

Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis

Enjeux et perspectives 2018 et après...

Conseil Territorial de Santé

22 novembre 2017



1

Environnement et territoire



■ Un territoire qui a des besoins de santé en croissance

- ▶ Cancer
- ▶ Pneumologie
- ▶ Diabète, nutrition, obésité
- ▶ Pédiatrie et mortalité infantile néo-natale
- ▶ Maladies infectieuses
- ▶ À venir : personnes âgées et pathologies neurologiques dégénératives
- ▶ Prévention

■ La constitution des GHT en 2016 et l'horizon 2020

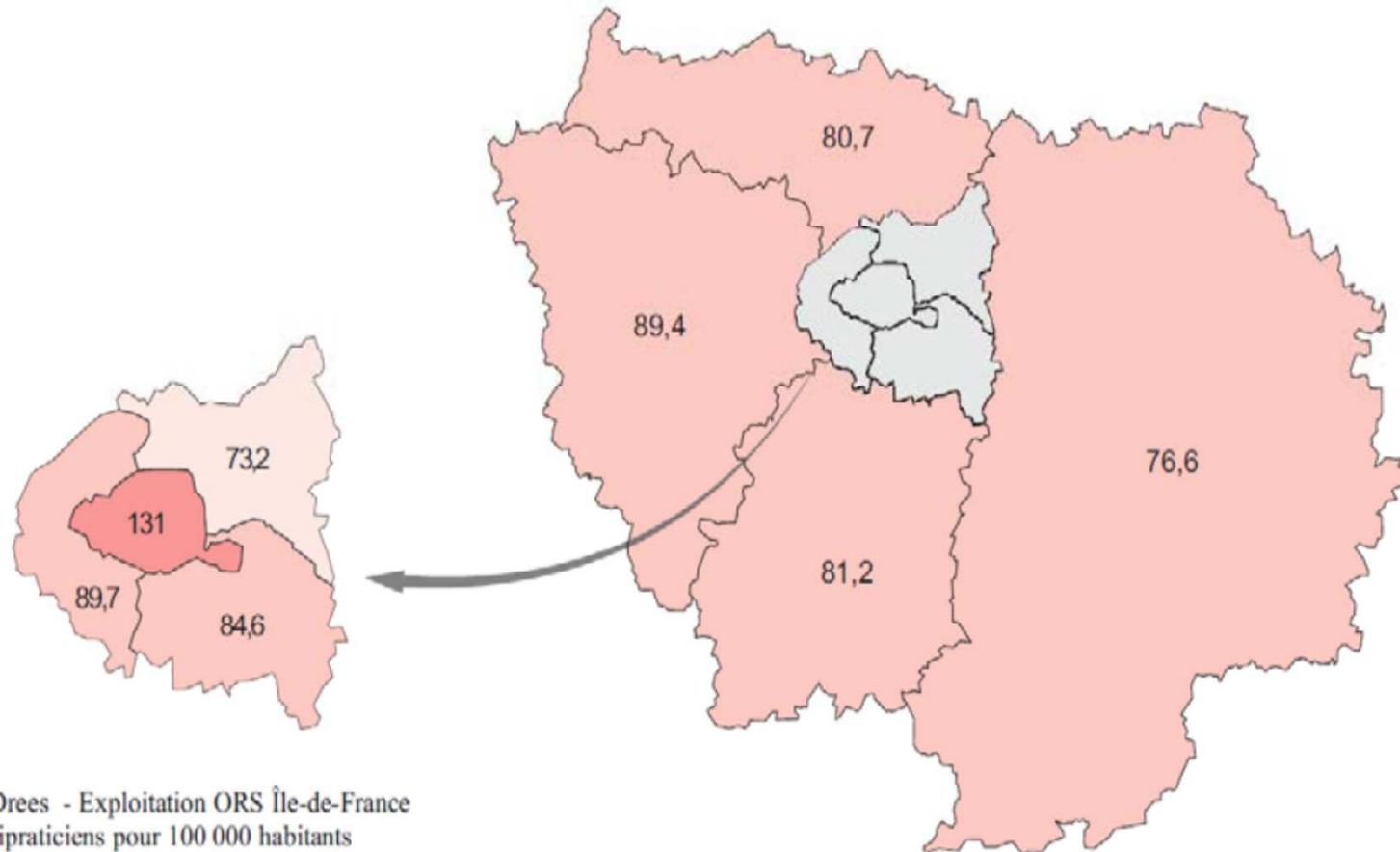
- ▶ Des établissements de Seine Saint Denis avec lesquels des coopérations existaient déjà sur certaines disciplines
- ▶ Des GHT qui passent convention avec les HUPSSD, CHU partenaire privilégié

■ L'implantation d'HN2 sur Saint-Ouen

- ▶ Quel projet médical partagé ? Quelles opportunités ?

