis, en lien avec le psychiatre consultant et les soignants en visites à domicile.

Le financement ainsi demandé était et reste celui d'un mi-temps de PH, à savoir 55.000 euros annuels.

Renforcement des équipes mobiles

1. Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA)

La pertinence et la légitimité de ce dispositif sont attestées par les chiffres d'activité croissants continûment, répondant ainsi aux besoins pressants de conseils, de formation et de supervision des équipes soignantes de l'ensemble des EHPAD du territoire de santé, confrontées aux fréquentes pathologies neuro-psychiatriques de leurs résidents.

Pôle 7. PSYCHIATRIE ADULTE

Outre l'apport de cette équipe mobile en termes de qualité de prise en charge de cette population spécifique, l'EMPSA répond également aux objectifs de diminution de la prescription induite de benzodiazépines, comme à la réduction médico-économique du coût des hospitalisations aux urgences ou en psychiatrie.

A l'instar de certaines autres équipes mobiles du département, **l'EMPSA a dernièrement élargi son champ d'intervention au domicile même des patients âgés présentant une dépendance liée à une pathologie psychiatrique évolutive**, en liens étroits avec les médecins généralistes et la MAIA Val d'Oise Est, dans le cadre de la carte de coordination ville / hôpital de notre territoire de santé.

A la lumière de ce double constat d'une activité croissante de l'équipe sur les EHPAD du territoire et du développement des interventions aux domiciles des patients, nous défendons non seulement la poursuite de l'offre de soins devenue incontournable, mais dorénavant son renforcement afin de répondre à ses nouvelles missions.

Le recrutement d'un second praticien hospitalier (PH) garantira ainsi une permanence du temps médical, qui est à ce jour en défaut pour répondre à l'inflation des demandes adressées à l'EMPSA.

Il convient enfin de mentionner que l'équipe mobile pourra être amenée à offrir ses services au sein de l'unité spécialisée de psychogériatrie de 40 lits, que le pôle de gériatrie envisage de créer dans l'EHPAD de l'établissement.

Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)

Depuis sa création en 2010, notre EMPP assure des services très précieux auprès des patients exclus ou précarisés par leur pathologie mentale, offrant son expertise aux différents acteurs médicaux, sociaux et associatifs confrontés à ce champ clinique complexe, afin de favoriser l'accès de cette population aux soins spécialisés.

La prégnance de cette problématique ne se dément pas sur le territoire, socio économiquement fragile, constituant dorénavant une mission prioritaire pour nos instances sanitaires.

L'activité de notre EMPP doit donc être poursuivie, voire renforcée par le financement d'une équipe plus étoffée et diversifiée dans ses compétences, afin de pouvoir répondre avec efficacité aux besoins croissants rencontrés par les patients et les multiples intervenants concernés par cette thématique sensible et porteuse de projets.

Création d'appartements associatifs dans le secteur 95G09

Le secteur 95G09 est le seul des trois services de notre pôle à ne pas disposer de places d'appartements associatifs (12 dans le secteur 95G10, 9 dans le secteur 95G11), qui constituent une offre d'hébergement accompagnée extrêmement précieuse pour les patients présentant un lourd handicap psychique, qui se voient ainsi souvent contraints à des « hospitalisations inadéquates » prolongées et coûteuses.

La gestion de ce projet pourra être confiée à l'association existante pour les patients de ce secteur, nécessitant une aide financière des mairies concernées, de l'établissement, ainsi qu'une subvention complémentaire de l'ARS.

Développer les soins somatiques des patients ambulatoires

La prise en charge somatique des patients psychiatriques hospitalisés est une Pratique Exigible Prioritaire (PEP) de la Haute Autorité de Santé.

Les patients présentant une pathologie mentale chronique sont en effet exposés à une **surmorbidity et une surmortalité bien documentées**, résultant de la conjonction de plusieurs facteurs péjoratifs : sédentarité et mauvaise hygiène de vie, troubles de la perception somatique et anosognosie, effets indésirables de la prescription d'antipsychotiques (syndrome métabolique), absence de médecin traitant.

L'équipe, constituée de deux médecins temps-plein, parvient aujourd'hui difficilement à prendre en charge les 105 patients hospitalisés sur notre pôle, assurant les lourdes tâches

d'examen somatiques obligatoires dans les 24 heures pour tout patient admis sous contrainte, de diagnostic et de traitement des comorbidités, comme de prévention et d'éducation thérapeutique.

La patientèle reste cependant essentiellement ambulatoire (70% de l'activité), nécessitant également une prise en charge somatique à laquelle nous ne pouvons malheureusement pas répondre avec les effectifs actuels.

Pôle 7. PSYCHIATRIE ADULTE

Une permanence sur les **trois hôpitaux de jour et les trois CMP/CATTP** avait été mise en place l'année dernière **avec grand profit, permettant notamment d'opérer un précieux travail diagnostique et d'orientation des patients vers un médecin traitant.**

Cette activité a dû être suspendue faute de disponibilité suffisante des deux praticiens et il convient donc de renforcer notre effectif médical pour pouvoir honorer ces demandes et **assurer ainsi un incontestable bénéfice en termes de santé publique.**

Nous demandons donc la création d'un 3^{ème} poste de médecin somaticien (PH).

Création d'une unité dédiée de psycho-gériatrie au sein de l'EHPAD de l'établissement.

Près de la moitié des résidents de l'EHPAD de l'hôpital présente une pathologie psychiatrique ou neuro-psychiatrique (coupe pathos). Il s'agit de patients ayant une pathologie psychiatrique antérieure, comme de résidents ayant développé en EHPAD une pathologie neuro-psychiatrique de la sénescence.

Ces patients témoignent d'une **lourde dépendance spécifique**, mal objectivée par la grille AGGIR, qui nécessite cependant une prise en charge soignante et un accompagnement spécialisés qui font aujourd'hui défaut, ne laissant comme seul recours qu'un suivi de consultations ambulatoires qui s'avère très inapproprié et insuffisant.

En plein accord avec le Dr Costes, Chef de pôle de gériatrie, nous avons donc élaboré un **projet de création d'une unité dédiée de 40 lits au sein de l'EHPAD de l'établissement**, susceptible d'offrir à ces résidents un lieu de vie et de soins plus adapté à leurs pathologies psycho-gériatriques.

Il s'agirait donc de travailler avec l'ARS à la qualification et à la formalisation précises d'une telle unité, afin de déterminer le financement pour créer le personnel soignant requis.

Création de deux postes d'interne de psychiatrie

Le pôle dispose depuis plusieurs années de l'agrément, au regard de la qualité de son encadrement médical et de la richesse de sa formation, mais n'a malheureusement toujours pas bénéficié de l'accueil d'internes.

En lien avec le coordonnateur des internes de notre spécialité et l'ARS, nous demandons donc toujours l'ouverture de deux postes d'internes au sein du pôle.

1 Création d'un espace extérieur thérapeutique sécurisé

Le pôle de psychiatrie adulte compte 105 lits d'hospitalisation, dont trois unités sectorielles de 25 lits, destinées à l'accueil des patients admis aux urgences et à la prise en charge de pathologies aiguës.

De nombreux patients soignés dans ces trois unités sont hospitalisés sous la contrainte et font l'objet de mesures restrictives de leur liberté, dont une interdiction de sortie de l'unité, voire un isolement thérapeutique en chambre, qui limitent leurs interactions sociales, et leurs besoins de déambulation et sont parfois anxiogènes.

Contrairement à d'autres secteurs hospitaliers de psychiatrie, le pôle défend une philosophie soignante de services ouverts, afin de ne pas entraver la liberté de circulation des patients ne faisant pas l'objet d'un régime d'hospitalisation sous contrainte.

Dès lors, les patients isolés en chambre ne peuvent bénéficier que de brèves sorties séquentielles dans l'unité au moment des repas en réfectoire, à la faveur de la fermeture temporaire du service.

Ce constat est à l'origine de l'élaboration de ce projet de création d'un espace extérieur sécurisé de déambulation et de soins, destiné à améliorer la qualité de la prise en charge des patients hospitalisés sans consentement, tant sur le plan de l'humanisation et du respect de la dignité de leur séjour, que dans une perspective d'efficacité thérapeutique et de réadaptation psychosociale.

Pôle 7. PSYCHIATRIE ADULTE

La CDSP a attiré l'attention des instances de psychiatrie sur cette problématique sensible depuis plusieurs années. Son président, le Docteur Christophe LAMISSE, écrivait ainsi avec conviction dans son rapport d'activité 2018 : « Comme depuis 2015, la CDSP déplore, dans un certain nombre d'établissements, l'absence d'espace extérieur de déambulation sécurisé, ce qui augmente le risque de fugue et entrave la liberté de circuler pour les patients en hospitalisation libre. La CDSP invite les chefs d'établissements à envisager la mise en place de lieux *de promenade adaptés aux patients hospitalisés sans consentement.* »

Il convient de souligner combien la crise sanitaire du COVID, qui n'a pas épargné la psychiatrie par la mise en place de mesures restrictives de la liberté des patients, dont la fermeture des unités d'hospitalisation, a démontré l'impérieuse nécessité de la création d'un espace extérieur de libre circulation. Le pôle de psychiatrie adulte a la chance de disposer d'un terrain attenant à son unité de psychothérapie institutionnelle Winnicott, qui se prête parfaitement à l'aménagement d'un tel espace sécurisé, dont pourraient pleinement bénéficier nos patients. Ce lieu devra pouvoir offrir en outre, à la faveur d'un encadrement soignant adapté, des **activités thérapeutiques et de resocialisation** inspirées de la psychothérapie institutionnelle, **contribuant significativement à l'amélioration clinique des patients et à la diminution de leur durée moyenne de séjour.**

Optimiser et renforcer l'Accueil Familial Thérapeutique

Nom du ou des porteur(s) : Dr Labergère

Services concernés

- de l'établissement : Psychiatrie adulte
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Favoriser l'accès au logement autonome ou accompagné pour les personnes en situation de handicap psychique
2. Réduire les hospitalisations au long cours en développant des structures d'aval médico-sociales
3. Eviter les hospitalisations « inadéquates »

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 0.5 ETP PH pour la coordination de l'équipe pluridisciplinaire
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

-
-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Recrutement du praticien

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

- 2021

Renforcer les équipes mobiles de psychiatrie adulte (EMPSA et EMPP)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Labergère

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : médecins de Ville et réseaux de santé (MAIA, DAC)

Objectifs opérationnels :

1. Renforcer les dispositifs « d'aller vers » le patient (intervention au domicile notamment)
2. Construire des liens étroits avec les médecins de Ville et les réseaux de santé (MAIA, DAC)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1 ETP PH pour l'EMPSA, temps d'assistante sociale (EMPP) et un temps d'encadrement pour les deux équipes
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Coût RH

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Recrutement des personnels

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

- 2021

Créer des appartements associatifs dans le secteur 95G09

Nom du ou des porteur(s) : Dr Labergère

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Développer l'offre d'hébergement accompagné sur le territoire pour les patients atteints d'un handicap psychique
2. Réduire les hospitalisations « inadéquates »

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Places d'appartements associatifs
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

-
-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- 2022

Développer les soins somatiques des patients ambulatoires

Nom du ou des porteur(s) : Dr Labergère

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Renforcer l'équipe médicale de somaticiens
2. Créer une consultation de médecine générale en CMP

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales: 1 ETP PH somaticien
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Coût RH
- Estimation de la file active

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Recrutement d'un médecine somaticien

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

- 2021

Créer une unité dédiée de psycho-gériatrie au sein de l'EHPAD de l'établissement

Nom du ou des porteur(s) : Dr Labergère, Dr Costes

Services concernés

- de l'établissement : Psychiatrie, EHPAD
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Identification de lits dédiés aux patients atteints de pathologies mentales chroniques en hébergement
- 2.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Etude financière à réaliser

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- 2023

Créer deux postes d'interne de psychiatrie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Labergère

Services concernés

- de l'établissement : Secteurs de psychiatrie
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Renforcer l'attractivité médicale du pôle
2. Développer les missions d'enseignement

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Deux postes d'internes
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Accueil de deux internes

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

- 2022

Créer un espace extérieur thérapeutique sécurisé

Nom du ou des porteur(s) : Dr Labergère

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Créer un espace extérieur sécurisé de déambulation et de soins pour les patients hospitalisés sans consentement
2. Ne pas entraver la liberté de circulation des patients ne faisant pas l'objet d'un régime d'hospitalisation sous contrainte

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Travaux d'aménagement du terrain attenant à l'unité Winnicott
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Coûts d'aménagement du jardin

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- 2021

Pôle 8. MEDICO TECHNIQUE



Pôle 8. MEDICO TECHNIQUE

Composition du pôle :

1. Service d'Explorations Fonctionnelles Neurosensorielles (EFN)
2. ORL
3. Pharmacie
4. Imagerie médicale
5. Laboratoire
6. Equipe Opérationnelle d'Hygiène
7. Laboratoire d'Anatomopathologie

Les enjeux du pôle :

- Accompagner l'évolution et l'augmentation d'activité des services cliniques
- Renouvellement du parc d'équipements lourds de l'Imagerie médicale
- Poursuivre l'accréditation COFRAC du Laboratoire
- Sécuriser les prises en charge ORL en développant l'activité de consultations, d'avis en hospitalisation et en urgences et en renforçant les coopérations pour le transfert de l'activité chirurgicale

Bilan des actions du pôle depuis 2018 :

- Développement des filières syndrome Apnées du sommeil (cardio, bariatrique et enfant)
- Structuration du dépistage surdité en néonatalogie
- Développement du diagnostic précoce de surdité de compréhension
- Labélisation des modules d'ETP sur les pathologies chroniques ( pilepsie et troubles du sommeil)
- Augmentation de l'activité externe d'IRM
- Amélioration de la surveillance des patients en IRM
- Développement des activités de spermologie et PMA
- Déploiement de la DJIN automatisée
- Développement de filieres internes avec la stomatologie, la neurologie et la cardiologie pour sécuriser les prises en charge ORL nécessitant une chirurgie
- Mise en place d'un partenariat avec le CH de Saint-Denis pour l'attractivité des internes en ORL

Service d'Explorations Fonctionnelles Neurosensorielles

Les enjeux des EFN

A l'heure actuelle aucun Centre d'Explorations Fonctionnelles (adulte ou enfant) n'existe dans le Département.

Cette structure est particulière car elle rassemble dans un seul lieu toutes les explorations « froides » de différentes spécialités de différents services et de différents pôles.

Elle permet la prise en charge efficace des patients.

Le service EFN est un élément essentiel du centre ; ses activités se répartissent en consultation programmation d'examsens spécifiques, d'une activité medico-technique et d'une d'hospitalisation (hospitalisation conventionnelle de semaine (3 lits adultes, un lit pédiatrique) et hospitalisation du jour.

En ce qui concerne les pathologies du sommeil de l'enfant, aucun CH dans le Département n'explore ces pathologies. (Troubles respiratoires dans le sommeil, Troubles du sommeil, parasomnie...)

Actuellement le Service EFN CH Gonesse assure:

- le diagnostic et la prise en charge des épilepsies adultes et enfant avec des enregistrements Vidéo-EEG de courte et de longue durée, permettant de réaliser le diagnostic, le suivi après traitement et l'orientation de certains patients après

Pôle 8. MEDICO TECHNIQUE

,la réalisation de bilans préchirurgicaux.

- Le diagnostic et la prise en charge des pathologies du sommeil, adulte et enfant avec des enregistrements de polygraphie et de polysomnographie couplés à la vidéo.
- Le dépistage de la surdité en néonatalogie et en maternité.

Les collaborations impliquent les Services de Pédiatrie, Neurologie, chirurgie viscérale, cardiologie... CH Gonesse.

Les réseaux actifs :

- Hôpital Robert Debré, Necker – relations avec les Centre Référents de la surdité, de la Chirurgie de l'épilepsie et d'autres Services de **pédiatrie ou de Neurologie** ;
- Hôpital-Ville avec les IME, médecins scolaires, pédiatres, neurologues et **médecins généralistes en ville**.

Perspectives à 4 ans du service EFN.

- Renforcement et restructurations des activités actuelles :
- Développement des nouvelles techniques des Potentiels Evoqu s (Potentiel Magnétique)
- Structuration de la prise en charge de l'épilepsie enfant et adulte **dès la première crise**
- Poursuivre et améliorer la prise en charge du SAS (cohorte de 2000 patients)
- Labélisation de l'éducation thérapeutique du patient pour les pathologies chroniques :  pilepsies et pathologies du sommeil, adulte et enfant.
- Développement des nouveaux partenariats avec et hors APHP, développement des partenariats avec des groupes de recherche en France et à l'étranger.

Recrutement :

Recrutement sur le poste de Dr Bour.

Seniorisation médicale en PH temps plein d'un collaborateur médecin étranger spécialiste dans son pays et ayant validé son parcours professionnel en France (commission, équivalence...)

Recrutement d'une deuxième neuropsychologue 2 jours/semaine.

Appareillage :

Achats d'un appareil Vidéo-EEG dédié à l'enregistrement de longue durée pour les crises d'épilepsie enfant et adulte.

Un ordinateur pour  ducation Thérapeutique du Patient et du petit matériel (syndrome d'apnée du sommeil adulte et enfant, Epilepsie)

PRISE EN CHARGE - PATHOLOGIE DU SOMMEIL RESPIRATOIRE ET TROUBLES NEUROLOGIQUES DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT (prise en charge du diagnostic au traitement en assurant le suivi, cohorte de 2000 patients)

Formalisation et développement de la filière SAS et AVC. (HDJ)

Formalisation et développement de la filière SAS et Cardiologie (HDJ) (partenariat avec les cardiologues)

Participation à la filière chirurgie bariatrique. (HDJ)

Formalisation et développement de la filière SAS enfant (orthodontie, neuropsychologue, ORL...).