Rappel du contexte : le territoire

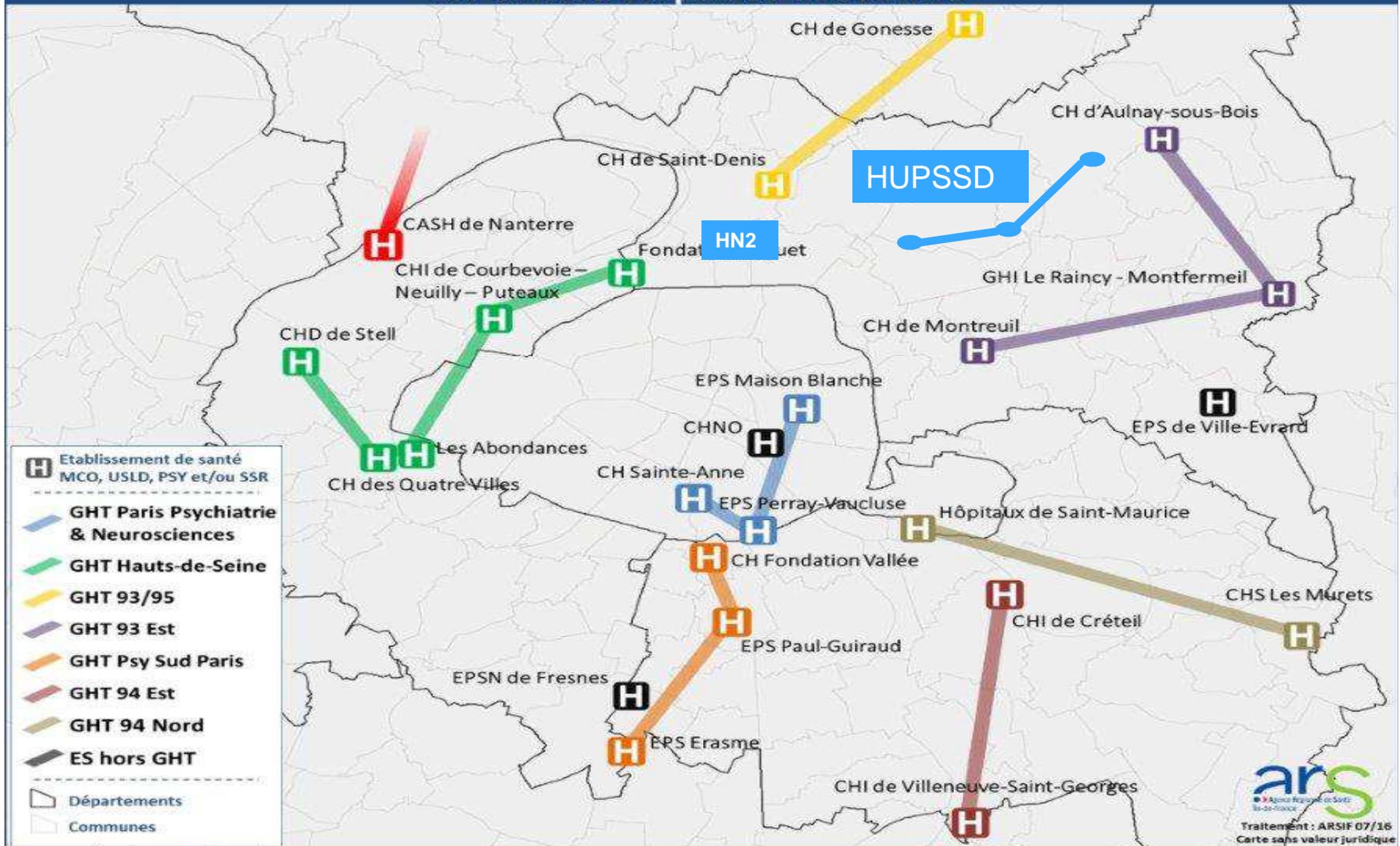
Densités* d'omnipraticiens libéraux dans les départements d'Île-de-France au 1er janvier 2015



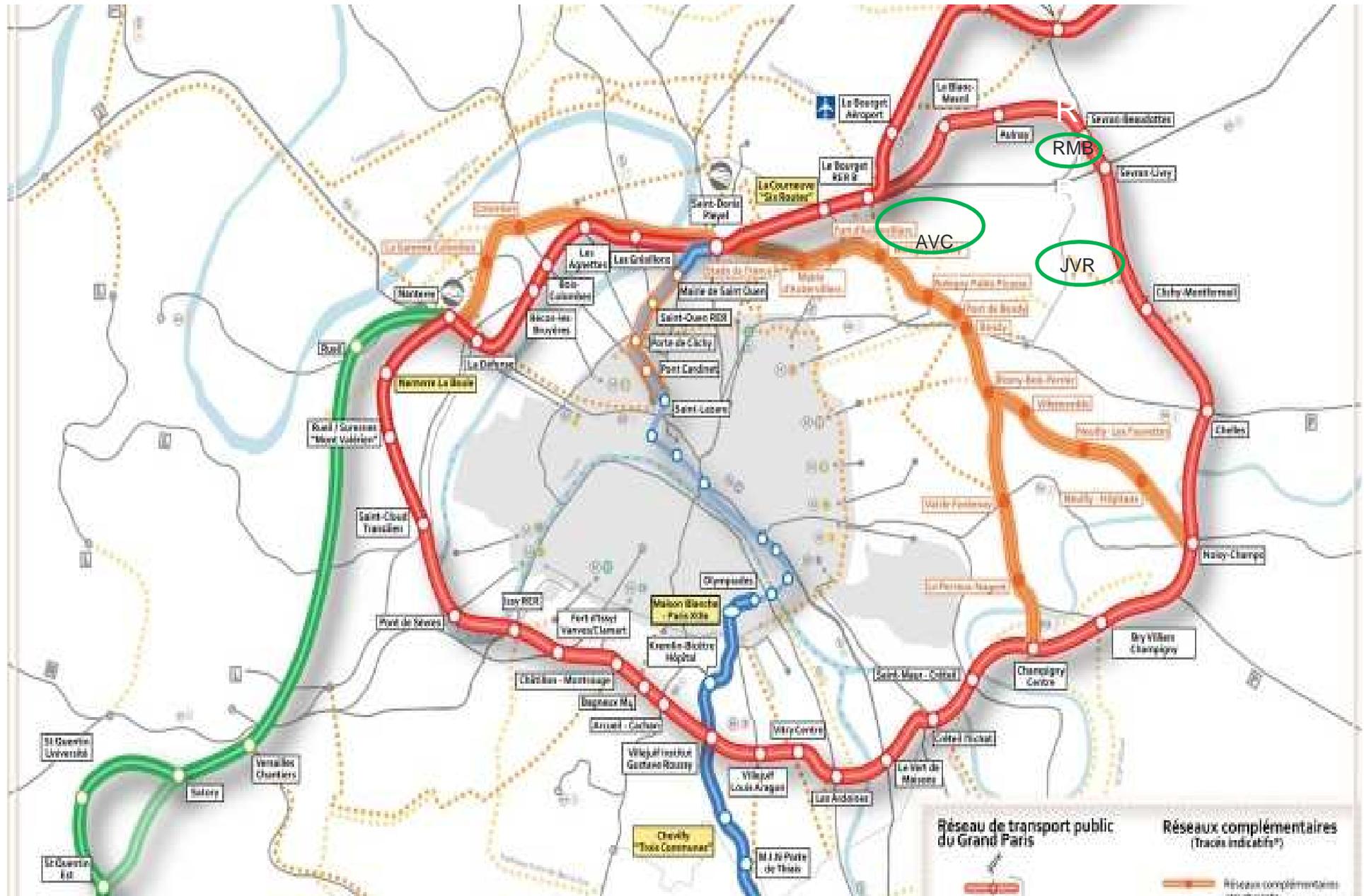
Source : RPPS Drees - Exploitation ORS Île-de-France
* nombre d'omnipraticiens pour 100 000 habitants