Formalisation et développement de la filière SAS troubles du sommeil et pathologies neurologiques en particulier sclérose en plaque, pathologies neurodégénératives...(en partenariat avec le service de neurologie, imagerie, biologie...). En Cours

Labélisation des modules d'éducation thérapeutique sur les pathologies chroniques comme les troubles du sommeil en particulier le SAS en cours

ACTIVITE VIDEO-EEG

Formalisation de la filière 1ère crise d'épilepsie de l'enfant et adultes et suivi d'épilepsie en lien avec le service des urgences pédiatriques, l'imagerie, l'hôpital de jour pédiatrique et neuropsychologue : en partenariat avec le Dr Elias, Dr Manchon et Dr Jbanca.

Formalisation de la filière 1ere crise d'épilepsie de l'adulte.

Développement de l'activité monitoring bilan pré-chirurgicaux de l'épilepsie pharmaco-résistante adulte /enfant (partenariat Saint-Anne, partenariat Fondation Rothschild (FOR)). : Arrêt suite au départ d'un médecin temps plein.

Bilans pré-chirurgicaux épilepsie focale pharmaco-résistante adulte + bilans pré-chirurgicaux épilepsie focale pharmaco-résistante enfant.

Création d'une filière de suivi de prise en charge des encéphalopathies épileptiques non pharmacologiques, non chirurgicales

DEPISTAGE DE LA SURDITE DE L'ENFANT partenariat entre le service d'Explorations Fonctionnelles

Neurosensorielles et l'unité d'explorations ORL.

Structuration du dépistage surdité en néonatalogie et maternité en partenariat avec le CAMSP et le RPVO.

Dans le Département il existe un manque important de prise en charge de la surdité de l'enfant 1- 5 ans (examens plus sophistiqués et plus difficile à réaliser, spécialisation nécessaire des intervenants médicaux et paramédicaux).

Développement d'une filière de prise en charge de la surdité du petit enfant de 1-5 ans en partenariat EFN (Docteur STANCIULESCU) avec les explorations ORL (Docteur FORLOT) en cours. (fiche2)

DEVELOPPEMENT DE POTENTIELS EVOQUES SPECIALISES

Développement des PEL (potentiel évoqué laser) pour les pathologies douloureuses. En lien avec le centre douleur du CHG et le service de neurologie.

Développement des PEM (potentiel évoqué magnétique) et stimulation magnétique en partenariat avec la MPR et centre de douleur chronique

Développer et renforcer les explorations de l'épilepsie de l'adulte et de l'enfant

Nom du ou des porteur(s) : Dr Bour, Dr Stanciulescu

Services concernés

- De l'établissement : service des urgences adultes, enfants, service de neurologie, service de pédiatrie

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers (hôpital NECKER et hôpital ROBERT DEBRE)
- partenaires de ville : pédiatre en ville

Objectifs opérationnels :

- ouvrir consultation épileptologie adulte et grands enfants
- Mettre en place une filière bien organisée dès l'arrivée des urgences...
- Développer les compétences médicales et paramédicales

Ressources à mobiliser

- RH médicales(un PH temps plein) non-médicales : seniorisation du personnel médical
- Ressources matérielles suivi et renouvellement des appareils VEEG
- Besoin de formation médicale et paramédicale

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre : nombre de VEEG réalisé en urgences

Calendrier

- Novembre 2021

Développer des explorations du sommeil adulte enfants et renforcer la filière de prise en charge du syndrome d'apnée du sommeil

Nom du ou des porteur(s) : Dr Bour, Dr Stanculescu

Services concernés

- De l'établissement : service EFN, service de pédiatrie, unité chirurgie bariatrique, unité neurovasculaire, service de cardiologie

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers : Necker, Robert Debré
- partenaires de ville : médecin traitant, médecin spécialiste

Objectifs opérationnels :

- réalisation d'enregistrement polysomnographique du petit enfant
- Suivi de cohorte du SAS adulte et du SAS enfant

Ressources à mobiliser

- RH médicales (un PH temps plein) non-médicales : séniorisation personnel médical
- Ressources matérielles suivi et renouvellement matériel polysomnographie

Coûts et recettes associés :

HDJ EFN, séjour hospitalier, cs

Indicateurs à suivre :

Nombre de RSS –HC, nombre de RSS et HDJ

Calendrier :

-septembre 2021

Créer une filière de prise en charge des troubles de l'audition du petit enfant de 1-5 ans

Nom du ou des porteur(s) : Dr STANCIULESCU / Dr FORLOT

Services concernés

- Service EFN, unité d'explorations ORL

Partenaires

- **De l'établissement :** Pédiatrie, CAMSP, Consultations externes
- **De Ville :** Pédiatres, ORL, Médecins traitants
- **Scolaires :** Ecoles et Ecoles pour les enfants malentendants et sourdes
- **Structures d'aval :** H. R Debré (implantologie), H. Necker

Objectifs opérationnels : Déploiement de techniques très spécifiques d'audiométrie comportementale

Mise en place de la technique vidéoshow+ technique peepshow

Ressources à mobiliser

- Formation médicale – DU Audio-phonologie de l'enfant... en cours
- Formation paramédicale – 3 IDE référents à réaliser
- Stages H Necker à réaliser
- Inserts oreilles bébé en cours
- Peep show (pour bébé 3000 euros) à réaliser
- Vieil Audiomètre à changer à réaliser

Coûts et recettes associés :

Peep show (pour bébé 3000 euros)

Audiometre nouvelle generation 9000 euros

dépense aménagement 2 RJ 45 dans la cabine d'audiometrie 1500ttc , connexion au dossier patient

dépense meuble cabine audio pour adaptation aux enfants

Indicateurs à suivre

Activité PEATC, PEAA, audiométrie, OEA ,ASSR

Calendrier :

Premier semestre 2021

Réaliser les bilans pré-chirurgicaux épilepsie focale Pharmaco-résistante adulte et enfant

Nom du ou des porteur(s) : Dr Bour

Services concernés

- de l'établissement : EFN du CH GONESSE

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers : CH SAINT ANNE + FONDATION ROTHSCHILD (Dr DORFMULLER)
- Partenaires de ville, réseaux... : Service de neurologie et d'autres CH dans et autour du Département, neurologues et médecins généralistes en ville, structures de la santé de la prise en charge des épilepsies sévères et handicapés...+ Service de Pédiatrie CH Gonesse et d'autres CH dans et autour du Département, IME dans et autour du Département, pédiatres et médecins généralistes de ville...

Objectifs opérationnels : **1.1 REALISER DES BILANS PRE CHIRURGICAUX EPILEPSIE FOCAL PHARMACO-RÉSISTANTE ADULTES** (identification des formes pharmaco-résistantes, Vidéo-EEG de longue durée \geq 48heures pour l'enregistrement des crises épileptiques, évaluation neuropsychologique, IRM cérébrale selon protocole définis...).

1.2 IDENTIFICATION PRECOCE ET PRISE EN CHARGE DES EPILEPSIES FOCAL PHARMACOR-RÉSISTANTES CHEZ L'ENFANT, REALISER DES BILANS PRE CHIRURGICAUX (identification des formes pharmaco-résistantes, Vidéo-EEG de longue durée \geq 48heures pour l'enregistrement des crises épileptiques, évaluation neuropsychologique, IRM cérébrale selon protocole définis...).

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : seniorisation de médecins en PH temps plein + temps secrétariat dédié 0.5 ETP + 0.2 ETP neuropsychologue.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : achat d'un appareil dédié à l'enregistrement Vidéo-EEG de longue durée des crises épileptiques, avec accès à distance environ 45 000€
- Ressources informatiques : connexion au réseau

ETUDE MEDICO ECONOMIQUE A FAIRE

Coûts et recettes associés : 1/ + 12 séjours annuels supplémentaires à hauteur de 48h à 72h d'hospitalisation. Recette RUM : 2600.00€

2/ A moyen terme, augmentation importante des consultations épilepsie, à **hauteur de 658 consultations supplémentaires cotées à C 2.5**

Indicateurs à suivre : objectif +1 bilan/ mois (par rapport à l'actuel nombre des bilans réalisés actuellement).

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

Structurer et renforcer les explorations de la douleur

Nom du ou des porteur(s) : Dr Bour, Dr Stanculescu, Dr Zrek

Services concernés

- De l'établissement : le centre douleur (rhumatologie), neurologie, diabétologie

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers : hôpital Henri Mondor
- partenaires de ville : médecin traitant, médecin spécialiste

Objectifs opérationnels : exploration des douleurs neuropathiques (recrutement important à type de sensation de brûlure, froid, décharge électrique, coup de poignard...) ou suspicion de neuropathie des petites fibres (diabète, toxique, cancer, chimiothérapie...)

QST (test quantitatif de la sensibilité thermique étudie le seuil de sensibilité et le seuil de la douleur déclenché par des stimulation chaudes et froides réalisé depuis de nombreuses années

PEL (Potentiel évoqué laser) étudie la conduction des voies de la sensibilité douloureuses et thermique, déjà existant

Déploiement du Sudoscan qui étudie le système nerveux autonome en testant le fonctionnement des glandes sudoripares – détection de l'altération du système végétatif.. en cours

Ressources à mobiliser

- RH médicales (un PH temps plein) non-médicales : sonorisation personnel médical
- Ressources matérielles

Coûts et recettes associés :

Recette Pack douleur 132euros

Recette pack Sudoscan 318euros

Indicateurs à suivre :

Nombre de bilan douleur et Sudoscan réalisé

Calendrier

- Démarrage septembre 2021

Pôle 8. MEDICO TECHNIQUE

SERVICE ORL

Contexte :

Depuis début 2020, le service d'ORL ne dispose plus de ligne d'astreinte et plus de lits d'hospitalisation.

Il persiste une activité de consultation ORL générale et une activité d'exploration.

L'équipe médicale est réduite (2.3 ETP de médecins seniors) suite à de nombreux départs les dernières années.

Bilan depuis 2018 :

- Chirurgie ambulatoire : réalisation de 4-5 gestes.
- Filières internes avec la stomatologie, la neurologie et la cardiologie.
- Partenariat avec le CH de Saint-Denis pour l'attractivité des internes

Développer les consultations d'ORL médicale
Nom du ou des porteur(s) : Dr Hamrioui, Dr Gueugnot
Services concernés <ul style="list-style-type: none">de l'établissement : unité de consultation ORL, bassin de population important, pas d'ORL de ville proche. Les pathologies ORL sont fréquentes est très spécifiques requérant un matériel adapté et nécessite un certain d'explorations (unité d'explorations fonctionnelles ORL)du GHT
Partenaires <ul style="list-style-type: none">CHU :Autres établissements hospitaliers :Partenaires de ville, réseaux... : les médecins traitants
Objectifs opérationnels : <ol style="list-style-type: none">Développer l'offre de consultation d'ORL médicale dans un bassin de population marqué par la pénurie de la médecine de ville, surtout en ORL (départs à la retraite non remplacés)Tisser des liens avec la médecine de ville
Ressources à mobiliser <ul style="list-style-type: none">RH médicales et non-médicales : deux temps plein un temps partiel plus un interneRessources matérielles (locaux, équipements...) : trois box de consultations avec un équipement adapté (microscopes, fibroscopes) à suivre et renouvelerRessources informatiques :
Coûts et recettes associés : <ul style="list-style-type: none">les moyens humainsCs (30 euros), APC (50 euros), GAQE001 (30.80 euros), GCQE001 (28.80 euros)
Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :
Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : <ul style="list-style-type: none">Septembre 2021

Renforcer la prise en charge des troubles de la déglutition sur la filière gériatrique et la filière AVC

Nom du ou des porteur(s) : Dr Bour, Dr Gueugnot

Services concernés

- De l' établissement : neurologie (post AVC, pathologies neurodégénératives : SEP, Parkinson, SLA....), ORL (pathologies ORL, post-opératoires), MPR (post AVC, post trauma, post réanimation(dont COVID++), Réanimation (post intubation prolongées dont COVID), Gériatrie(troubles neurologiques, presbyphagie)
- Du GHT : idem

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers, partenaires de ville : médecins traitants, MAS (maisons d'accueil spécialisées), psychiatrie, centres de réadaptation fonctionnelle, EHPAD
- Peu d'offre en idf aucune autre dans le val d'Oise, demande importante sur un bassin de vie marqué par la pénurie médicale

Objectifs opérationnels :

- Développer l'offre de bilan de déglutition existante
- Créer une offre de rééducation des troubles de la déglutition

Ressources à mobiliser

- RH médicales (un PH temps plein) non-médicales : temps d' orthophoniste spécialisé à augmenter
- Ressources matérielles : une salle de consultation ORL (disponible), une colonne de vidéolaryngoscopie (acquise)à la pointe de la technologie actuelle

Coûts et recettes associés :

- Coûts : temps médical et paramédical, matériel acquis
- Recette Bilan de déglutition : double cotation (travail à 4 mains) :
 - *HQQE001 52.36 euros pour l'ORL
 - *AMO 34 85 euros pour l'orthophoniste

Indicateurs à suivre :

Nombre de bilan de déglutition effectués

Calendrier

Date de démarrage septembre 2021

Mettre en place une consultation avancée de trouble de la déglutition au CHSD

Nom du ou des porteur(s) : Dr Gueugnot

Services concernés

- de l'établissement : unité de consultation ORL
- du GHT : service ORL du CH de Saint-Denis

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Mettre en place une consultation des troubles de la déglutition en lien avec une orthophoniste spécialisée.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

- **Coûts et recettes associés :**
 - Coûts : temps médical et paramédical, matériel à acquérir
- Recette Bilan de déglutition : double cotation (travail à 4 mains) :
 - *HQQE001 52.36 euros pour l'ORL
 - *AMO 34 85 euros pour l'orthophoniste

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- **Nombre de bilan de déglutition effectués**

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

- Septembre 2021

Réduire le délai d'attente pour un examen d'audiométrie adulte

Nom du ou des porteur(s) : Dr Bour, Dr Gueugnot

Services concernés

- de l'établissement : tous les différents services, surtout la gériatrie (presbycusie, en augmentation du fait du vieillissement de la population)
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : médecins traitants, les EHPAD, psychiatrie, centre de réadaptation fonctionnelle

Objectifs opérationnels :

1. Augmenter le nombre d'audiogrammes réalisés
2. Optimiser le délai entre la consultation ORL et l'audiométrie
3. Développer les partenariats entre l'hôpital et les audioprothésistes, augmenter le nombre de vacation audiométrie des infirmières

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- CDQP002 (53.13 euros)

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Le nombre d'audiogramme réalisé et le délai d'attente entre la consultation et l'audiogramme

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

- Septembre 2021

Renforcer l'activité d'avis pour les secteurs d'hospitalisation et les urgences

Nom du ou des porteur(s) : Dr Hamrioui, Dr Gueugnot

Services concernés

- de l'établissement : toutes les spécialités de l'hôpital, avec une forte demande quotidienne de la pédiatrie et des urgences
- du GHT

Partenaires

- CHU :
- Autres établissements hospitaliers : EHPAD, psychiatrie, MAS
- Partenaires de ville, réseaux... : les médecins traitants

Objectifs opérationnels :

1. Répondre le plus rapidement possible aux demandes émanant des différents services de façon à gérer les urgences et à ne pas augmenter les DMS des différents services de l'hôpital
- 2.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : deux temps plein plus un interne
- Ressources matérielles (locaux, équipements...): trois box de consultations équipés avec le matériel ORL (suivre et renouveler)
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- CS (30euros) APC (50euros) GAQE001 GCQE001

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- septembre 2021

Renforcer la mise en place de filières externes (chirurgie lourde)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Bour Dr Gueugnot

Services concernés

- de l'établissement : l'unité de consultation ORL unité d'exploration ORL service des urgences
- du GHT : CH de Saint-Denis service d'ORL de l'hôpital d'Aulnay sous-bois,

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Réflexion, structuration de l'orientation en amont des patients ayant des pathologies ORL chirurgicales lourdes
2. Prise de contact et rencontre avec les services ORL voisins
3. Rédaction de protocole

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

-
-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de transferts

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

- Septembre 2021

Pôle 8. MEDICO TECHNIQUE

PHARMACIE- STERILISATION

Les enjeux de la PUI- Stérilisation sont les suivants :

1. OPTIMISATION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT

- Développement DE LA DISPENSATION AUTOMATISEE

2. OPTIMISATION du secteur de CHIMIOThERAPIE

- Sous traitance de la chimiothérapie
 - Logistique
 - Mise en commun logiciel CHIMIO
- Développer la fabrication des poches standards avec le contrôle gravimétrique
- Optimisation de la prise en charge de patient sous thérapie orale

Mise en place d'une ORGANISATION :

Création d'un GHS intermédiaire : primo prescription de thérapie anti cancéreuse orale disponible en pharmacie hospitalière (rétrocession) ou de ville+ consultation avec l'IDE de coordination et responsable des thérapies orales + expertise pharmaceutique sur les interactions médicamenteuses possible à surveiller.

3. OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE PATIENT EN ATB

- Projet Equipe pluridisciplinaire en antibiothérapie

4. OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT :

- conciliation médicamenteuse en diabétologie puis à d'autres services
- Développement de la rétrocession (vente aux publics)

5. Internaliser la préparation des produits CMR et envisager la sous-traitance (CHSD)

6. OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE STERILISATION

- Stérilisation à basse température
- SOUS TRAITANCE DES DMS dentaires
- Sous traitance ponctuelle avec des établissements

7. TRAVAUX

- Demande d'agrandir les locaux de la DJIN

8. EQUIPEMENT

- Mise en place du logiciel HM MEDICAL, HM STERILISATION
- Evolution du logiciel copilote : passage à la version 7.14
- Mise en place du KARDEX
- Acquisition d'un système de marquage électrochimie de l'instrument chirurgical

Finaliser le marquage de l'instrumentation chirurgicale

Nom du ou des porteur(s) : Dr KAUFFMANN Clarisse

Services concernés

- De l'établissement : En 2020 Tous les services dont 42 % le Plateau Technique opératoire, 28% les consultations et 30% les services de soins
- Service technique

Partenaires

- Service technique

Objectifs opérationnels :

- Optimiser la traçabilité : Passage de la « traçabilité d'environ 600 boîtes d'ancillaire (Nombre de boîtes (moyenne de 11 à 59 composants) + satellites » à la « traçabilité à l'instrumentation » afin répondre à la sécurité sanitaire,
- Améliorer le suivi du cycle de vie des instruments, l'optimisation des ressources matérielles, participe à l'efficacité du processus de retraitement des DMRS,
- Fidélisation : Le marquage à l'instrument peut s'avérer être un excellent outil pédagogique permettant aux agents de stérilisation de s'approprier la reconstitution des boîtes opératoires
- Optimiser le suivi des envois et des retours des instruments en réparation (numéro attribué à un DM unique), voir si utilisation du logiciel GMAO

Ressources à mobiliser

- Besoin de temps paramédical (préparateur) supplémentaire : 1 ETP agent de stérilisation ou préparateur en Pharmacie

Coûts et recettes associés :

- Coût de l'équipement en fonction du choix du fabricant et de l'appel d'offre (2900€TTC)
- Recette due au marquage : La traçabilité ne constitue pas un gain direct de productivité. Ses principaux atouts se situent au niveau de l'amélioration de la qualité du produit fini et donc de la satisfaction client, ainsi qu'au niveau des coûts cachés au travers de la réduction des coûts de non-qualité : *lutte contre les pertes de matériel, diminution de l'ouverture de compositions, réductions des coûts de réparation (suivi des envois et retour réparation),...*

Indicateurs à suivre :

- Suivi des recettes engendrées : nouvel indicateur de suivi (Perte, DM cassés, Coût de réparation du DM/coût de l'achat)
- Mesure de la satisfaction des services (enquêtes clients)

Calendrier : Réception de l'équipement le mercredi 17/03/2021

Optimiser l'activité de thérapie orale de chimiothérapie

Nom du ou des porteur(s) : Dr I.LARIVIERE

Services concernés

- De l'établissement : service d'oncologie HDJ, Hospitalisation ou consultation
- Médecin de ville et structures externes

Objectifs opérationnels :

- 2 demi-journées (4 malades par mois) /semaine dédiée à l'activité de prise en charge de patient en primo prescription de thérapie orale
- Augmentation d'activité

Ressources à mobiliser :

- 0.5 ETP

Coûts et recettes associés :

- Recette supplémentaire en fonction de l'activité à la journée (consultation devient un GHS intermédiaire)
- Temps de formation
- Besoin de temps
- Réflexion à mener pour la partie médicale

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de GHS intermédiaire réalisés.
- Suivi des demandes et de l'activité (suivi des tableaux de bord)
- Mesure de la satisfaction des cliniciens et des usagers (enquêtes)

Calendrier : 09/02/21

Sous-traiter à d'autres structures le lavage de dispositifs médicaux du secteur dentaire

Nom du ou des porteur(s) : Dr Clarisse KAUFFMANN

Services concernés

- De l'établissement : les services de consultation de stomatologie et le plateau technique opératoire (Pièce à Main DE Stomatologie et d'Orthopédie)

Partenaires

- Cabinets dentaires libéraux

Objectifs opérationnels :

- Répondre au Décret n°1030 du 30 août 2010 Bonnes pratiques de retraitement des dispositifs médicaux pour les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et les autres
- Proposer de prendre en charge la stérilisation des cabinets dentaires ou autres selon l' **Article L.5126-5** Ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur

Cet article confirme que les PUI peuvent assurer la préparation des dispositifs médicaux stériles pour les professionnels de santé et les biologistes responsables de laboratoires de biologie médicale exerçant en dehors des établissements de santé.

Ressources à mobiliser

- Service technique mobilisé l'installation de cet équipement
- Agents de stérilisation en zone de lavage

Coûts et recettes associés :

- Cout de l'acquisition de l'équipement : DAC Universal SDENTSPLY SIRONA (EU) 6600 € TTC sans le déminéralisateur (plan d'équipement 9000 € TTC)

Indicateurs à suivre :

Calendrier :

Développer la stérilisation à basse température des dispositifs médicaux réutilisables thermosensibles

Nom du ou des porteur(s) : Dr KAUFFMANN Clarisse

Services concernés

- De l'établissement : Endoscopie et le plateau technique opératoire (endoscopes souples, optiques, câbles...)
- Du GHT : Stérilisation Centrale de CH de Saint Denis et autres établissements

Partenaires

-

Objectifs opérationnels :

- **Améliorer la stérilisation des DM**

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles : Stérilisateurs à froid

Coûts et recettes associés :

Etude médico-économique à réaliser (la littérature apporte une conclusion en terme financier et de qualité : Avantage en terme financier (Desinfection de haut niveau) et **en matière de niveau de risque infectieux** .

Indicateurs à suivre :

Calendrier : 2021-2023

Internaliser la préparation des produits CMR et envisager la sous-traitance

Nom du ou des porteur(s) : Dr J. AMI

Services concernés

- producteur Pharmacie
- consommateur : services de Pédiatrie, EFR, Imagerie

Partenaires

- CH Saint Denis
- Potentiellement sous-traitances pour d'autres établissements

Objectifs opérationnels :

- Acquisition de la capacité de produire des préparations pharmaceutiques utilisant des produits CMR (1000 préparation/an : pentobarbital, spironolactone solution buvable, amiodarone solution buvable, vaseline salicylée, ...)
- Augmentation activité préparatoire
- Ouverture de la possibilité de produire des préparations CMR pour d'autres établissements.
- Réduction du cout engendré par l'utilisation du pentobarbital pour le protocole de sédation en pédiatrie pour les examens d'imageries.
- Réduction des risques de ruptures d'approvisionnement

Ressources à mobiliser

- Pharmacien 3 demies-journées/semaine
- Préparateur 3 demies -journées/semaine

Coûts et recettes associés :

- Cout de l'acquisition du poste de pesées sécurisé (17 025,7 euros HT) et maintenance (non négocié)
- Coût de la balance dédiée et maintenance (6 195 euros hT)
- Recette : environ 3000 euros par an pour le de réduction par rapport à l'achat de gélule a R. Debré (7,10 euros/ 100 mg contre 0.63 euros hors main d'œuvre OU 19.10 HT dépannage en gel)
- Recette : sous-traitance pour le CH de Saint Denis
- Recette potentielle : sous-traitance pentobarbital pour d'autres hôpitaux ainsi que d'autres préparations CMR.

Indicateurs à suivre :

- **Nombre de préparation CMR/an**

Calendrier : 2021-2023

Intégrer la conciliation thérapeutique rétroactive dans le parcours de soins des patients d'oncologie

Nom du ou des porteur(s) : Dr BELLAR CHARIDINE Nadoua (oncologie), Dr LARIVIERE Isabelle (pharmacie)

Services concernés

- **De l'établissement :** Oncologie, Pharmacie
- **De Ville :** Médecin traitant, pharmacien de ville, IDE libérale

Objectifs opérationnels

- Associer le pharmacien hospitalier dans la consultation de primo-prescription de thérapies anticancéreuses orales.
- Renforcer la collaboration pluridisciplinaire autour du patient.
- Optimiser la prise en charge des patients ambulatoires sous anticancéreux oraux.
- Prévenir l'iatrogénie médicamenteuse.
- Renforcer le lien ville-hôpital.

Ressources à mobiliser

Pharmacien : 1 à 2 demi-journée / mois (évaluation : 4 malades par mois / médecin).

Coûts et recettes associés

- GHS intermédiaire si 3 intervenants (médecin – pharmacien – IDE coordinatrice)
- GHS plein si 5 intervenants (si ajout d'une diet ou d'une psychologue ou onco-gériatre)

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité)

- Indicateurs d'activité : Nombre d'actes de conciliation pharmaceutique réalisés.
- Indicateurs de qualité : Nombre de patients conciliés avec au moins une interaction médicamenteuse ou une erreur interceptée et corrigée.
- Indicateurs de performance : Suivi des demandes et de l'activité.
- Indicateurs de performance : Nombre de conversion de consultations en GHS intermédiaire / GHS plein.

Calendrier : Début 2021

Développer la fabrication des poches standard de chimiothérapie avec contrôle gravimétrique

Nom du ou des porteur(s) : Dr LARIVIERE Isabelle (pharmacien)

Services concernés

- Pharmacie du CH Gonesse, Direction des systèmes d'information

Objectifs opérationnels

- Recommandation n°17 de la SFPO (juillet 2019).
- Sécurisation renforcée des préparations.
- Amélioration de l'efficacité du contrôle libérateur des préparations de chimiothérapies.
- Autonomie du manipulateur (substitution au double contrôle visuel actuel).
- Plus-value de qualité pour l'UPC du CH Gonesse.
- Prérequis pour l'établissement de conventions de sous-traitance avec d'autres établissements.

Coûts et recettes associés

- Coût logiciel : 5000 euros TTC (commandé, mais pas payé)
- Coût balances (CytoControl®) : 11160 euros TTC (déjà payé)
- Coût étiqueteuse (étiquetage des flacons dépourvus de code datamatrix)
- Coût douchettes : déjà financé (2016)
- Coût écran : déjà financé (2016)

Indicateurs à suivre

- Pourcentage de préparations contrôlées par gravimétrie.
- Nombre d'erreurs de préparation détectées par gravimétrie.
- Impact sur le temps de préparation et Délai de livraison au service d'oncologie.
- Evaluation de la satisfaction des usagers

Calendrier : 2^e semestre 2021

Projet de sous-traitance de la chimiothérapie du CH de Saint-Denis

Nom du ou des porteur(s) : Dr LARIVIERE Isabelle (pharmacien)

Services concernés

- Pharmacie du CH Gonesse
- Pharmacie du CH St Denis
- Services prescripteurs du CH St Denis

Objectifs opérationnels

- Mutualisation des moyens et optimisation des ressources disponibles.
- Augmenter l'activité de production de l'UPC du CH Gonesse au-delà des 5000 préparations réglementaires.

Ressources à mobiliser

- Service informatique
- Pharmacie
- Administration

Coûts et recettes associés

- Coût logiciel investissement (CHG) : 9600 euros TTC.
- Coût reprise des données dans DPI (St Denis) : 5000 euros TTC.
- Pas de surcoût de maintenance.
- 16 Paniers nominatifs supplémentaires : 2000 euros TTC
- Frigo supplémentaire
- Caisnes de stockage et armoire de stockage
- Ressources humaines à adapter en fonction de la plage horaire à couvrir et du nombre de préparations supplémentaires.
- Recettes fonction du volume de préparations réalisées et du prix de la préparation.

Indicateurs à suivre

- Indicateurs d'activité : Nombre de préparations sous-traitées.

Calendrier : 2022

Formaliser la sous-traitance ponctuelle des préparations de chimiothérapie

Nom du ou des porteur(s) : Dr LARIVIERE Isabelle (pharmacien)

Services concernés

- Pharmacie du CH Gonesse
- Autres établissements (type clinique CH Chantilly ou autre...)

Objectifs opérationnels

- Coopération inter-établissements pour pallier aux dysfonctionnements organisationnels et fonctionnels rencontrés par d'autres établissements type clinique.
- Optimisation des ressources disponibles.
- Augmenter l'activité de production de l'UPC du CH Gonesse au-delà des 5000 préparations réglementaires.

Ressources à mobiliser

- Service informatique
- Pharmacie
- Administration

Coûts et recettes associés

- Coût logiciel investissement (CHG) : environ 5000 euros TTC – faisabilité à confirmer avec le module de préparations standard.
- Recettes fonction du volume de préparations réalisées et du prix de la préparation.

Indicateurs à suivre

- Nombre de préparations sous-traitées

Calendrier : 2022

Développer la DJIN automatisée

Nom du ou des porteur(s) : Dr KAUFFMANN Clarisse (pharmacien)/Dr DI MARCO Vincent

Services concernés

- Pharmacie du CH Gonesse (service de SRR Polyvalent (22 lits), SRRG (45 lits), Psychiatrie (112 lits))
- Autres établissements (CHSD Casanova, CH ROBERT BALLANGER SRR)

Partenaires

- CHSD Casanova
- CH ROBERT BALLANGER SSR

Objectifs opérationnels

- Sécuriser le circuit du médicament en automatisant la dispensation journalière automatisée

Ressources à mobiliser

- Service informatique
- Pharmacie : 1 ETP PHARMACIEN PH

Coûts et recettes associés

- Coût logiciel investissement (CHG) : 716 Piluliers 12 900 environ euros TTC (CH Gonesse)
- Recettes fonction du volume de lignes de dispensation réalisées et du prix de la sous traitance.

Indicateurs à suivre

- Nombre de lignes de dispensation, Nombre de piluliers

Calendrier : 2022

Optimiser la prise en charge du patient en antibiothérapie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Kaufmann, Dr Sehouane, Dr Sayre et Dr Besombes

Services concernés

- Services du GHT Plaine de France

Partenaires

- Centres régionaux en antibiothérapie (CRATB): pour la coordination régionale
- Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie: pour la promotion et la coordination de bon usage des antibiotiques au niveau local.
- Dans une **directive ministérielle datant de mai 2020**, la DGS a formalisé
 - l'organisation régionale de la prévention de l'antibiorésistance
 - dans sa dimension de promotion du bon usage des antibiotiques

Objectifs opérationnels

- objectifs EMA ; ceux du CAQES 2021
- vigilance et BU de ATB ; indicateurs avec intéressement financier (II.5, à actualiser.....), diminution de la consommation des ATB (diminution du cout financier .à évaluer) et réduction de l'antibiorésistance

Ressources à mobiliser

- ressources humaines ; 0.1 ETP Pharmacien sur le GHT

Coûts et recettes associés

- formation(s) au BU via DU et DIU (budget Formation)
- moyens matériels ; outil informatique (logiciel HM Médical, commun aux 2 sites

Indicateurs à suivre

- Nombre de traitement ATB> 7 jours, consommations ATB et résistances bactériennes (indicateur : intéressement au CAQES)

Calendrier : 2021

Optimiser la PEC du patient en rétrocession

Nom du ou des porteur(s) : Dr BESOMBES

Services concernés

- Prestataires de services
- Consultations d'infectiologie, CeGIDD

Partenaires

- 2 médecins infectiologues (consultations pour PEC patients HIV) et 1 médecin CeGIDD (PréPP)
- DOPP et GAD (suivi patients PASS en rétrocession), COPIL PASS
- Laboratoire (suivi biologique CV..)

Objectifs opérationnels

- Objectifs ; développement de la file active des patients en rétrocession (PASS et patients HIV)
- Amélioration de la signalétique au sein du CH (balisage, plaquettes d'informations à l'entrée du CH en lien avec la direction de la communication)

Ressources à mobiliser

- Ressources humaines : 0.6 ETP Pharmacien PH à 1 ETP ET 0.5 ETP Préparateur

Coûts et recettes associés

- Équipement ; nouveau module informatique pour la facturation et la gestion des stocks

Indicateurs à suivre

- Valeur en ERI
- Nombre de nouveaux patients
- Nombre de patients PASS

Calendrier : 2021

Poursuivre la conciliation thérapeutique dans le parcours de soins des patients de l'hôpital de semaine diabétologie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Kaufmann, Dr Seret-Begue, Pharmacien assistant (pharmacie)

Services concernés

- Hôpital de semaine de Diabétologie
- Pharmacie
- Médecin traitant, pharmacien de ville, IDE libérale

Objectifs opérationnels

- Renforcer la collaboration pluridisciplinaire autour du patient.
- Optimiser la prise en charge des patients
- Prévenir l'iatrogénie médicamenteuse.
- Améliorer le lien ville-hôpital.

Ressources à mobiliser

- Pharmaciens

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité)

- Indicateurs d'activité : Nombre d'actes de conciliation pharmaceutique réalisés.
- Indicateurs de qualité : Nombre de patients conciliés avec au moins une interaction médicamenteuse ou une erreur interceptée et corrigée.
- Indicateurs de performance : Suivi des demandes et de l'activité.

Calendrier : 1^{er} semestre 2021

Pôle 8. MEDICO TECHNIQUE

IMAGERIE MEDICALE

Le service d'imagerie doit suivre l'évolution d'activité des unités de soins mais également s'adapter pour répondre à l'orientation et aux projets pris par les services cliniques.

OPTIMISATION DES MACHINES

- Renforcement du lien avec les services de soins et de consultations, ainsi que du lien ville-hôpital, afin que les patients consultants de l'hôpital aient un accès privilégié pour tous les types d'examens et sur les différentes modalités de l'imagerie
- Poursuite de la présence des radiologues lors des staffs de services (RCP, gynécologie, gastro-entérologie, neurologie) et développer d'autres staffs (pédiatrie, ORL, orthopédie, rhumatologie, pneumologie, cardiologie liée au coroscaner)
- Maintien de l'ouverture de l'IRM de 7h à 8h30 et de 17h-19h30, avec présence médicale et paramédicale
- Optimisation des créneaux de RDV sur les différentes modalités
- Extension des vacances d'ostéodensitométrie
- Développement de l'activité d'échographie de la thyroïde avec ponction thyroïdienne
- Acquisition d'un logiciel d'Intelligence artificielle pour l'aide au diagnostic des fractures en radiologie conventionnelle. Projet commun avec le secteur des urgences adulte.

DEMARCHE QUALITATIVE

- Poursuite de la formation de nos radiologues au sein de centres universitaires (Beaujon, Trousseau)
- Sur spécialisation des radiologues afin de répondre au mieux à la demande clinique
- Participation aux différents DIU annuels (Augmentation du budget de formation)
- Mise en place d'une salle d'annonce de diagnostics
- Création d'une consultation d'imagerie pour faire le lien entre le patient et le clinicien,
- Travail sur le rendu des résultats (réduction de temps de rendu du CR : le jour même ou au maximum 24H à 48H.
- Travail sur l'assurance qualité et la certification en imagerie
- Arrivée de la prescription connectée
- Protocole de coopération en échographie : à poursuivre
- Protocole sur l'allergie
- Ouvrir le PACS à la ville, afin que les patients puissent accéder à leur résultat via l'informatique grâce à un code d'accès afin de donner satisfaction au patient et désengorger l'accueil.
- Travail sur un protocole pour mesurer la satisfaction des usagers et des cliniciens.