Les opportunités offertes par le territoire

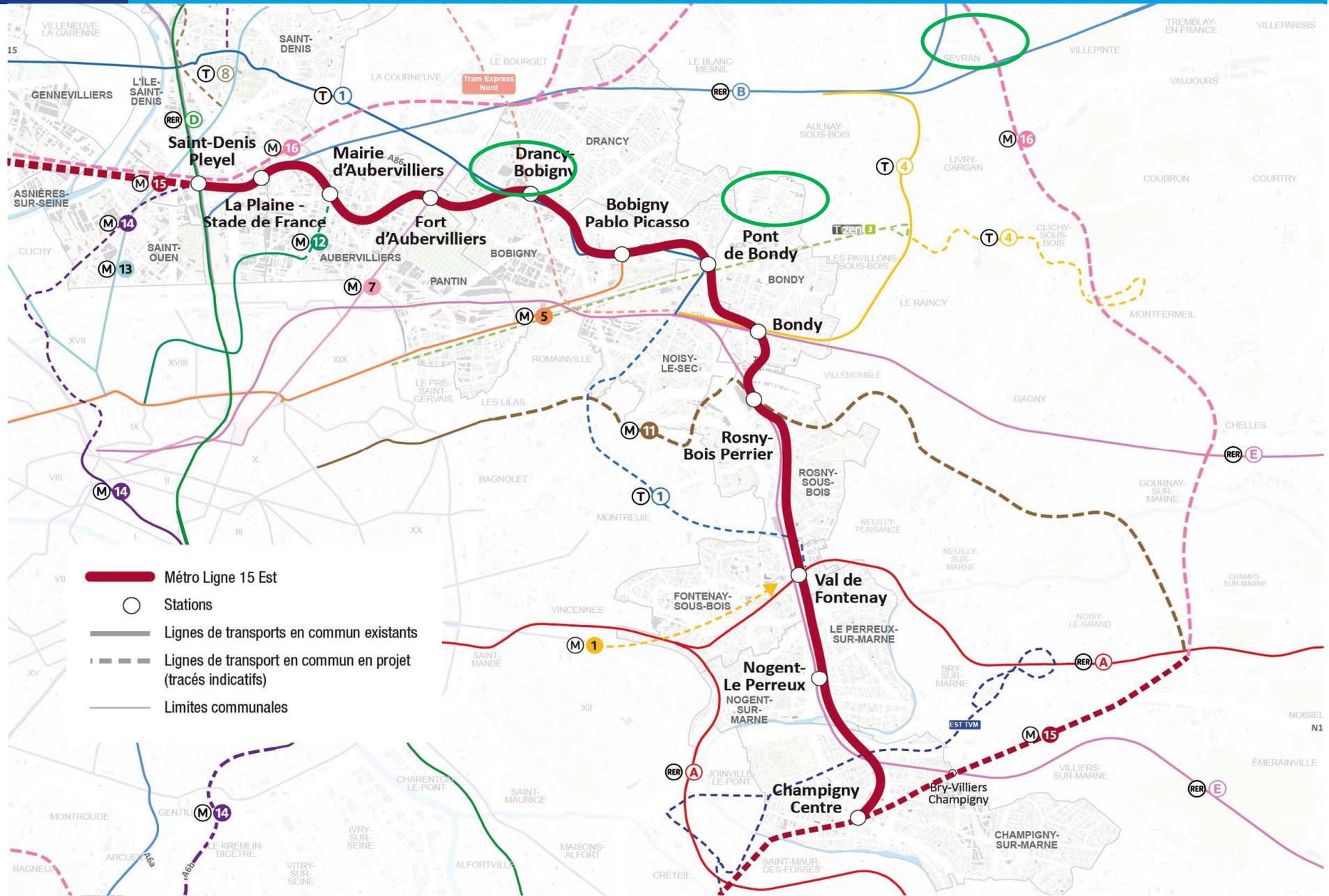
Périmètre des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) à Paris et en petite couronne