DEVELOPPEMENT DES PRATIQUES RADIOLOGIQUES

- Développer davantage les examens ostéo-articulaires sous scopie ; infiltrations, arthrographies (après validation du DIU interventionnel ostéo-articulaire). En partenariat avec le Dr Amoura de la rhumatologie. Staff commun et arborescence de décision
- Développer davantage les ponctions-biopsies drainage en collaboration avec le Dr Annie Sibert du service d'imagerie de Beaujon.
- Développer davantage le Coroscaner, de façon à pouvoir effectuer ce type d'examens tous les jours de la semaine ; sous couvert d'une lecture des examens à distance pour le Professeur Laissy
- IRM pédiatrique sous anesthésie générale permettant d'écourter le temps, et permettre un examen de qualité
- Ouverture d'une vacation d'ostéodensitométrie en lien avec le service de rhumatologie. Compétence des radiologues

Pôle 8. MEDICO TECHNIQUE

TRAVAUX

- Amélioration de l'accès à la salle de scanner dite externe qui devient un scanner polyvalent (rdv externes, rdv hospitalisés, patients des urgences et de l'HDJ),
- Rénovation du système de l'eau glacée pour l'IRM

EQUIPEMENT

- Acquisition du logiciel IA de l'éditeur GLEAMER (début 2021)
- Changement du scanner externe (échéance fin juin 2021)
- Changement de l'IRM 1.5T actuelle (échéance fin juin 2023) contre une IRM 3T
- Changement du scanner des urgences (échéance fin juin 2023)
- Acquisition d'un nouveau robot de gravure

RESSOURCES HUMAINES

Selon les grilles de l'ANAP, actuellement le temps manipulateur radio est en adéquation avec l'activité de l'imagerie et l'ouverture horaire des salles.

En lien avec les fiches 1 et 2, après calcul sur les grilles ANAP, il est préconisé 0.8 ETP manipulateur supplémentaire.

Pour la partie médicale radiologue, une réflexion est à mener

SECRETARIAT D'IMAGERIE

Réorganisation du secrétariat avec un partenariat constant du chef de service et des cadres (médico-technique et AMA)

- Montée en compétence des AMA
- Confirmation des rendez-vous de scanner et IRM
- Optimisation des plages de RDV non pris ou non confirmés
- Vitrine du service : attractivité
- Prise d'initiative et proposer des patients sans rendez-vous sur les vacances en direct

Renouveler le scanner externe (scanner 2) et développer l'attractivité pour les patients

Nom du ou des porteur(s) : Dr Jbanca

Services concernés

- De l'établissement : les services de consultations, services des soins, SAU, urgences pédiatrie, psychiatrie, gériatrie, HDJ. Imagerie
- Médecin de ville et structures externes
- SMUR et SAMU

Partenaires

- CHU : Pr Laissy Hôpital Lariboisière, Dr Sibert Hôpital Beaujon
- CH Gonesse : Service cardiologie pour le coroscanner
- Différents hôpitaux universitaires pour les DIU
- Partenaires de ville. Radiologue libéral

Objectifs opérationnels :

- Optimiser, améliorer, étendre les plages des rdv. Augmentation de 3h00 d'activité hebdomadaire. (vacations démarrant plus tôt le matin et terminant plus tard en soirée)
- Forfait complet. Scanner actuel (juin 2014) soit + 7 ans
- Des publications en collaboration avec le Pr Laissy
- Délestage des certains patients hospitalisés ou des urgences afin de poser un diagnostic rapide et diminué la DMS.

Ressources à mobiliser

- Remplacement d'un scanner en juin 2021
- Accès pour interprétation à distance
- Besoin de temps paramédical (manipulateur radio) supplémentaire. Déterminé grâce aux grilles ANAP
- Réflexion à mener pour la partie médicale (radiologue)

Coûts et recettes associés :

- Coût machine en fonction du choix du fabricant et de l'appel d'offre
- Coût des 0.5 ETP radiologue et manip
- Activité supplémentaire

Indicateurs à suivre:

- Suivi des demandes et de l'activité (suivi des tableaux de bords) et Xplore
- Mesure de la satisfaction des cliniciens et des usagers (enquêtes)

Calendrier : Septembre 2021 une fois que le nouveau scanner sera opérationnel

Augmenter l'activité d'Osteodensitométrie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Jbanca, Dr Amoura

Services concernés

- De l'établissement: Imagerie/ Rhumatologie, hospitalisation, consultation ou HDJ/Chirurgie bariatrique, hospitalisation ou consultation
- Médecin de ville et structures externes

Objectifs opérationnels :

- 1 journée /semaine supplémentaire dédiée à l'activité d'ostéodensitométrie et masse graisseuse
- Augmentation en activité

Ressources à mobiliser:

- 0.5 ETP manip mutualisé avec l'activité d'ostéodensitométrie
- 0.5 ETP radiologue mutualisé avec l'activité d'ostéodensitométrie

Coûts et recettes associés :

- Recette supplémentaire en fonction de l'activité à la journée
- Temps de formation radiologues site
- Besoin de temps paramédical (manipulateur radio) supplémentaire. Déterminé grâce aux grilles ANAP
- Réflexion à mener pour la partie médicale (radiologue)

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'examen supplémentaires réalisés.
- Suivi des demandes et de l'activité (suivi des tableaux de bord) et Xplore
- Mesure de la satisfaction des cliniciens et des usagers (enquêtes)

Calendrier : 2021-2022

Développer l'Intelligence artificielle pour le diagnostic des fractures en radiologie conventionnelle

Nom du ou des porteur(s) : Dr Jbanca et Dr Youssef

Services concernés

- De l'établissement : les services de consultations, services des soins, SAU, urgences pédiatrie, psychiatrie, gériatrie, HDJ. Imagerie
- Médecin de ville et structures externes

Partenaires

- Editeur du logiciel IA, Gleamer
- CH Gonesse : Dr Youssef et médecins urgentistes

Objectifs opérationnels :

- Renfort et soutien dans l'interprétation médicale des clichés de radiologie conventionnelle pour toutes les régions anatomiques, sauf le rachis cervical et la tête
- Orientation d'un diagnostic rapide pour le médecin urgentiste lorsque le radiologue n'est pas disponible
- Sécurité et fiabilité du logiciel à plus de 99%
- Diminution des plaintes des patients

Ressources à mobiliser

- Service informatique pour participation à l'installation du logiciel

Coûts et recettes associés :

- Coût de l'acquisition du logiciel : entre 12000 et 15000 euros par an
- Quasi plus d'erreurs de diagnostic, diminution des plaintes et des dédommagements des patients en cas d'erreur médicale pour la partie radiologie conventionnelle
- Présentation du logiciel IA par l'éditeur Gleamer en imagerie le jeudi 14 janvier 2020 en présence du Dr Jbanca, du Dr Youssef, des cliniciens et des radiologues

Indicateurs à suivre:

- Suivi des plaintes
- Statistique sur le suivi des fractures par l'IA
- Mesure de la satisfaction des cliniciens et des usagers (enquêtes)

Calendrier : 2021-2022

Développer l'IRM Pédiatrique sous anesthésie générale

Nom du ou des porteur(s) : Dr Jbanca, Dr Venutolo, Dr Brun

Services concernés

- De l'établissement : Imagerie/ Pédiatrie, secteur de soins et HDJ/ Anesthésie
- Du GHT

Partenaires

- Pédiatrie de jour et différents secteurs de pédiatrie et Dr Elias
- Partenariat avec le service d'anesthésie, Dr Venutolo et Dr Brun

Objectifs opérationnels : 1/2 journée par semaine IRM pédiatrique sous AG

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : anesthésiste
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : matériel d'anesthésie

Coûts et recettes associés :

- Matériel d'anesthésie
Etude médico-économique déjà réalisée

Indicateurs à suivre:

- Suivi des demandes et de l'activité (suivi des tableaux de bord et lecture des comptes-rendus)
- Mesure de la satisfaction des cliniciens et des usagers (enquêtes)

Calendrier : Le plus vite possible.

Renouveler l'IRM

Nom du ou des porteur(s) : Dr Jbanca

Services concernés

- De l'établissement : Imagerie et tous les services cliniques et différents secteurs de consultation, SAU et urgences pédiatrie
- Médecin de ville et structures externes
- SMUR et SAMU

Partenaires:

Temps de formation des radiologues :

- Pr VILGRAIN Hôpital Beaujon
- Hôpital Cochin
- Différents hôpitaux universitaires pour les DIU

Objectifs opérationnels :

- Gagner en activité et qualité des examens (temps des séquences réduit)
- Forfait complet. IRM actuelle (juin 2016) soit + 7 ans
- Répondre au projet de service spécifique de la neurologie, la pédiatrie et la cardiologie

Ressources à mobiliser

- Remplacement de l'IRM en juin 2023
- Acquisition d'une seconde table en lien avec l'activité de pédiatrie sous AG et la prise en charge des patients de la filière AVC
- Accès pour interprétation à distance

Coûts et recettes associés :

- Coût machine en fonction du choix du fabricant et de l'appel d'offre
- Coût de la seconde table
- Recette supplémentaire en fonction de l'offre et la demande
- Augmentation du nombre des patients par vacation et de l'activité IRM
- Diminution de la durée d'hospitalisation (DMS)

Etude médico-économique à réaliser

Indicateurs à suivre:

- Suivi des demandes et de l'activité (suivi des tableaux de bord) et Xplore
- Mesure de la satisfaction des cliniciens et des usagers (enquêtes)

Calendrier : Septembre 2023

Renouveler le scanner Urgences (scanner 1)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Jbanca

Services concernés

- De l'établissement : Imagerie et tous les services cliniques et différents secteurs de consultation, SAU et urgences pédiatrie
- Du GHT
- Médecin de ville et structures externes
- SMUR et SAMU

Partenaires :

Temps de formation des radiologues :

- Pr VILGRAIN Hôpital Beaujon
- Hôpital Cochin
- Différents hôpitaux universitaires pour les DIU

Objectifs opérationnels :

- Optimiser, améliorer, étendre les plages des rdv
- Faciliter l'accès avec des RDV plus rapide et diminution de la DMS
- Forfait complet. scanner actuel (juin 2016) soit + 7 ans

Ressources à mobiliser

- Remplacement d'un scanner en juin 2023

Coûts et recettes associés :

- Coût machine en fonction du choix du fabricant et de l'appel d'offre
- Diminution de la durée d'hospitalisation

Etude médico-économique à réaliser

Indicateurs à suivre :

- Suivi des demandes et de l'activité (suivi des tableaux de bord) et Xplore
- Mesure de la satisfaction des cliniciens et des usagers (enquêtes)

Calendrier : Septembre 2023

Pôle 8. MEDICO TECHNIQUE

LABORATOIRE

Le laboratoire c'est :

- 4 secteurs (Hématologie-Biochimie-Immunologie-Bactériologie(BVH)) composés chacun de biologistes et de techniciens.
- La production d'environ 1 500 000 actes de biologie par an.
- Une activité de plus de 39 000 000 de B et BHN en 2020 répartie pour 2/3 sur les patients hospitalisés du CH et pour 1/3 sur les patients « externes » (consultation, médecine de ville, issus des urgences non hospitalisés)
- 1 centre de prélèvements pour patients externes (consultation et médecine de ville) mobilisant des AMA et des IDE.

Les évolutions au laboratoire depuis le précédent projet médical :

L'emménagement dans les nouveaux locaux en 2016 avec notamment la mise en place d'un plateau technique grâce à une chaîne robotisée de production d'examen biologiques (Biochimie-Immunologie) fut l'aboutissement d'un projet ambitieux de modernisation du laboratoire lié au NHG.

Ces projets coûteux ont menés le laboratoire à revoir son modèle de production d'analyses, afin d'optimiser les achats engagés et pour réduire les dépenses liées à son fonctionnement. La mise sous COPERMO a amplifié cet objectif.

Le laboratoire a, dès 2019, entrepris de grands projets, selon plusieurs axes :

- Valorisation et augmentation de l'activité (analyses produites) et notamment pour les patients externes.
- Une reprise de tout le volet facturation des analyses produites, paramétrage des analyses dans le Système Informatique de Laboratoire (SIL) selon les évolutions de la NABM, les règles de facturation, etc... a permis de révéler une activité produite qui n'était pas valorisée. Ces travaux ont nécessité du temps AMA et paramétrage de notre SIL.

Fin 2020,

- Une remise en question de la façon de fonctionner de notre centre de prélèvement pour amplifier son attractivité notamment, par des enquêtes satisfaction et actions engagées (mise en place du Compte-rendu dématérialisé aux patients). Mais également une rationalisation des effectifs nécessaires à son fonctionnement (IDE et AMA).
- Une optimisation des paillasse et automates produisant des analyses, par reprise des contrats et marchés.
- Les rencontres avec les fournisseurs ont permis une remise à plat des contrats et des marchés, mais également des négociations financières et l'arrêt de contrat pour des machines pas ou peu utilisées.
- Une optimisation de la gestion des commandes et des stocks nécessaires à la production d'analyses.
- Le laboratoire a informatisé sa gestion des stocks pour faciliter les surveillances, les commandes, etc...
- Les outils utilisés aujourd'hui (STOMELIA, COPILOTE) font gagner du temps au quotidien.

Au-delà de ces évolutions, le laboratoire se doit constamment de rendre des résultats d'analyses dans le respect des normes NF EN ISO 15189 et NF EN ISO 22870. Pour vérifier la bonne application de ces normes, le Comité Français d'Accréditation (COFRAC) nous audite tous les ans. Ces audits ont mené le laboratoire à être accrédité sur plus de 85% de ces analyses à ce jour (mai 2021). Le développement vers 100% pour 2024 comme exigé par la loi nous maintient constamment dans une dynamique de démarche qualité sur tous les processus de notre activité, mais également sur la biologie délocalisée au sein des services.

Augmenter les consultations des voyages

Nom du ou des porteur(s) : Dr M. TERKI – Dr W. Berkani

Services concernés

- De l'établissement : Direction, cadre des consultations, Chef de pôle

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

Porter à 4 (au lieu de 2 actuellement) le nombre de vacations pour la consultation « Voyageurs » puis proposition de rajouter d'autres vacations à partir de 2024.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : PH partiel 0,8 ETP
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : NON
- Ressources informatiques : NON

Coûts et recettes associés :

14 280 € / an

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2023-2024

Relancer les consultations d'hémostase

Nom du ou des porteur(s) : Dr Di Marco / Dr Berkani / Dr Ismail

Services concernés :

- De l'établissement : en lien avec le plateau des consultations / Patients hospi
- du GHT :

Partenaires :

- CHU:APHP
- Partenaires de ville

Objectifs opérationnels : Reprise de cette consultation car demande constante...

Ressources à mobiliser:

- RH médicales et non-médicales : 2 demi-journées.
Création d'un poste de PH temps partiel (0.4 ETP)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Existant.
- Ressources informatiques : Existant

Coûts et recettes associés :

ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE A REALISER

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Activité des consultations hémosatase.

Calendrier : 2022-2024

Développer l'activité de spermologie et de Procréation Médicalement Assistée (PMA)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Berkani – Dr H. Kadi

Services concernés

- De l'établissement : services gynécologie + cadres
- du GHT :

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

- ◆ Augmentation du nombre de consultation de spermologie avec spermogramme et spermocytogramme et test de migration-survie en adéquation avec la demande de gyneco-obstetrique (spermiodiagnostic=existant)
- ◆ Développement de la PMA de l'insimination intra-utérine (AMP=à mettre en place)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 0.4 ETP médical, 1 ETP paramédical
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :

Pour spermiodiagnostic : 2 salles de recueil existantes au laboratoire à aménager selon les normes d'hygiène-confidentialité.

Pour la PMA : salle d'insimination existante à aménager de matériel de gynécologie (table,etc...)

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Répondre à la demande du nombre de patients

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

Augmenter l'activité externe du centre de prélèvement (extension jusqu'à 18h)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Khelil – Dr Berkani - Dr Di Marco – Dr Amoura

Services concernés

- De l'établissement : cadres du Centre de prélèvement – cadres des AMA – cadres du laboratoire DSI au niveau GHT pour la dématérialisation des résultats

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

- ◆ Répondre à la demande des patients (issus des consultations interne à l'hôpital et de la ville)
- ◆ Augmenter l'activité externe
- ◆ Mise en place du résultat dématérialisé

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : IDE, AMA
- Ressources matérielles (locaux, équipements...)

Coûts et recettes associés :

Coûts : 0.5 ETP AMA

(ETP IDE sont disponibles sous réserve que les 3 postes non pourvus à ce jour (mai 2021) le soit)

Recettes : objectif de 90 patients par semaine en plus (à 45€ en moyenne par dossier)

=> $90 \times 45 \text{€} \times 52 \text{ semaines} = + 210\ 000 \text{ € / an}$

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

Nombre de dossier d'externe (consultation + ville) par mois

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021-2024

Développer le secteur spécialisé en hématologie (cytométrie de flux)

Nom du ou des porteur(s) : Dr MOURI / DR KHELIL

Services concernés

- De l'établissement : le service de médecine interne, neurologie, oncologie pédiatrie, centre de prélèvement
- du GHT : oui

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

- Court terme est de rapatrier l'activité externalisé via notre prestataire CERBA, de mettre en place en routine le phénotypage TBNK, le score de matutes, afin d'être opérationnel à répondre au besoin de nos cliniciens et les demandes ponctuels via le centre de prélèvement.
- Moyen terme : d'automatiser le test de Kleihaur qui permet de détecter et quantifier les hématies fœtales dans le sang maternel en cas de suspicion d'hémorragie fœto-maternelle, d'autre part d'adapter la posologie d'immunoglobulines anti-D dans la prévention de l'allo immunisation maternelle.
- Long terme : une interaction plus étroite avec les cliniciens pour la mise en place de nouveau tests en CMF, exemple test screening (orientation) pour le diagnostic des leucémies,...etc.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : temps technicien et biologiste pour la démarche d'accréditation
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : acquisition d'un nouveau cytomètre de flux à moyen terme, achat de réactifs
- Ressources informatiques : mise en place et le paramétrage informatique

Coûts et recettes associés :

-Réactifs pour une activité de 25 000B

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

Renforcer l'autonomie de l'établissement en internalisant certains examens (antiagrégants plaquettaires dans les AVC, cytogénétiques, bilans de thrombose)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Khelil / Dr Mouri

Services concernés

- De l'établissement : référents techniques en hémostase

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

- Internaliser l'ensemble des examens d'investigation et suivi des antiagrégants plaquettaires dans les AVC
- Internaliser certains examens de cytogénétiques
- Internaliser des examens réalisés dans le cadre des bilans de thrombose

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Formation
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : locaux

Coûts et recettes associés

- Réactifs pour une activité de 10 000B pour la cytogénétiques
- Réactifs pour une activité de 35 000B pour les bilans de thrombose

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Nombre d'examens réalisés

Calendrier : 2022

Développer l'activité de biologie-moléculaire (HPV, CMV, etc...)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Berkani /Dr Djamdjian

Services concernés : Laboratoire

- **Partenaires**
- De l'établissement : Service de gynécologie, consultation externe .
- Partenaires de ville

Objectifs opérationnels :

1. Améliorer les délais de rendu aux patients
2. Développement de la biologie moléculaire (avenir de la biologie)
3. Internaliser des examens sous traités (HPV, CMV, etc...) permettant de diminuer l'enveloppe de sous-traitance

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

Actuellement Externalisation d'environ 1500 HPV par an vers CERBA (environ 50 000 €)

En réinternalisant, 1500 tests -> ROI : Rentabilité de 30 000 €

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

Nombre d'examens réalisés

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

Développer le diagnostic microbiologie par spectrométrie de masse

Nom du ou des porteur(s) : Dr DJAMDJIAN/Dr TERKI/Dr Di MARCO

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Permettre l'identification rapide des micro-organismes par analyse de leurs protéines
2. Permettre l'identification rapide de certains gènes de résistance aux antibiotiques , ce qui permet d'adapter rapidement l'antibiothérapie
3. Diminuer le délai de rendu des résultats microbio, diminuer les DMS et améliorer les prises en charges

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Automate de spectrometrie de masse
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Achat/Location du matériel : 50 000€/an

-Gains DMS/facture externalisation légionnelle/Economies sur les réactifs : 170 000€/an

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

-Mise en production du spectro de masse

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

-2021

Accréditer l'ensemble des analyses du Laboratoire (COFRAC)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Berkani (Biologiste responsable)/ M. Raes

Services concernés

- De l'établissement : Laboratoire

Objectifs opérationnels :

- ◆ Portée à l'accréditation du COFRAC **pour fin 2021 100% des sous-familles** selon les normes ISO 15189 et ISO 22870 (Biologie délocalisée)
- ◆ Portée à l'accréditation du COFRAC **pour fin 2024 100% des analyses réalisées** au laboratoire du CH Gonesse

Ressources à mobiliser

- Ressources informatiques : **Nécessité de déployer un logiciel de gestion des EBMD CF FICHE PROJET 15 (résultats patients, résultats CIQ, habilitations, maintien des compétences)**

Coûts et recettes associés :

-Achat du Logiciel EBMD

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

-Niveau d'accréditation de chaque examen

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2024

Finaliser le déploiement et l'accréditation de la biologie délocalisée (pédiatrie, SMUR, maternité)

Nom du ou des porteur(s) : W. Berkani

Services concernés

- De l'établissement : Laboratoire et chefs de pôle concernés
- du GHT :

Objectifs opérationnels :

1. amener à 100% d'accréditation nos analyses selon la norme NF EN ISO 15189 et NF EN ISO 22870 d'ici 4 ans.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : **0.5 ETP Technicien référent EBMD**
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Automate de spectrométrie de masse
- Ressources informatiques : **Achat d'un logiciel EBMD pour les examens délocalisés (achat GHT)**

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

-Niveau d'accréditation de chaque examen

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2024

Mettre en place la prescription connectée

Nom du ou des porteur(s) : Dr Wacila BERKANI / Dr Oussama MOURI / Mr David RAES

Services concernés

- De l'établissement : L'ensemble des services cliniques
- du GHT : Hôpital Saint-Denis

Objectifs opérationnels :

- Faciliter et sécuriser la prescription de l'examen biologique
- Permettre la « juste prescription transversale »

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : médicale 0.3 ETP et paramédicale 0.3 ETP (accompagnement et mise en place)
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : DSI (connexion)
- Ressources informatiques : DSI (contrat de maintenance)

Coûts et recettes associés : cout (voir avec la DSI, recettes : Gain temps soignant, économie sur les impression papiers, d'encre...

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Taux de satisfaction des prescripteurs

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

Sécuriser l'activité d'anatomo-pathologie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Berkani – V. Cephise

Services concernés

- De l'établissement : Service d'anapath, laboratoire

Partenaires

- CHU: Avicenne, Jean Verdier
- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... :

Objectifs opérationnels :

- Valoriser la charge de travail incombant au laboratoire
- Garantir le respect des conditions pré-analytique, de la saisie, de la préparation de l'envoi et du transport de l'analyse,
- S'assurer du respect de la saisie de la nomenclature, de la facturation des forfaits de sécurité et/ou forfait préanalytique et de valoriser l'activité générée
- Meilleure prise en charge des examens anapath

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1 ETP agent administratif ou ASH supplémentaire

Coûts et recettes associés :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

Mise en place et traçabilité des formations de transfusion sanguine

Nom du ou des porteur(s) : Dr Oussama MOURI – Dr Ahmed KHELIL

Services concernés

- De l'établissement : Tous les services
- Centre Hospitalier Saint Denis (GHT)

Objectifs opérationnels :

- Assurer la sécurité transfusionnelle
- Assurer une formation spécifique en transfusion sanguine à l'ensemble du personnel soignant qui assure la transfusion.
- Une meilleure prise en charge de la transfusion sanguine et une diminution des effets indésirables receveurs.
- Harmoniser les connaissances et permettre aux praticiens de se mettre à niveau à la réglementation de la transfusion sanguine en France.
- Une traçabilité et un suivi de la formation des nouveaux arrivants.
- Compléter la formation du personnels qui assurent la transfusion à titre d'une demande personnelle ou à la demande de la cadre ou de l'hémovigilant.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1 ETP agent administratif (secrétariat), 02 ETP médicale.
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : non
- Ressources informatiques : non

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : % de personnes formés au Blood quizz

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

Pôle 8. MEDICO TECHNIQUE

Equipe opérationnelle d'Hygiène (EOH)

Description de l'EOH

L'EOH est constituée d'un praticien hygiéniste, de deux infirmières hygiénistes et d'un technicien bio-hygiéniste. Chacun des 4 personnels de l'EOH a validé un diplôme universitaire spécifique à l'hygiène hospitalière et à la prévention du risque infectieux. Le laboratoire d'hygiène dépend de l'EOH.

Remarques :

- Pas de temps secrétariat dans l'équipe : ce temps de secrétariat est donc reporté sur l'ensemble des 4 membres de l'équipe.

- Valeurs ajoutées d'un technicien **Bio-Hygiéniste** relativement à un technicien : compétences élargies en microbiologie de l'environnement et en analyses statistiques.

Missions

La lutte contre les Infections Nosocomiales (IN) dans l'établissement de santé, c'est :

- Développer et coordonner la gestion *a priori* du risque infectieux nosocomial (actes de soins, environnement, ..)
- Développer et coordonner la gestion *a posteriori* du risque infectieux nosocomial par le signalement, l'investigation et les interventions lors d'infections, d'épidémie, les surveillances épidémiologiques, le suivi d'indicateurs, ...
- Promouvoir la formation et l'information sur le risque infectieux nosocomial, pour les professionnels, les patients et les usagers
- Surveiller l'environnement (eaux, surfaces, ..) par le laboratoire d'hygiène

Activités actuelles

Activités globales, l'EOH :

- Elabore avec le CLIN le programme de prévention des IN et le met en oeuvre
- Organise et réalise l'évaluation des pratiques professionnelles : audit sur les précautions complémentaires, sur le respect des précautions standard, sur les voies d'abord vasculaire et urinaire [pratiques de pose, d'entretien, de surveillance et de traçabilité], ...
- Organise et développe le recueil de données internes en lien avec la prévention des IN : indicateur ICSHA quadrimestriel pour chaque service, suivi de la mise en place des précautions complémentaires, recueil et analyse de bactériémie nosocomiales, des IAS en service de Réanimation polyvalente, suivi des taux de BMR, ...
- Renseigne les indicateurs qualités nationaux des infections associées aux soins
- Surveille la diffusion des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques, apporte son expertise et son contrôle des mesures mises en œuvre pour la maîtrise des épidémies
- Apporte son expertise sur les projets d'aménagement de locaux, d'acquisition d'équipements, sur le choix de produits et de dispositifs médicaux en lien avec la thématique hygiène et en collaboration avec les services supports tels la pharmacie, les services techniques, le magasin général, le LABEL,
- Elabore, diffuse, réactualise les protocoles en lien avec la prévention des IN
- Assure une veille scientifique et réglementaire dans son champ de compétence
- Participe aux instances et aux comités institutionnels

Activités du laboratoire d'hygiène

- Analyse des prélèvements de dépistage réalisés chez des patients à risque d'être porteurs de BMR
- et/ou de BHR (Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques)
- Surveillance et maîtrise de la qualité de l'eau : l'eau utilisée pour les soins, l'eau des fontaines réfrigérantes, l'eau du bassin de balnéothérapie, l'eau d'alimentation des équipements de l'endoscopie, de la dialyse et de la stérilisation centrale sont analysées à une périodicité définie

- Surveillance de la qualité de l'entretien des surfaces des secteurs à risque infectieux élevé : les salles d'opération, la salle de coronarographie, la stérilisation centrale, les salles de naissance, ... sont prélevées à une périodicité définie.

Activités de formation :

- Participation au plan de formation institutionnelle des professionnels (15 sessions sont actuellement proposées au catalogue de formation)
- Animation du réseau de relais en Hygiène
- Formations internes : des sessions d'information/formation sont dispensées au sein même des services en fonction de l'actualité des recommandations et des restitutions d'audits
- Participation aux formations initiales dans les instituts de formation (IFSI, IFAS ...)



Développer l'activité du laboratoire d'hygiène

Nom du ou des porteur(s) : Dr Gourlain

Objectifs opérationnels :

1. **Etendre le suivi microbiologique des réseaux d'eau à l'ensemble des 13 productions d'eau chaude** du nouveau bâtiment.
2. **Renforcer la surveillance microbiologique des réseaux d'eau chaude des anciens bâtiments** (Psychiatrie, USLD, EPHAD)
3. **Accréditer COFRAC l'analyse des légionelles selon la norme NFT90-431 afin d'internaliser cette analyse au sein de notre laboratoire d'hygiène** : actuellement n'étant pas COFRAC, les analyses légionelles sont externalisées à un prestataire soit un coût annuel de 12 608 euros TTC
4. **Assurer la suppléance lors des congés ou d'arrêt du seul technicien bio-hygiéniste** : lors de son absence, le praticien hygiéniste assure l'analyse des dépistages ainsi que certains prélèvements réglementaires (contrôle des endoscopes, eau de la balnéothérapie, ..). En revanche, les surveillances environnementales ne sont pas réalisées.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 0.8 ETP technicien bio-hygiéniste
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :

Pour l'accréditation COFRAC de l'analyse des légionelles, il est à prévoir :

L'achat **de la norme NFT90-431 d'août 2017** d'un montant de 162 euros HT

L'achat **d'un système de pompe Milliflex Oasis** d'un montant de 7700 euros HT

L'achat **de deux têtes de pompe** pour les connecter sur la pompe actuelle (2 fois 650 euros)

L'achat **d'un thermomètre** d'un montant de 50 euros

L'achat **de 3 mallettes isothermes et d'un trolley** pour le transport des échantillons d'un montant de 150 euros

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- 2021

Développer et moderniser les formations à destination du personnel hospitalier

Nom du ou des porteur(s) : Dr Gourlain

Services concernés

- de l'établissement :
- du GHT

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

Développer et dynamiser les formations en hygiène et prévention du risque infectieux nosocomial :

- **en proposant aux professionnels de santé des formations ciblées directement dans leur service**
- **en couplant la théorie à la pratique du geste technique grâce aux modèles anatomiques** : pour une formation efficiente, il est nécessaire que chaque participant puisse lors de la formation pratiquer les connaissances acquises : les démonstrations filmées ne sont qu'un complément et ne peuvent pas se substituer à la réalisation de l'acte/geste technique par chaque participant.
- **en couplant la formation à une auto-évaluation** grâce aux applications de type e-learning des CPIAS (Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Achat de modèles anatomiques transportable
- Ressources informatiques : Tablettes ou ordinateurs portables pour les formations

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

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

- 2022

PÔLE 9. PÉDOPSYCHIATRIE



PÔLE 9. PÉDOPSYCHIATRIE

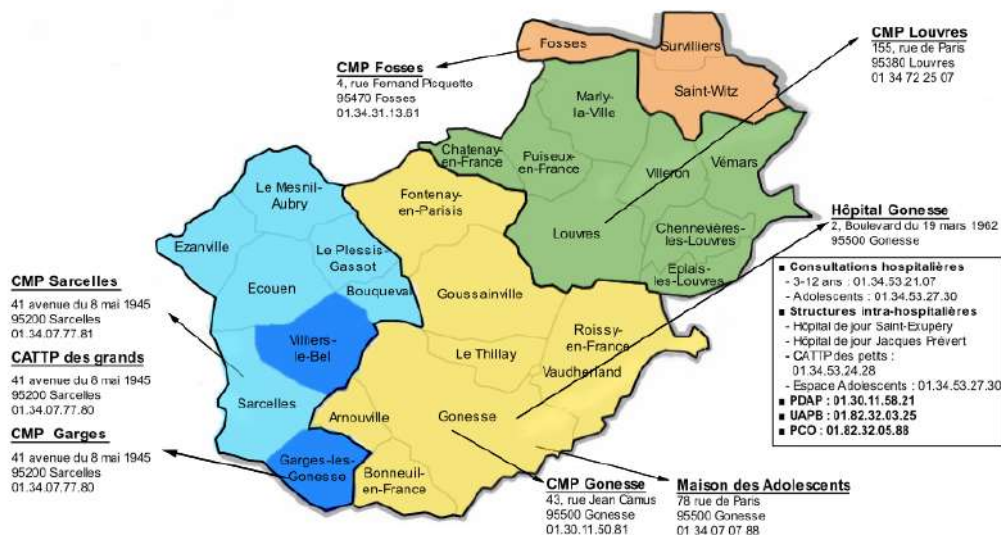
DESCRIPTION

Le Pôle 9 du Centre Hospitalier de Gonesse correspond au Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile de Gonesse (95103) auquel s'ajoutent 3 unités départementales (Plateforme Diagnostic Autisme de Proximité, Plateforme Coordination et Orientation des Troubles du Neuro-Développement et Maison des Adolescents) qui couvrent la moitié Est du Val d'Oise.

Le Secteur 95103 dessert l'extrémité Est du Val d'Oise, soit une population d'environ 300 000 habitants. Il est défini par une zone géographique couvrant 22 communes, de Fosses au nord à Sarcelles au sud. Ce territoire, constitué de zones urbaines densément peuplées et de zones rurales isolées au nord, connaît un **dynamisme démographique important**, lié à un taux de natalité plus important que la moyenne de la région Ile de France. **Sa population est jeune**, avec 30% de moins de 20 ans, pluriculturelle, et souvent confrontée à des **risques cumulés**. Cette population connaît des besoins de santé particulièrement importants, du fait de sa fragilité, comme en témoigne une série d'**indicateurs, socio-économiques et de santé, défavorables**. Plus de la moitié des foyers fiscaux sont non imposables. De très nombreux quartiers sont classés en ZUS dans les communes de Garges-les- Gonesse, Sarcelles, Villiers le Bel, Gonesse et de Goussainville.

Le Pôle 9 de Psychiatrie Infanto-Juvenile de Gonesse comprend 21 unités fonctionnelles et accueille les enfants et adolescents de 0 à 18 ans, en dehors de la Maison des Adolescents qui les accueille jusqu'à 21 ans.

LE PÔLE 9 DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE



LES DIFFÉRENTES UNITÉS DU PÔLE 9

LES CMP (CENTRE MÉDICO PSYCHOLOGIQUE)

Les CMP sont les unités pivots des secteurs de psychiatrie Infanto-Juvenile. Ils sont situés dans les villes, au plus près des populations pour favoriser l'accès aux soins. Ce sont des unités de consultations et de soins ambulatoires gratuites pour les enfants et adolescents de moins de 16 ans. **Dans le secteur de Gonesse, il existe 5 CMP : Gonesse, Garges, Sarcelles, Louvres et Fosses.**

Les CMP de Garges et de Sarcelles sont sur le même site à Sarcelles.

LES UNITÉS PÉRINATALES

- **La Consultation hospitalière parents-bébé (UAPB) avec son équipe mobile**

L'UAPB, pour les bébés de moins de 18 mois, propose une prise en charge globale mère/bébé, père/bébé ou parents/bébé sous la forme d'un accompagnement à la parentalité ou d'un travail thérapeutique autour des interactions précoces avec l'enfant.

- **La Liaison en Maternité**

La liaison en Maternité intervient à la demande des équipes de Gynécologie-Obstétrique, auprès des bébés, des parents et futurs parents qui sont accueillis en consultations anté - et post-natales, et dans les unités d'hospitalisation.

LES UNITÉS ENFANTS

- **La consultation hospitalière Enfants**

La consultation hospitalière enfants a la particularité d'être accessible rapidement par les autres services hospitaliers (surtout la pédiatrie et les urgences) et par les CMP lorsque les demandes sont considérées comme urgentes et complexes.