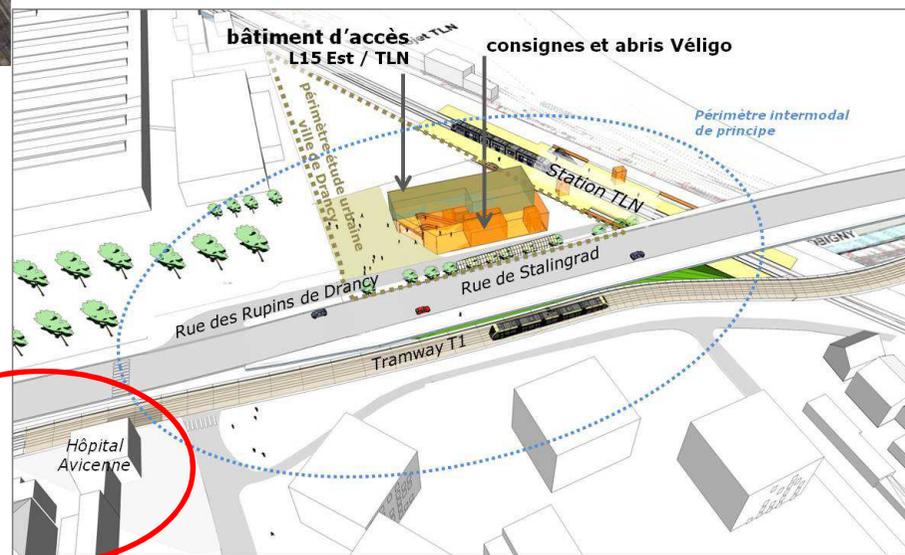
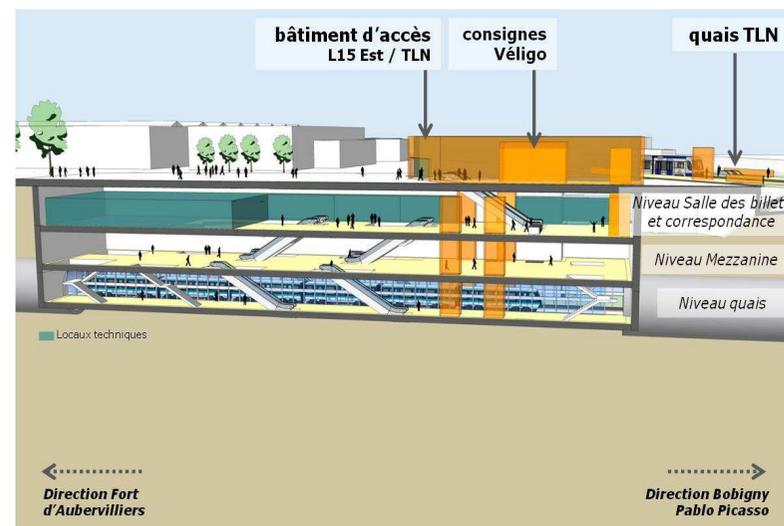
2025 - Le Grand Paris Express