- **Deux CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel)**

Les CATTP accueillent des enfants scolarisés, en groupe, plusieurs fois par semaine, pour des activités thérapeutiques variées en fonction du projet de soins individualisé. Ils accompagnent les parents et la scolarité des enfants. Deux CATTP enfants :

- Un à Gonesse (3-8 ans)
- Un à Sarcelles (6-12 ans)

- **Deux Hôpitaux de jour**

Les hôpitaux de jour assurent la prise en charge pluridisciplinaire des enfants présentant des troubles du spectre autistique et nécessitant des soins intensifs. Les prises en charge sont pluri professionnelles et intégratives. Deux hôpitaux de jour enfants :

- St Exupéry (4-8 ans)
- J. Prévert (5-9 ans)

LES UNITÉS ADOLESCENTS

- **La Consultation Hospitalière Adolescents** : La Consultation Hospitalière Adolescents a la particularité d'être accessible rapidement par les autres services hospitaliers (surtout la pédiatrie et les urgences) et par les CMP, lorsque les demandes sont considérées comme urgentes.

- **Le Centre de Jour Adolescents (CATTP et Hôpital de jour)** : Il propose des activités thérapeutiques. Les jeunes sont accueillis en moyenne 3 fois par semaine en groupe de 5 à 7 jeunes

- **L'hospitalisation temps plein adolescents (UTPA)** : C'est une unité fermée avec 8 lits. Les admissions sont programmées. Elle accueille des jeunes de 12 à 18 ans présentant des troubles psychiatriques sévères.

- **L'Équipe Mobile Adolescents** : Elle intervient à domicile à la demande des parents ou des partenaires lorsque l'adolescent refuse les soins. L'équipe mobile ramène l'adolescent vers un service de soins.

- **La Liaison pédopsychiatrique en Pédiatrie** À la demande de la Pédiatrie, les enfants et adolescents, hospitalisés pour des raisons psychiatriques dans le service de Pédiatrie, bénéficient par l'équipe de pédopsychiatrie de liaison. Cette unité propose une activité de consultation post hospitalisation afin de soutenir le retour à domicile.

LES PLATEFORMES SPÉCIALISÉES

- **La Plateforme de Diagnostic Autisme de Proximité (PDAP)** : La PDAP est un recours niveau 2 de spécialisation. Elle est départementale, sur la partie Est du Val d'Oise. Elle intervient à la demande des CMP, CMPP et des consultations hospitalières. C'est une équipe spécialisée « autisme » de diagnostic et d'évaluation. Elle oriente vers les professionnels spécialisés. Elle anime un staff plateforme TSA (réunissant tous les deux mois les institutions ou les services engagés dans les parcours des enfants présentant des TSA et de leurs familles), et un staff TSA (réunissant pédiatres et pédopsychiatres autour des bilans pédiatriques TSA).
- **La Plateforme de Coordination et d'Orientation des Troubles du Neuro-Développement (PCO TND)** : Elle accueille et oriente les enfants de 0 à 6 ans qui présentent des signes de troubles du neuro-développement (TND). Un formulaire d'adressage rempli par un médecin est nécessaire. Elle permet le financement du forfait précoce pour des soins précoces en libéral.
- **La Maison des Adolescents (MdA)**
C'est un lieu d'accueil souple et anonyme, en dehors de l'hôpital, avec et sans rendez-vous. Elle propose une écoute, un accompagnement et/ou une orientation. Elle met aussi en place des consultations avancées dans les collèges et les lycées.
- **L'Unité Transversale de Thérapie Familiale (UTTF)**
Elle propose des thérapies familiales essentiellement pour les familles dont l'un des membres est suivi en Pédopsychiatrie ou en Psychiatrie Adulte. Transversale aux deux pôles de Psychiatrie, cette unité est composée de thérapeutes familiaux travaillant en cothérapie.

LE BILAN DU PROJET MEDICAL 2018-2021 DU PÔLE 9

- La mise en place de la PDAP (Plateforme de diagnostic Autisme de Proximité) en 2019.
- Avec l'ouverture de la PCO TND (Plateforme de Coordination et d'Orientation des Troubles du Neurodéveloppement) en janvier 2020.
- La création d'une Unité d'Accompagnement Parents-Bébé en 2018 (UAPB), première étape de l'Espace parents-bébé, avec le développement actuel d'une équipe mobile périnatalité reliée à l'UAPB.
- Le renforcement de la MDA par une coordinatrice à temps plein en 2018.
- La participation de la MDA à l'expérimentation « Écoute Émoi » depuis 2018.
- Le renforcement des consultations de la Pédopsychiatrie :
 - Premier renforcement des CMP : Intégration en 2016, de binômes infirmiers-éducateurs dans les CMP du secteur afin de réduire la liste d'attente.
 - Deuxième renforcement des CMP : Augmentation de la capacité en soins psychomoteurs et psychologiques en 2019.
- La création de l'Unité de Thérapie Familiale en 2019.
- Le renforcement de la Liaison en Pédiatrie en 2019
- Une partie des projets transversaux
 - La construction d'un service dynamique, convivial avec un fonctionnement collégial.
 - La mise en place d'une politique de formation.
 - La participation à la recherche multicentrique PREPS dans les Hôpitaux de jour sur les approches intégratives auprès des enfants autistes.
- Le projet GHT, écriture du projet. Travail sur le DPIG.
- La participation au PTSM : pilotage du DTSM « Accès au diagnostic et aux soins psychiques » et le pilotage du PTSM.

Développer la consultation pour les mineurs vulnérables suivis par l'Aide sociale à l'Enfance (ASE)

Nom du porteur : Dr STEIN, Dr ROZENCWAJG

Services concernés

- Pédiopsychiatrie de Gonesse / Département ASE

Partenaires

- **Partenaires de ville, réseaux... :**
 - ASE de Sarcelles-Garges, Gonesse, Arnouville...
 - MECS et foyers du secteur
 - MDE Cergy
 - Assistants familiaux
 - Maison des Adolescents de Gonesse
 - Unité Médico-Judiciaire de Gonesse
 - CSAPA de Garges et de Sarcelles
 - Psychologues du Département (ASE, PMI)
 - Service Départemental de PMI
 - Professionnels de Santé Libéraux (notamment médecins traitants, pédiopsychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes).
 - Conseil Local en Santé Mentale (en particulier pour la constitution d'un répertoire professionnel dématérialisé commun aux partenaires)

Objectifs opérationnels :

- soutenir et participer à l'amélioration des soins aux mineurs confiés à l'ASE
- soutenir la réflexion sur les besoins et soins en santé mentale de ces mineurs
- faciliter leur accès aux évaluations et soins ambulatoires (meilleure connaissance mutuelle entre équipes de soins et socio-éducatives)
- améliorer les connaissances sur la clinique des troubles carenciels, de l'attachement, les pathologies post-traumatiques et permettre de développer des prises en charge spécifiques de ces troubles : dispositifs de soin inspirés des consultations « transculturelles », construction de récits, médiations,...

Ressources à mobiliser

- 0.4 ETP Pédiopsychiatre + 1 ETP psychologue + 0.5 ETP IDE + 0.5 ETP Psychomotricien + 0.5 ETP AMA
- Locaux adaptés en terme d'accessibilité, de confidentialité et d'espace (initialement à la Maison du Département de Garges, relocalisation souhaitée à proximité du CMP de Sarcelles-Garges ultérieurement).
- Ordinateurs, téléphone
- Matériel de consultation, de thérapies et de médiation
- Matériel de téléconsultation et de visioconférence
- Mobilier pour deux bureaux : 8 chaises + matériel groupes + 2 bureaux + 2 armoires

Coûts, et recettes, associés

Deux recettes différentes :

- Projet envoyé à l'ARS en septembre 2020, accepté dans le cadre des mesures nouvelles régionales ; 120.000 euros par an.
- Département : 50.000 euros/an à partir de 2021, reconductible chaque année.

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de demandes reçues, nombre de demandes suivies d'une première consultation.
- Délai écoulé entre la réception de la demande et le premier contact téléphonique entre professionnels de la consultation et tiers demandeur.
- Délai écoulé entre le premier échange téléphonique entre professionnels et, le cas échéant, la première consultation.
- File active, taux de renouvellement de la file active.
- Nombre de nouveaux patients reçus. Nombre d'actes/patient/an. Durée des prises en charge.
- Nombre de téléconsultations. Nombre de rendez-vous non honorés.
- Taux de recours (file active/nombre de mineurs confiés sur le territoire concerné)
- Nombre d'actions menées avec/auprès des équipes de l'ASE et des structures partenaires (réunions de synthèses, réunions de concertation, visioconférences, de sensibilisation et de formation réciproque)

Calendrier : Mise en place progressive à partir de mars 2021.

Poursuivre le renforcement des CMP

Nom du porteur : Dr STEIN, Dr FAYE, Dr MISCOPEIN, Dr ROZENCWAJG

Services concernés

- De Gonesse : Psychiatrie Infanto-Juvenile

Partenaires

- PMI, lieux d'accueil petite enfance, services sociaux, ASE, associations mandatées pour exercer les missions d'AED et d'AEMO
- Médecins généralistes, pédiatres, autre professionnels libéraux (orthophonistes, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes)
- Dispositifs ville : Points Accueil Écoute Jeunes (PAEJ), Points Accueil Enfants Parents (PAEP), Programmes de Réussite Éducative (PRE),...
- Éducation Nationale : enseignants, enseignants coordonnateurs et spécialisés, infirmières, psychologues scolaires, assistantes sociales scolaires
- MDPH, enseignants référents
- Établissements et services du secteur médico-social

Objectifs opérationnels :

- Permettent l'accès aux soins, en particulier pour les familles dont les situations psycho-sociales sont les plus précaires
- Mettent en œuvre les moyens nécessaires à l'évaluation des situations ainsi qu'à l'élaboration des projets thérapeutiques et à leur actualisation, en fonction de l'évolution des situations.
- Coordonnent la mise en œuvre du projet thérapeutique au sein du CMP et avec les partenaires extérieurs (dispositifs de prévention et de soins des villes, professionnels libéraux...), participer à la mise en œuvre des mesures de compensation du handicap (éducation nationale, établissements et services du secteur médico-social).
- Développent l'"aller-vers" : VAD, participation aux réunions d'Équipe Éducative et d'Équipe de Suivi de Scolarisation (ESS), autres réunions.
- Assurent la continuité des soins, en préviennent les ruptures.
- Élargir les propositions thérapeutiques en tenant compte des avancées en neurosciences et dans le domaine des sciences de la cognition ainsi que des recommandations de la HAS : bilans spécifiques, interventions ciblées, groupes d'habileté sociales.
- Développer l'accompagnement des familles: interventions de psychoéducation/éducation thérapeutique, thérapies groupales entre pairs, familiales ou multifamiliales.
- Associer les représentants des parents et des familles par l'intermédiaire de la Commission des Usagers (CDU) et par tout autre moyen.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
 - CMP de Sarcelles : 0,5 ETP médical, 0,5 ETP assistante sociale, 0,5 ETP IPA, 0,5 ETP éducatrice, 1 ETP psychologue (dont 0,5 ETP neuropsychologue), 1 ETP psychomotricien,
 - CMP de Garges : 0,5 ETP médical, 0,5 ETP assistante sociale, 0,5 ETP IPA, 0,5 ETP éducateur, 1 ETP psychologue, 1 ETP psychomotricien
 - CMP Gonesse : 0,5 ETP médical, 0,5 ETP assistante sociale, 0,5 ETP IPA, 0,5 ETP éducateur
 - CMP Louvres/Fosses : 0,5 ETP médical, 0,5 ETP assistante sociale, 0,5 ETP IPA, 0,5 ETP éducateur
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
 - locaux adaptés : secrétariat, salle d'attente, bureaux, salles d'activités en nombre suffisants, suffisamment spacieux et disposant des équipements nécessaires, salle(s) de réunion
- Ressources informatiques : Ordinateurs

Coûts et recettes associées :

- Coût total : Environ 400.000 euros. Le projet nécessite des locaux adaptés pour les CMP de Garges Sarcelles et les CMP de Louvres et Fosses.
- Recettes : Projet à écrire en 2021 ou en 2022 mais la question des locaux est centrale.

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité)

- File active/ETP
- Nombre de nouvelles demandes/an/ETP
- Temps d'attente/nouvelles demandes
- Taux de recours pour le secteur géographique concerné (nombre de patients/1000 habitants –20 ans) au CMP et sur l'ensemble du Pôle.
- Nbre d'actes/patients/an, nombre de patients bénéficiant de soins spécifiques (1, 2 ou plus) /file active
- Durée moyenne de prise en charge
- Nombre de "perdus de vue"
- Nombre de réunions partenaires, actions de prévention/formation réciproque, autres actions dans la communauté
- Valorisation du temps consacré aux démarches, groupes, accompagnements, réunions (D,G, A, R de la grille « EDGAR »)

Calendrier (date de démarrage) : Dès réception des financements

Renforcer l'Unité Parent-Bébé par une équipe mobile périnatalité

Nom du porteur : Dr REPPEL

Services concernés

- **De Gonesse :** Pédopsychiatrie, Maternité, Pédiatrie, Psychiatrie Générale, CAMSP de Gonesse
- **Du GHT Plaine de France :** L'hôpital de jour mère/bébé de St Denis

Partenaires

- **CHU :**
- **Autres établissements hospitaliers :**

L'unité mère/bébé de Montesson dans le 92, l'hôpital du Vésinet dans le 78, l'hôpital les Bluets à Paris, l'unité d'hospitalisation mère-bébé « La Pomme » à Paris, le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil...

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

La PMI, l'ASE, les crèches, les haltes garderies, les pédiatres, les généralistes privés, les accueils spécialisés (crèche « Val Enfant » à Garges les Gonesse), le réseau des psychologues de Gonesse, le réseau périnatalité du Val d'Oise. Le Centre d'accueil pour les demandeurs d'asile de Sarcelles (CADA) : une convention de partenariat sera prochainement rédigée.

Objectifs opérationnels :

- Limiter au maximum le délai de réponse et proposer une continuité de prise en charge des parents et de leur bébé,
- Faciliter les visites à domicile et les accompagnements,
- Soutenir la parentalité, en mettant en place des temps d'accueils libres pour les parents et des temps de groupes parents-enfants avec médiations ou des thématiques spécifiques,
- Développer les liens avec les partenaires du territoire (proposer un Staff Périnatalité tous les 2 mois) en vue d'optimiser les prises en charge et faciliter les orientations,
- Sensibiliser les professionnels de première ligne (maternité, crèches, pédiatres...), au repérage des indications de la psy-périnatalité.
- Répondre pleinement aux préconisations du Plan Périnatalité.

RESSOURCES A MOBILISER

- **RH :** 0.6 ETP Pédopsychiatre + 1 ETP Psychomotricien + 1 ETP Educateur + 2 ETP Psychologue + 0.1 ETP Ostéopathe + 1 ETP Cadre + 0.5 ETP AMA
- **Ressources matérielles et informatiques :** Téléphones, Ordinateurs, Véhicules

Coûts, et recettes, associés

Coûts : 400 000 euros avec 51 000 euros de budget d'investissement

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- La file active
- Les consultations en binôme
- Les consultations avec un seul professionnel
- Les visites à domicile
- Les consultations conjointes avec les partenaires
- Les groupes thérapeutiques
- L'importance de mesurer tout le travail interstitiel :
 - Les temps cliniques
 - Le temps de supervision
 - Les temps de formation
 - Les temps d'élaboration et de construction institutionnelle
 - Le temps de rencontre partenaires
 - L'accompagnement social vers le social

Calendrier :

- Projet envoyé à l'ARS en septembre 2020 dans le cadre des mesures nouvelles.
- Réception des financements en février 2021. Mise en place en cours.

Renforcer la Liaison Pédopsychiatrique en Maternité

Nom du porteur : Dr DUCASSE Dr ROZENCWAJG

Services concernés

- **De Gonesse :** Pédopsychiatrie, Maternité

Partenaires

- **Autres établissements hospitaliers :**

L'hôpital de jour mère/bébé de St Denis, l'unité mère/bébé de Montesson dans le 92, l'hôpital du Vésinet dans le 78, l'hôpital les Bluets à Paris, l'unité d'hospitalisation mère-bébé « La Pomme » à Paris, le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil...

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

La PMI, l'ASE, les pédiatres, les généralistes privés, les accueils spécialisés (crèche « Val Enfant » à Garges les Gonesse), le réseau des psychologues de Gonesse, le réseau périnatalité du Val d'Oise.

Objectifs opérationnels :

- Développer l'accompagnement psychiatrique pré et post-natal des parents en grande difficulté.
- Développer la présence de la Liaison pédopsychiatrique dans les unités d'hospitalisation de la Maternité
- Répondre pleinement aux préconisations du Plan Périnatalité et aux 1000 premiers jours : « *renforcement d'équipes spécialisées en psychiatrie périnatale coordonnées avec les maternités associant : consultations pluridisciplinaires ante- et post-natale, équipe mobile allant à la rencontre des familles, équipe de liaison en maternité, idéalement une offre de soin institutionnelle (hôpital de jour ou unité d'hospitalisation bébé-parent. »*

RESSOURCES À MOBILISER

- **RH :** 0.5 ETP Psychiatre + 0.5 ETP Pédopsychiatre + 0.5 ETP Cadre + 0.5 ETP Assistant social + 1 ETP Puer/IDE +1 ETP Psychologue + 1 ETP AMA

Coûts, et recettes, associés

Coût : 387.511 euros. Le projet nécessite la mise aux normes du 2^{ème} étage de l'ancienne maternité.

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'entretiens avant la naissance
- Nombre d'entretiens après la naissance
- Nombre d'entretiens pendant l'hospitalisation
- Nombre d'entretiens en consultation externe
- File active des mères et file active des bébés
- Nombre de relais vers les unités mère-bébé
- Nombre de relais vers la Psychiatrie Adulte

Calendrier :

- Projet envoyé à l'ARS en septembre 2020 et refusé. À renvoyer en septembre 2021.
- Un renforcement d'1 ETP de psychologue a, malgré tout, été mis en place, tout d'abord par l'accord de la direction d'1 ETP supplémentaire d'un an puis pérennisé par le biais du renforcement de l'UAPB.
- Le projet global demande des locaux supplémentaires qui sont prévus au niveau de l'ancienne maternité. Ce renforcement pourrait être installé avec PRECAP, permettant de mettre en place une unité périnatalité prénatale et postnatale précoce.