2025 - Le Grand Paris Express - Ligne 15 & tangentielle



Le Grand Paris Express - Ligne 15 station Bobigny / Drancy



Hôpital Avicenne

Avicenne et le campus P13 connectés à un HUB de transports

2

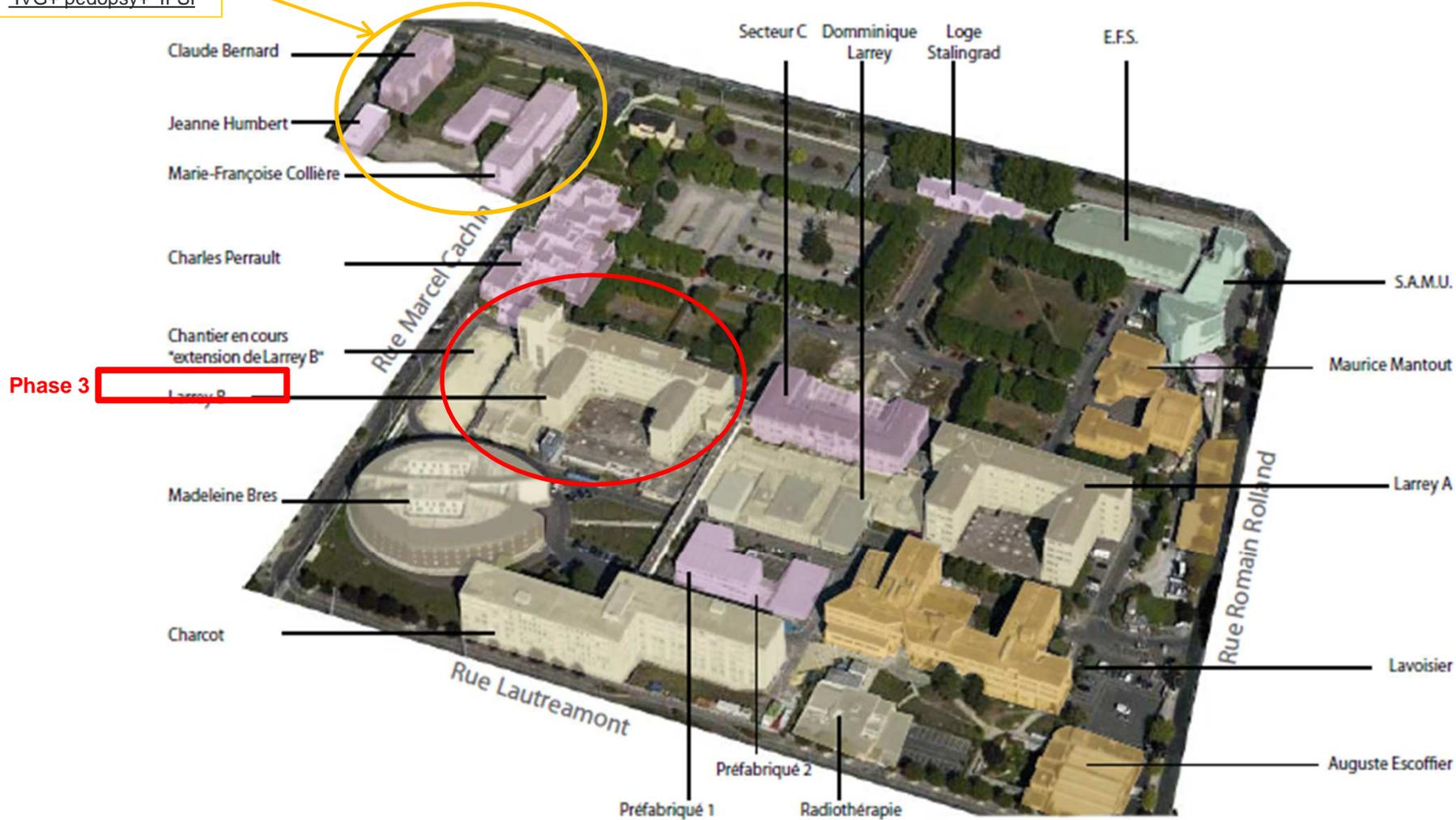
Enjeux pour le GH

■ Des enjeux majeurs

- ▶ **Conforter la place du GHU 93 avec ses partenaires sur son territoire**
- ▶ **Améliorer la qualité de l'accueil des patients en déclinant notre projet médical** : axe pneumo-thoracique, prise en charge de l'obésité, axe femme-enfant, prise en charge de la personne âgée, filières thématiques
- ▶ **Attirer et fidéliser les médecins et les paramédicaux**
- ▶ **Augmenter l'activité en rationalisant l'occupation des espaces** et en optimisant les organisations
- ▶ **Remédier aux très nombreuses non-conformités de JVR**

Rappel des enjeux du site Avicenne

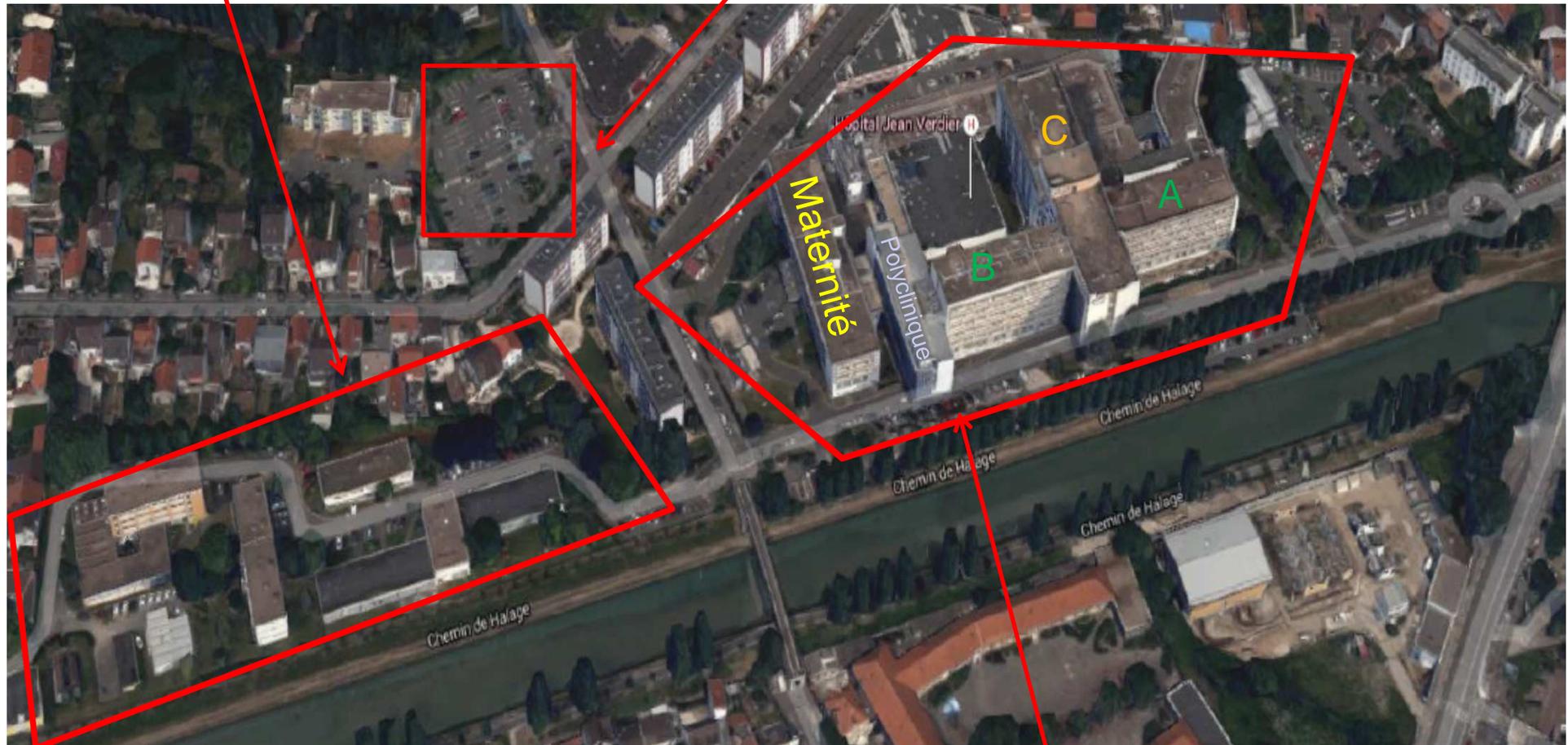
Site cessible du 129 :
IVG+ pédopsy+ IFSI



Rappel des enjeux du site Jean-Verdier

3 : zone tertiaire

2 : parking



1 : La zone hospitalière

3

La vision portée par le GH

■ Notre GH : 3 sites complémentaires, un projet stratégique

▶ Avicenne : rassembler les forces interventionnelles et les soins lourds

- **Avantages** : équipes spécialisées en synergies ; équipements lourds mutualisés...

▶ Jean-Verdier : construire un projet ambulatoire universitaire innovant ouvert sur la ville

- **Avantages** : offre très large d'activités centrées sur le diagnostic avec plateau technique multidisciplinaire, prévention, accessibilité forte pour les patients et les médecins du territoire

▶ René-Muret : consolider la filière gériatrique d'aval d'Avicenne & Jean-Verdier et les SSR spécialisés

- **Avantages** : élargir le concept de filière de soins GH (rf SSR Nutrition-obésité)

3 sites en complémentarité



4

Etat d'avancement des réflexions prospectives et déclinaison par sites

4.1.

Les activités adultes spécialisées à Avicenne

■ Les travaux déjà engagés en 2017

- ▶ La réorganisation de l'activité foie de JVR sur le site d'AVC
- ▶ Le renforcement des activités de chirurgie thoracique et vasculaire,
= renforcement et développement de l'activité recours du GHU en lien avec le GCS de cancérologie constitué avec les GHT
- ▶ Le réorganisation et la fusion des services d'endocrinologie et diabétologie-nutrition du GH

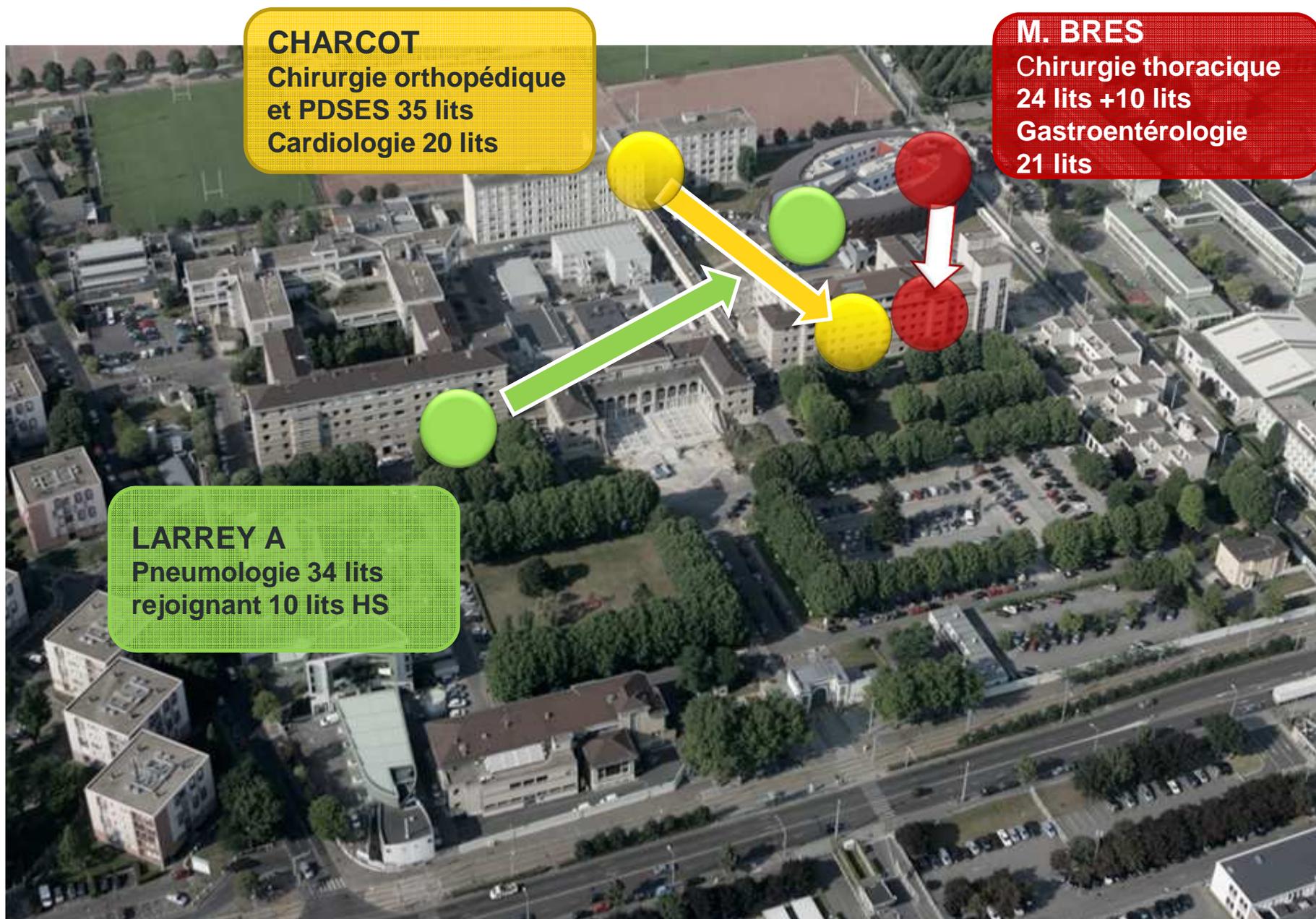
■ Les travaux de la commission prospective en cours de réflexion