Créer CATTp périnatalité

Nom du porteur : Dr ROZENCWAJG

Services concernés

- De Gonesse : Pédiopsychiatrie, UAPB, Maternité, CAMPS

Objectifs opérationnels :

- Prévenir et de traiter les troubles précoces du développement psychique du bébé,
- Aider à la construction du lien parents-bébé,
- Accompagner la parentalité,
- Prévenir les maltraitances,
- Soutenir des interactions de qualité,
- Permettre le maintien du bébé dans son milieu familial.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 0.6 ETP Pédiopsychiatre + 2 ETP psychomotricien + 2 ETP Psychologue+ 1 ETP Puer

Coûts et recettes associés :

- Coût total : Travaux
- Recettes :

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité)

- Le nombre de demandes
- Le délai moyen de réponse à une demande
- La file active
- La durée de prise en charge
- L'âge moyen de prise en charge
 - Nombre de groupes thérapeutiques : Parents-bébé ; Parents ; Mères ; Pères ; Bébés

Calendrier (date de démarrage) :

- Projet qui demande des locaux supplémentaires qui sont prévus au niveau de l'ancienne maternité.
- Projet à envoyer à l'ARS en 2021 ou 2022 dans le cadre des mesures nouvelles.

Développer des Liaisons en hospitalisation pédiatrie nourrisson et Néonatalogie

Nom du porteur : Dr DUCASSE Dr ROZENCWAJG Dr DARCHEN

Services concernés

- De Gonesse : Pédopsychiatrie / Pédiatrie/ Néonatalogie/CAMSP

Objectifs opérationnels :

- Renforcer les Liaisons psy dans les deux unités d'hospitalisation (nourrissons et néonatalogie)
- Projet à construire avec les services concernés

Ressources à mobiliser

- Une équipe de 3 ETP (médecin, psychologue, puéricultrice)

Coûts et recettes associés :

- Coût RH

Calendrier (date de démarrage) :

2023-2025

Renforcer les hôpitaux de jour de pédopsychiatrie

Nom du porteur : Dr ROZENCWAJG

Services concernés

- **De Gonesse :** Hôpitaux de jour enfants (St Exupéry et J. Prévert)

Objectifs opérationnels :

- **L'augmentation du nombre de patients** accueillis en hôpital de jour et la réduction **des délais d'admission** pour des soins plus précoces.
- **Le développement des bilans neuropsychologiques avec des outils standardisés** pour un meilleur ajustement des projets personnalisés d'interventions.
- **La mise en place d'interventions psycho-éducatives** au domicile pour améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne.
- **Le renforcement de l'accompagnement des familles** par un soutien plus rapproché des parents : guidance parentale et groupes de parole, séquences d'éducation thérapeutique avec les parents dans le service.
- **Le soutien de l'inclusion sociale et scolaire** par des interventions auprès des AESH en classe ordinaire.

RESSOURCES A MOBILISER

- **RH : 1 ETP neuropsychologue + 1 ETP Educateur**

Coûts, et recettes, associés

Projet envoyé à l'ARS en septembre 2020 dans le cadre des mesures nouvelles et de la stratégie autisme

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Le nombre de bilans effectués par an
- La file active
- Le nombre de bilans neuropsychologiques effectués par an
- Le nombre d'interventions psycho-éducatives à domicile
- Le nombre d'entretiens familiaux avec les psychologues
- Le nombre de groupe de parents avec psychologues et éducateurs (groupes de parole, éducations thérapeutiques...)
- Le nombre de groupes de fratrie
- Le nombre d'actes extérieurs (réunions avec les écoles, lien avec les prises en charge en ville, coordination avec le médecin traitant, le CMP référent...)

Calendrier :

- Dès réception des financements. Ne nécessite pas de locaux supplémentaires.
- A renvoyer en 2021.

Renforcer les CATTTP Enfants

Nom du porteur : Dr SINOUVASSAN et Dr PONCET

Services concernés

Gonesse : Psychiatrie Infanto-Juvenile

Partenaires

- **Partenaires de ville, réseaux :** CMPP, Éducation Nationale, ASE, AEMO, services éducatifs...

Objectifs opérationnels :

- Répondre de façon adaptée à la demande croissante pédopsychiatrique
- Augmenter le nombre de jeunes accueillis dans les CATTTP des grands
- Renforcer la guidance parentale
- Soutenir l'intégration scolaire.
- Jouer un rôle préventif auprès des fratries
- Optimiser le travail de lien avec nos partenaires (ASE, PRE, Éducation Nationale...)

Ressources à mobiliser

- **RH médicales et non-médicales :** 1 ETP Psychologue + 1 ETP éducateur
- **Ressources matérielles (locaux, équipements...) :** salle d'art-thérapie + salle de groupe avec lavabos pour le CATTTP des petits

Coûts et recettes associés : À revoir dans le cadre des mesures nouvelles ou dans le cadre d'un appel à projet spécifique sur la question des groupes dans les secteurs de pédopsychiatrie.

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Le nombre de demandes
- Le délai moyen de réponse à une demande
- La file active
- Le nombre de groupes d'enfants
- Le nombre d'enfants par groupe
- Le nombre d'entretiens familiaux médicaux et psychologiques
- Le nombre de groupe de parents
- Le nombre d'actes extérieurs (coordination avec les référents, réunions avec les écoles, lien avec les prises en charge en ville, et autres structures...)

Calendrier (date de démarrage) :

Dépôt du projet en septembre 2018 mais pas de financement.

Attente pour renvoyer le projet d'un AAP, prévu dans la feuille de route, sur le développement des groupes en Pédopsychiatrie.

Renforcer le Centre de jour Adolescents

Nom du porteur : Dr ROZENCWAJG, Dr BEROUANE

Services concernés

- **Secteur Gonesse :** Psychiatrie Infanto-Juvenile, Centre jour Adolescents (HDJ et CATTP)

Partenaires

- CMP
- CMPP
- Éducation nationale

Objectifs opérationnels :

Développer une offre de réhabilitation psychosociale en améliorant les capacités à décider et à agir des personnes ayant des troubles mentaux sévères, en favorisant le rétablissement personnel et l'inclusion sociale de ces personnes.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : 1 ETP neuropsychologue + 0.5 ETP art-thérapeute + 1 ETP psychomotricien + 1 ETP IDE + 0.5 ETP Assistante sociale

Coûts et recettes associés :

- Coût total : 264 680 €

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité)

- Le nombre de demandes
- Le délai moyen de réponse à une demande
- La file active CATTP et HDJ : Projet de passer de 24 à 42 adolescents par semaine.
- La durée de prise en charge
- L'âge moyen de prise en charge
- Le nombre d'entretiens familiaux médicaux et psychologiques
- Le nombre d'actes extérieurs (coordination avec les référents, réunions avec les écoles, lien avec les prises en charge en ville, et autres structures...)
- Les orientations à la fin de la prise en charge

Calendrier (date de démarrage) :

Dès réception des financements.

Mettre en place une Équipe mobile post-hospitalisation à l'Unité Temps Plein Adolescent

Nom du porteur : Dr MASSOUTIER Dr LABERIBE

Services concernés

- De Gonesse : Pédopsychiatrie / Pédiatrie

Objectifs opérationnels :

- Diminuer la durée moyenne de séjour à l'UTPA
- Éviter les ré-hospitalisations rapides après les sorties
- Accompagner la famille au retour à domicile de l'adolescent.

Ressources à mobiliser

- Une équipe de 3 ETP (psychologue, éducateur, infirmier)

Coûts et recettes associés :

- Coût total :
- Recettes :

Calendrier (date de démarrage) :

Attente de la sortie du cahier des charges.

Développer une offre de soutien aux familles d'enfants ou adolescents souffrant de troubles psychiques

Nom du porteur : Dr MISCOPEIN

Les services concernés : Pédopsychiatrie/Psychiatrie générale

Les partenaires signataires :UNAFAM 95

Les autres partenaires : sanitaire, médico-social, associations, institutions

- Les libéraux : pédiatres, généralistes, sages-femmes, orthophonistes, psychologues, psychiatres ...
- Les CMPP, SESSAD, ITEP
- Les IME du Val d'Oise
- L'Éducation Nationale
- La Protection Judiciaire de la Jeunesse
- UDAF et le Point Accueil Écoute Jeunes Parents, Gonesse et autres du Val d'Oise
- L'ASE, les PMI, les PRE, le Réseau Périnatalité du Val d'Oise
- Espace Écoute Parents Garges et autres du Val d'Oise
- PREAUT

Les centres de Thérapie Familiale et de Médiation du 95 :

- Melia, à Cergy, Association loi 1901. Prise en charge de familles résidentes du Val d'Oise. Différents types d'accompagnement pour les praticiens du secteur social, médico-social, éducatif et sanitaire d'Ile de France.
- AFCCC, Association Française des Centres de Consultation Conjugale, PONTOISE
- ACPE Association Pour le Couple et l'Enfant, Gonesse (en lien avec LAEP)

Les centres de formation en thérapie familiale et en approche transculturelle :

- Dispositif de l'hôpital Avicenne à Bobigny de prise en charge du psycho-traumatisme (réseau AP-HP du psycho-traumatisme Paris nord)
- Université Paris VIII
- Société de Thérapie Familiale Psychanalytique d'Ile de France

Objectifs opérationnels :

➤ Les objectifs « Cliniques »

- Augmenter les capacités d'accueil de l'UTTP et diversifier l'offre avec en particulier des groupes de parole
- Positionner les familles comme acteur central des soins de l'enfant ou adolescent, renforcer leurs compétences parentales face aux symptômes, favoriser les attitudes susceptibles d'aider le processus de rétablissement.
- Réduire les durées d'hospitalisation en Psychiatrie

➤ Les objectifs « Ressources »

- Informer et orienter les familles et les professionnels.
- Sensibiliser les familles et les professionnels, leur transmettre des outils de compréhension, des outils éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques.
- Améliorer les pratiques professionnelles, les coordinations et concertations

RESSOURCES A MOBILISER

- RH : 1 ETP psychiatre + 1 ETP pédopsychiatre + 1 ETP éducateur + 0.5 ETP AMA

Coûts, et recettes, associés : projet adressé à l'ARS dans le cadre d'un AMI.

Le projet nécessite la mise aux normes du 2^{ème} étage de l'ancienne maternité.

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de familles reçues au guichet
- Nombre d'entretiens familiaux, consultation familles ou séances de thérapie familiale
- Nombre de groupes de parole
- Nombre de sensibilisations/formations pour les professionnels et pour les familles
- Nombre de groupes d'analyse des pratiques, Intersession
- Analyse des questionnaires, Évaluation Familiale pour les familles suivies
- Nombre de réunions avec les partenaires départementaux

Calendrier :

- **Septembre 2020 :** Projet envoyé à l'ARS en septembre 2020 dans le cadre d'un AMI : **Refus. A renvoyer en septembre 2021**
- **Janvier 2022 :** Travaux nécessaire au 1er étage de l'ancienne Maternité pour de nouveaux locaux

Développer l'accès aux soins précoces des TND pour les 7-12 ans

Nom du porteur : Dr LETELLIER

Services concernés

- De Gonesse : Pédopsychiatrie et CAMSP de Gonesse

Objectifs opérationnels :

- Renforcer la PCO TND en professionnels pour développer l'accueil des 7-12 ans
Discours du président de la république lors de la conférence national du handicap le 11 FÉVRIER 2020 : " Dès le 1er janvier 2021, ce forfait diagnostic et intervention sera étendu jusqu'à 12 ans."

Ressources à mobiliser

- Projet prévu par l'ARS en 2021 dans le cadre de la stratégie autisme TND
- Le projet nécessite des locaux supplémentaires

Coûts et recettes associés :

- Coût total :
- Recettes :

Calendrier (date de démarrage) :

Attente de la sortie du cahier des charges. Une expérimentation va être organisée sur 15 PCO.

Renforcer la Maison des Adolescents

Nom du porteur : Mme Ménétrier (coordinatrice de la MdA)

Services concernés

- **De Gonesse :** L'Espace Adolescents, Les CMP, La Psychiatrie adulte, La Pédiatrie

Partenaires

- **Autres établissements hospitaliers :** Les établissements hospitaliers de la moitié Est du Val d'Oise
- **Partenaires de ville, réseaux...** : Les généralistes, les professionnels de l'éducation nationale, l'aide sociale à l'enfance, les professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse, les professionnels des prises en charge médico-psychologiques et somatiques, les PRE (programme de réussite éducative), les missions locales, les autres dispositifs d'accueil et d'écoute des jeunes (Points accueil écoute jeunes, Espace santé jeunes), le CLSM, les centres d'addictologie...

Objectifs opérationnels :

Les MdA ont comme mission de promouvoir la prévention et la santé des jeunes de 11 à 21 ans dans ses dimensions : physique, psychique, relationnelle, éducative et sociale. Elles apportent des réponses en partenariat avec les structures existantes. Le nouveau cahier des charges des MdA de novembre 2016 précise les indications et les missions.

- Les adolescents « rencontrant de graves difficultés de vie ou des difficultés multiples ou vivant des situations particulièrement complexes, en santé ou dans les champs socio-éducatifs et médico-psychiatriques.
- Les situations à risque (idées suicidaires, violences subies, usage de substances addictives, comportements sexuels à risques, échecs scolaires, déscolarisations, radicalisation...).
- Les situations complexes, notamment celles vécues par les adolescents en situation « d'incapacité ».
- Les familles des adolescents en difficulté et à tous les acteurs de l'adolescence.

Les missions peuvent se résumer selon trois axes :

- Un axe « plateforme d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge des jeunes et de leurs parents »
- Un axe « coordination des parcours de santé »
- Un axe « centre de ressource, d'appui aux acteurs, d'animation de réseaux de professionnels »

Ressources à mobiliser

- **RH :** 1 ETP éducateur spécialisé + 1 ETP IDE + 1 ETP psychologue + 0.3 psychiatre + 0.4 AMA
- **Ressources informatiques :** 2 postes informatiques

Coûts et recettes associés :

Coût : 226 798 euros

PÔLE 9. PÉDOPSYCHIATRIE

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de consultations et groupes à la MdA
 - Accueil généraliste, déstigmatisé et sans rendez-vous
 - Rendez-vous individuel : Consultations individuelles adolescents MdA et consultations individuelles parents
 - Groupes parents et groupes adolescents
- Nombre de consultations et groupes hors MdA
 - Consultations individuelles avancées dans des établissements scolaires et dans des locaux municipaux.
 - Groupes avancés
 - Nombre de consultations dans les institutions
- Partenariats
 - Nombre de coordinations de parcours de santé pluri-institutionnels et pluridisciplinaires
 - Nombre de groupes d'analyse de pratique
 - Nombre de participations aux commissions de cas difficiles
 - Nombre d'animation du réseau des professionnels de l'adolescence une fois par mois
- Le réseau « centre de ressource et de prévention »
 - Nombre de professionnels informés
 - Nombre de d'actions de prévention dans les établissements scolaires

Perspectives d'activité :

ACTIVITÉ	Actuelle	Prévisionnelle
File Active	206	487
Nombre de venues	721	2058
Nombre d'entretiens individuels	519	1470

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

- Le projet a été adressé à l'ARS en novembre 2017.

Renforcer les consultations hospitalières pour répondre rapidement aux situations de crise

Nom du porteur : Dr SINOUVASSAN Dr ROZENCWAJG

Services concernés

- De Gonesse : Psychiatrie Infanto-Juvenile

Partenaires

- Éducation nationale , PMI, ASE, Pédiatres

Objectifs opérationnels :

- Garantir la disponibilité rapide (moins de 24 heures hors weekend et jours fériés) d'une équipe pluri professionnelle de pédopsychiatrie
- Permettre une évaluation très rapide des situations de crise
- Apporter une réponse dans une temporalité adaptée à la situation, y compris aux situations orientées par les CMP : une orientation vers une structure adaptée, avec un accompagnement adapté à la situation et aux besoins des responsables légaux de l'enfant
- Prise en charge et/ou un accompagnement bref au sein du dispositif, dans l'attente, le cas échéant, de la mise en œuvre effective des soins dans la structure d'orientation, sous forme d'intervention brève en ambulatoire.

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales: Consultation Enfants : 0,5 ETP PH, 0,5 ETP IPA.
Consultation Adolescents : 0,5 ETP PH, 0,5 ETP IPA
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Coût total : Le projet nécessite le passage de la Consultation Hospitalière Adolescents dans la NHG et plus de place pour la Consultation Hospitalière Enfants

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité)

- File active
- Temps d'attente
- Temps moyen de prise en charge
- Répartition de l'origine géographique des familles reçues par les consultations hospitalières (au moins une fois, plus de 3 fois,...)

Calendrier (date de démarrage) : 2022

Créer deux lits de crise pédopsychiatrique

Nom du porteur : Dr LABERIBE, Dr MASSOUTIER

Services concernés

- De Gonesse : Pédiatrie/Pédopsychiatrie/Psychiatrie générale

Partenaires

- Éducation nationale, ASE, Pédiatres

Objectifs opérationnels :

- Ouvrir deux lits de crise pour la pédopsychiatrie dans le service de Pédiatrie
 - Non soumis au régime de la T2A
 - Pour des jeunes de 3 à 18 ans ne nécessitant pas une hospitalisation dans une unité fermée pédopsychiatrique mais nécessitant une hospitalisation plus longue que celle possible en pédiatrie.

Ressources à mobiliser

- RH : 0,50 ETP PH + 1 ETP psychologue + 1 ETP IDE + 1 ETP d'éducateur
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : A minima, 2 lits de pédiatrie seraient affectés à la pédopsychiatrie.
- Ressources informatiques : 3 ordinateurs portables pour l'équipe

Coûts et recettes associés : Coût total : 217 338 euros

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité)

- Le nombre d'hospitalisation
- La DMS / à une hospitalisation au temps plein
- Le nombre d'actes des différents professionnels
- Le nombre d'entretiens familiaux
- Le nombre de visites sur les lieux de vie de l'enfant à la sortie de l'hospitalisation

Calcul du nombre de jeunes accueillis par an dans les deux lits de l'unité de crise

Avec 2 lits pédopsychiatriques, $365 \text{ jours} \times 2 = 730$ jours d'hospitalisation sont possibles par an. En partant sur une moyenne de 12 jours d'hospitalisation par jeune, 60 jeunes ($730/12$) par an pourront bénéficier de cette unité. Ainsi la DMS de Pédiatrie ne sera pas impactée par la Pédopsychiatrie.

Calendrier (date de démarrage) :

Le projet à rédiger et à adresser à l'ARS une fois qu'il sera co-construit avec la Pédiatrie.

Le projet ne pourra se mettre en place qu'avec des moyens supplémentaires.

Organiser la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes (Expérimentation « Écoute'Émoi »)

Nom du porteur : ARS IDF

Services concernés

- **De Gonesse :** MDA, CMP

Partenaires

- **Partenaires de ville, réseaux...** : Psychologues en libéral, généralistes, pédiatres, médecins scolaires

Objectifs opérationnels :

Mesure phare du programme d'action découlant du plan « Bien-être et santé des jeunes » et mesure innovante de la feuille de route santé mentale et psychiatrie publiée en juin 2018 par la Ministre de la santé et des solidarités, le « dispositif Ecoute'Émoi » vise à organiser la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de 11 à 21 ans – en soins de ville – dans un cadre expérimental.

Le cahier des charges de cette expérimentation est en cours d'aménagement pour permettre d'intégrer les 6/10 ans. Il est prévu aussi un assouplissement du dispositif et une augmentation du territoire de l'expérimentation.

Objectifs :

- Aider à la mise en œuvre de l'expérimentation « Ecoute'Émoi »
- Mieux informer les jeunes, leurs proches et les familles sur la santé mentale, les signes de souffrance psychique et les différents types d'aide possible
- Faire évaluer cette souffrance psychique par les médecins scolaires, les généralistes et les pédiatres.
- Proposer des consultations psychologiques en privé.
- Donner aux jeunes la possibilité de parler de leur mal-être et de ne pas rester isolés lorsqu'ils sont en souffrance.

Ressources à mobiliser

- **RH médicales et non-médicales :** 2 x 0.5 ETP psychologue

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre d'adolescents bénéficiant d'une prise en charge psychologique en privé dans le cadre de cette expérimentation.
- Nombre de psychologues du libéral ayant participé à l'expérimentation.
- Nombre de médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires ayant participé à l'expérimentation.

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

Début : 2018

Fin : juin 2022

Améliorer les conditions d'accueil, de prise en charge et des conditions de travail

Nom du porteur : Christophe VANDENEYCKEN

Services concernés

- De Gonesse : Psychiatrie Infanto-Juvenile

Finalités :

- Amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge.
- Amélioration des conditions de travail.

Objectifs opérationnels :

- La nomination d'un directeur référent pour le Pôle 9.
- La nomination des responsables d'unité avec la différenciation des budgets des unités fonctionnelles du Pôle 9.
- Amélioration du suivi de l'activité (tableaux d'activité, indicateurs /unités fonctionnelles)
- L'installation dans des locaux fonctionnels :
- La revalorisation et /ou la titularisation des contractuels pour les fidéliser.
- La redéfinition de l'inscription des psychologues dans la hiérarchie hospitalière
- La gestion de l'enveloppe budgétaire des formations par la direction du Pôle.
- La mise à disposition et la généralisation de l'outil informatique dans tout le Pôle 9.

Ressources à mobiliser

- Travaux d'adaptation et de rénovation

Coûts et recettes associés :

Coût total : Une estimation globale des coûts liés aux différents projets présentés à la direction du patrimoine a été réalisée : Environ 3.000.000 euros

Poursuivre la mise en oeuvre du Projet Médical Partagé Pédopsychiatrique

Nom du ou des porteur(s) : Dr Jean-Pierre Benoit et Dr Anne Rozencwajg

Services concernés

- De l'établissement : Pédopsychiatrie Gonesse et St Denis
- Du GHT : Gonesse et St Denis

Partenaires

- CHU Bichat, CHU Robert Debré

Objectifs opérationnels :

La mutualisation d'unités fonctionnelles déjà existantes

- L'hospitalisation temps plein Adolescents de Gonesse
- L'hospitalisation de jour parent-bébé de Saint Denis

La mutualisation des formations et des supervisions

- La formation des internes
- La formation continue des professionnels
- La supervision croisée des équipes

La mise en commun des EPP

- Sur la contention en pédopsychiatrie
- Sur les groupes thérapeutiques
- Sur la question des décrochages scolaires

La poursuite des recherches et des études en cours

- Une étude dans l'ensemble des CMP pour réduire les délais d'attente dans les CMP pour un premier rendez-vous
- Les implications dans les recherches multi-sites avec les CHU

L'informatisation d'un dossier médical commun : DPIG

- Uniformiser nos dossiers

L'association aux Centres Hospitaliers Universitaires

Mettre en place des conventions pour les parcours de soins (particulièrement les recours pour les cas complexes) : CHU Bichat, CHU Robert Debré

Ressources à mobiliser

- RH médicales : Construire tous les ans un poste d'assistant spécialiste partagé.
- RH non-médicales : Temps de psychologues pour les supervisions croisées, une fois par mois

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de supervisions croisées
- Nombre de formations communes
- Nombre d'adolescents de St Denis hospitalisés au temps plein de l'Espace Adolescents
- Nombre de patientes hospitalisée avec son bébé à l'hôpital de jour mère-bébé

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2021-2025



PLATEAU DE CONSULTATION ET
RELATIONS VILLE-HOPITAL



PLATEAU DE CONSULTATION ET RELATIONS VILLE-HOPITAL

Avec l'ouverture du nouvel hôpital, l'offre de consultations externes s'est renforcée. L'ensemble des consultations sont désormais regroupées sur un même plateau.

Depuis 2018, un certain nombre d'actions ont été réalisées :

- Installation et démarrage des expérimentations de Doctolib : 3 services pilotes ont été identifiés (la gynéco-obstétrique, la chirurgie viscérale et la rhumatologie), paramétrages de plages de consultations dédiées pour l'adressage par les médecins de ville, et ouverture de ces plages de consultation début 2021.
- Possibilité offerte de téléconsultation sur la plateforme ORTIF.
- Contexte COVID : développement de la téléconsultation
- Nomination d'un médecin coordonnateur du plateau, le Dr Amoura
- Augmentation de l'offre de soins et notamment :
 - Mise en place d'IVG sous anesthésie locale (déc 2020),
 - Ouverture de nouvelles vacations : consultation PrEP vacations d'allergologue avec tests aux médicaments (+IDE), ouverture de plages d'infiltrations
 - Renforcement des vacations de cardiologie, de chirurgie bariatrique, de chirurgie pédiatrique, de chirurgie orale (arrivée de nouveaux praticiens), augmentation des plages d'hystérocopie, de cystoscopie, mis en place d'un partenariat avec les dermatologues de ville pour traitement en photothérapie dynamique, Reprise des toxines botuliques en consultation pour la neurologie
 - Élargissement des plages IDE d'audiométrie enfants avec un seuil d'examen qui passe de 6 à 4 ans.
- Montée en compétence des professionnels des consultations externes, par exemple :
 - Formation à l'éducation thérapeutique
 - Mise en place de consultations IDE pour : éducation free style pour le diabétique, éducation à l'insuline, utilisation lecteur de glycémie
 - Pose de patch test par IDE et première lecture par les IDE des consultations
- Durant l'épidémie de COVID :
 - Consultations pour les personnels pour le covid, PCR, sérologie Covid
 - Les tests en ville avec l'ARS, les tests faits dans les EHPAD...

Faciliter l'accès des patients au centre de prélèvement

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Mme Dréan, Dr Berkani, Dr Youssef

Services concernés

- de l'établissement : Plateau de consultations, Laboratoire, Service d'accueil des urgences

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : médecins généralistes et spécialistes du territoire

Objectifs opérationnels :

1. Augmenter l'amplitude horaire du centre de prélèvement (jusqu'à 18h et le samedi matin)
2. Mettre en place un circuit court à partir des urgences pour effectuer un prélèvement chez les patients qui ne vont pas être hospitalisés et relèvent de l'externe
3. Finaliser le projet de dématérialisation des résultats de laboratoire

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : A chiffrer
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : non
- Ressources informatiques : non

Coûts et recettes associés :

- nombre de B

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de prélèvements réalisés au centre de prélèvement
- Nombre de patient adressés par les urgences
- Réduction du nombre de passage au guichet pour récupérer les résultats

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

- 2021

Poursuivre le déploiement de Doctolib pour l'adressage et développer la visibilité de l'offre de soins

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Mme Dréan

Services concernés

- de l'établissement : Plateau de consultations, les services de spécialités

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : Professionnels de santé du territoire

Objectifs opérationnels :

1. Finaliser le déploiement pour les 3 spécialités pilotes (Gynéco, Rhumato, Chirurgie viscérale et urologique)
2. Poursuivre le déploiement avec de nouvelles spécialités : chirurgie plastique, orthopédie, radiologie, ostéodensitométrie...

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Ressources internes
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : non
- Ressources informatiques : Ressources internes

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de spécialités ayant ouvert leur programmation de consultations sur Doctolib
- Satisfaction utilisateurs

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

- 2021-2023

Approfondir le lien Ville-Hôpital en renforçant la communication et la visibilité de l'offre

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Mme Dréan

Services concernés

- de l'établissement : Tous les services de l'établissement

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers :
- Partenaires de ville, réseaux... : les professionnels de santé du territoire

Objectifs opérationnels :

1. Déployer MS Santé / Terr-ESanté
2. messagerie sécurisée pour l'envoi des compte-rendus
3. Mettre à jour le site internet
4. Mettre à jour l'annuaire des téléphones d'avis de spécialité et le faire connaître

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Temps de secrétariat dédié aux consultations
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Ressources internes
- Ressources informatiques : Ressources internes

Coûts et recettes associés :

- Coût AMA

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

-indice de satisfaction des utilisateurs

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

- 2021

Développer l'accès à la télémédecine (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Mme Dréan

Services concernés

- de l'établissement : tous les services de l'établissement

Partenaires

- Autres établissements hospitaliers : EHPAD
- Partenaires de ville, réseaux... : Médecins généralistes et spécialistes du territoire, DAC

Objectifs opérationnels :

1. Permettre aux spécialités de réaliser de la téléconsultation (8 salles équipées : neuro, rhumato, diabéto, gériatrie, gastro)
2. Développer les dispositifs de télésurveillance (diabéto, apnée du sommeil)
3. Valoriser l'activité réalisée (actes de consultation et avis)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Ressources internes
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : camera, matériel audio dans les salles de consultation
- Ressources informatiques : Ressources déjà déployées

Coûts et recettes associés :

-

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

-nombre de téléconsultation, téléexpertise, actes de télé surveillance

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

- 2021

Développer l'offre de consultation de gériatrie (cs post-hospi, cs post-urgence, cs dénutrition)

Nom du ou des porteur(s) : Dr Costes, Dr Amoura, Mme Dréan,

Services concernés

- de l'établissement : Plateau de consultation, Gériatrie

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Diversifier l'offre de consultations des spécialités
2. Créer une offre de consultation gériatrique (éviter réhospitalisation, hospi inutiles, prise en charge de la dénutrition du sujet âgé après dépistage au cours d'une hospitalisation)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : médecins, diététicienne
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Locaux
- Ressources informatiques : Oui

Coûts et recettes associés :

-consultations, éviter hospitalisations inutiles

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de consultations ouvertes

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

- 2021

Déployer le dossier informatisé d'OPH et également de toutes les spécialités

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Mme Dréan, Dr Hirsch

Services concernés

- de l'établissement : OPH puis toutes les spécialités

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Informatiser les dossiers de consultation
2. Faciliter l'accès à l'information médicale pour le médecin prenant en charge le patient et le partage d'information entre praticien
3. réduire la numérisation

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales :
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) :
- Ressources informatiques : Logiciel OPH, DPI

Coûts et recettes associés :

- Logiciel Dossier Patient

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de spécialités disposant d'un dossier de consultation informatisé

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

- 2021-2025

Développer l'offre d'actes pouvant être réalisés aux consultations

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Mme Dréan

Services concernés

- de l'établissement : toutes les spécialités

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Faciliter la réalisation d'un certain nombre d'hôpitaux de jour sans haute technicité (bilan, ou traitements de courte durée) sur le plateau des consultations externes pour libérer des places dans les locaux actuels de l'HDJ
2. Développer de nouvelles activités : dépistage de la fragilité osseuse, bilan obésité, consultation pied diabétique, quintessa, botox, perfusion de fer, injection biothérapie, bilan de chute...)

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Temps IDE
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Locaux à aménager
- Ressources informatiques :

Coûts et recettes associés :

- Hôpital de jour

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre HDJ

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

- 2022

Revoir les parcours patient pour certaines prises en charge: glaucome, ORL, anesthésie

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Mme Dréan

Services concernés

- de l'établissement : ORL, OPH, anesthésie

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Clarifier et fluidifier certains parcours complexes de prise en charge
2. Faciliter le transfert de patients à partir du plateau de consultation lorsque l'hospitalisation est nécessaire

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Ressources internes
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Ressources internes
- Ressources informatiques : Ressources internes

Coûts et recettes associés :

- RAS

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Formalisation des parcours identifiés

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

- 2021-2023

Structurer une gouvernance des consultations externes

Nom du ou des porteur(s) : Dr Amoura, Mme Dréan, représentant de la direction

Services concernés

- de l'établissement : tous les spécialités présentent sur le plateau de consultations

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Mettre en place des lieux de partage, de pilotage et de décision sur l'activité réalisée au sein du plateau des consultations externes
2. Optimiser la fluidité du parcours patient
3. Améliorer l'attractivité, l'activité, satisfaction des utilisateurs

Ressources à mobiliser

- RH médicales et non-médicales : Temps de coordination
- Ressources matérielles (locaux, équipements...) : Ressources internes
- Ressources informatiques : Ressources internes

Coûts et recettes associés :

- Temps de coordination

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- nombre de réunions annuelles

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

- 2021-2022

Création d'une Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient

Nom du ou des porteur(s) : Dr SERET-BEGUE et Mme HENRIQUES

Services concernés

- de l'établissement : les services faisant de l'ETP (cardiologie, neurologie, MPR, diabétologie, rhumatologie, pédiatrie, maternité ...)
- du GHT : en cours de réflexion

Partenaires

- **Autres établissements hospitaliers :** CH St-Denis
- **Coord ETP**
- **Partenaires de villes :** représentants d'association de patients
- **ARS 95**

Objectifs opérationnels :

1. Accompagner les équipes dans la rédaction, la mise en œuvre, et l'évaluation des programmes d'ETP
2. Favoriser les échanges entre les acteurs de l'ETP
3. Donner de la visibilité et de la légitimité à l'activité
4. Former les professionnels et faire la veille réglementaire

Ressources à mobiliser

- 1 ETP de coordination paramédicale ; 0,5 ETP médical, 0,5 ETP secrétariat
- Ressources informatiques : 3 ordinateurs, une imprimante et téléphonie
- Communication

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) : Nombre de réunion et rencontres entre les acteurs nombre de programmes labellisés – nombre de professionnels formés

Calendrier (date de démarrage, le cas échéant date de fin) : 2^e semestre 2021

Faciliter l'universitarisation de services de spécialité

Nom du ou des porteur(s) : Dr VENUTOLO

Services concernés

- de l'établissement : tous les services de l'établissement

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Renforcer le lien avec l'Université
2. Renforcer l'attractivité médicale et para-médicale
3. Développer l'enseignement et la Recherche clinique

Ressources à mobiliser

- Ressources Humaines : Postes de PUPH / MCUPH/ Chef de clinique

Coûts et recettes associés :

-Coût RH

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

-Nombre de médecins universitaires recrutés

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

- 2021-2025

Créer une unité de simulation

Nom du ou des porteur(s) : Dr Venutolo, Dr Brun, Direction des soins

Services concernés

- de l'établissement : tous les services de l'établissement, et en particulier Urgences, SMUR, Réa, Anesthésie, Pédiatrie, Gynéco + IFSI
- du GHT : réflexion à engager avec le CH Saint-Denis

Objectifs opérationnels :

1. Faciliter la formation par simulation
2. Renforcer l'attractivité médicale et para-médicale

Ressources à mobiliser

- Temps de coordination, Formation au DU de Simulation
- Mannequin d'entraînement

Coûts et recettes associés :

-Temps de coordination

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Création de l'unité de simulation
- Nombre d'agents ayant participé aux exercices de simulation

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

- 2021-2022

Développer la recherche médicale et paramédicale

Nom du ou des porteur(s) : Dr Venutolo, Dr Brun, Direction des soins

Services concernés

- de l'établissement : tous les services de l'établissement
- du GHT : URC du CH de Saint-Denis

Partenaires

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

Objectifs opérationnels :

1. Faciliter la mise en place de protocoles Investigateur
2. Mettre la mise à disposition de ressources dédiées aux médecins investigateurs
3. Permettre la Promotion de protocole de Recherche
4. Renforcer l'attractivité médicale et para-médicale
5. Renforcer les liens avec les établissements universitaires

Ressources à mobiliser

- Temps TEC/ARS

Coûts et recettes associés :

- Crédits MERRI
- Facturation des protocoles de recherche

Indicateurs à suivre (dont indicateurs qualité) :

- Nombre de protocoles en cours en tant qu'investigateurs
- Nombre de protocoles en cours en tant que promoteurs
- Suivi SIGAPS/SIGREC

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

2^e semestre 2021



Centre Hospitalier de Gonesse

2, boulevard du 19 mars 1962 - 95 500 Gonesse
01 34 53 21 21

hopital-de-gonesse.fr



Hôpital de Gonesse



GHT plaine de France



Centre hospitalier de Gonesse