- ▶ **l'organisation et le dimensionnement de la gériatrie sur le GH** : homogénéisation des plateaux de MCO et de SSR sur René-Muret (réalisé) + renforcement ou développement d'une unité supplémentaire à Avicenne favorisant l'universitarisation de la filière : en cours d'étude
- ▶ **La mutualisation des activités de médecine ambulatoire et de consultations de médecine sur le site d'Avicenne dans Charcot**
 - *Renforcement de la mutualisation du plateau de consultations à Avicenne*

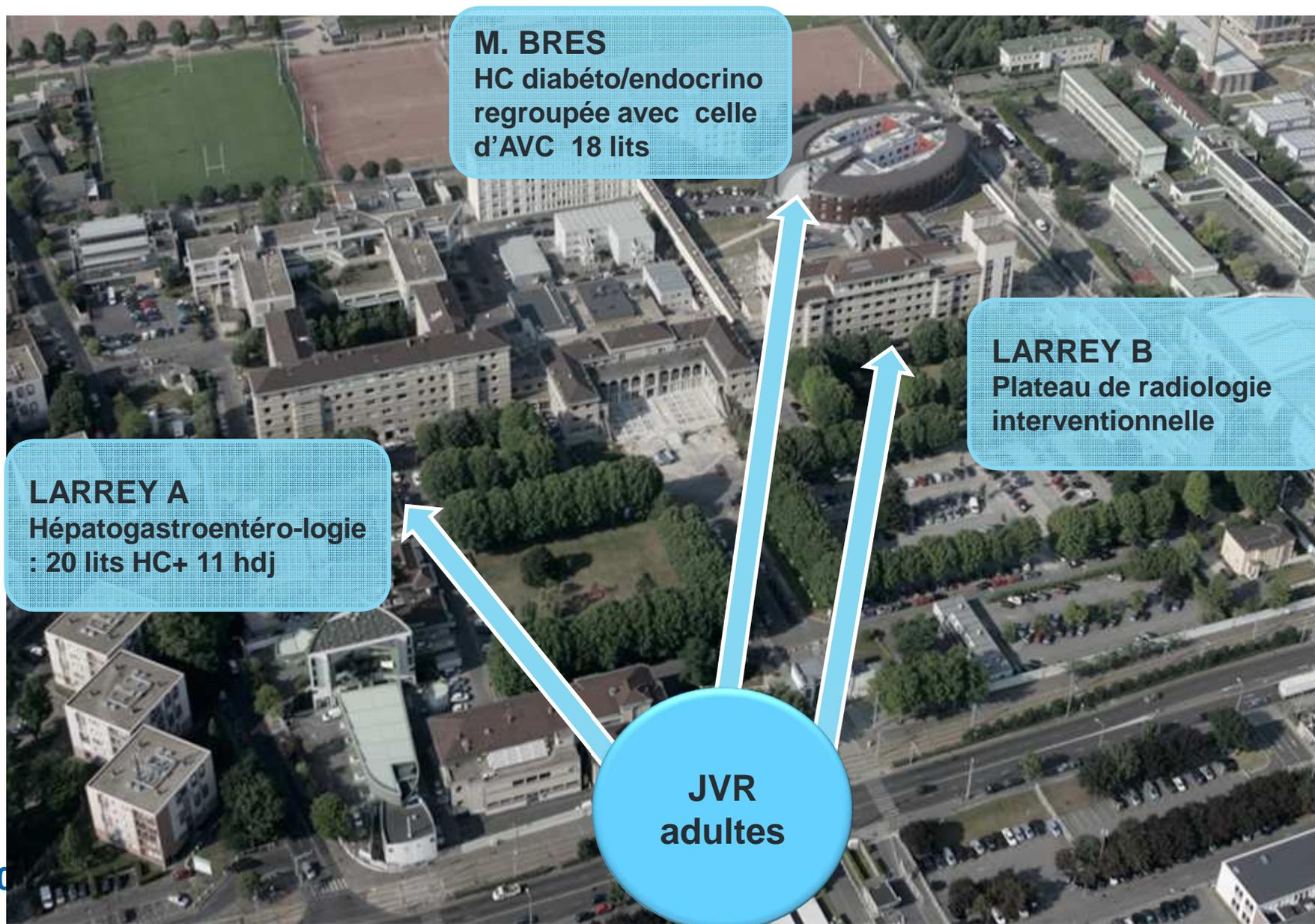


Création d'un plateau commun de médecine de jour

Etape 1 : les transferts internes à Avicenne



Etape 2 : les nouveaux transferts en provenance de Jean-Verdier



4.2.

Les activités du pôle Femme-Enfant à Avicenne



■ Suite au vote de la CMEL du 13 septembre 2017 : volonté d'implantation à Avicenne de l'ensemble du pôle Femme-enfant

▶ Les services de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie de Jean-Verdier assureront une offre de soins importante de proximité

- *Gynéco-obstétrique : 92% des femmes consultant et/ou hospitalisées résidant en Seine-Saint-Denis (Bondy 22%, Bobigny 13%, Drancy 12%, Le Blanc Mesnil 7%)*

- *Pédiatrie : 95% des enfants consultant et/ou hospitalisés résident en Seine-Saint-Denis (Bondy 16%, Bobigny 14%, Drancy 13%, Le Blanc Mesnil 8%)*

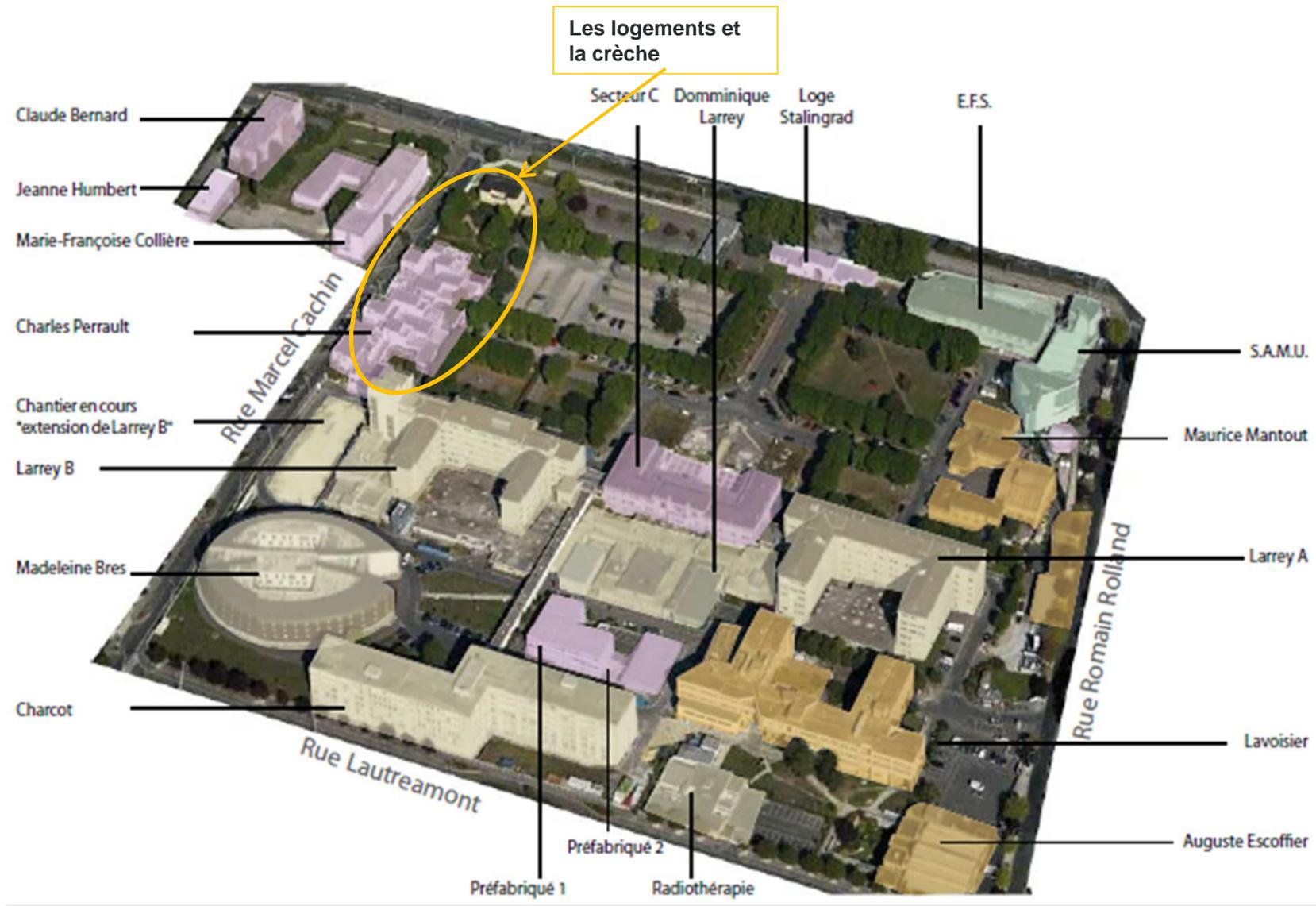
▶ Ils amélioreront leur offre de service universitaire à destination de la population et de leurs partenaires publics et privés du département

- *En bénéficiant pour la partie chirurgicale, du plateau technique ainsi que de l'expertise des autres compétences chirurgicale et médicale (oncologie) du site Avicenne*

- *En bénéficiant pour la partie obstétricale de l'expertise des spécialités d'Avicenne garantissant un haut niveau de prise en charge des pathologies maternelles (Grossesses à haut risque)*

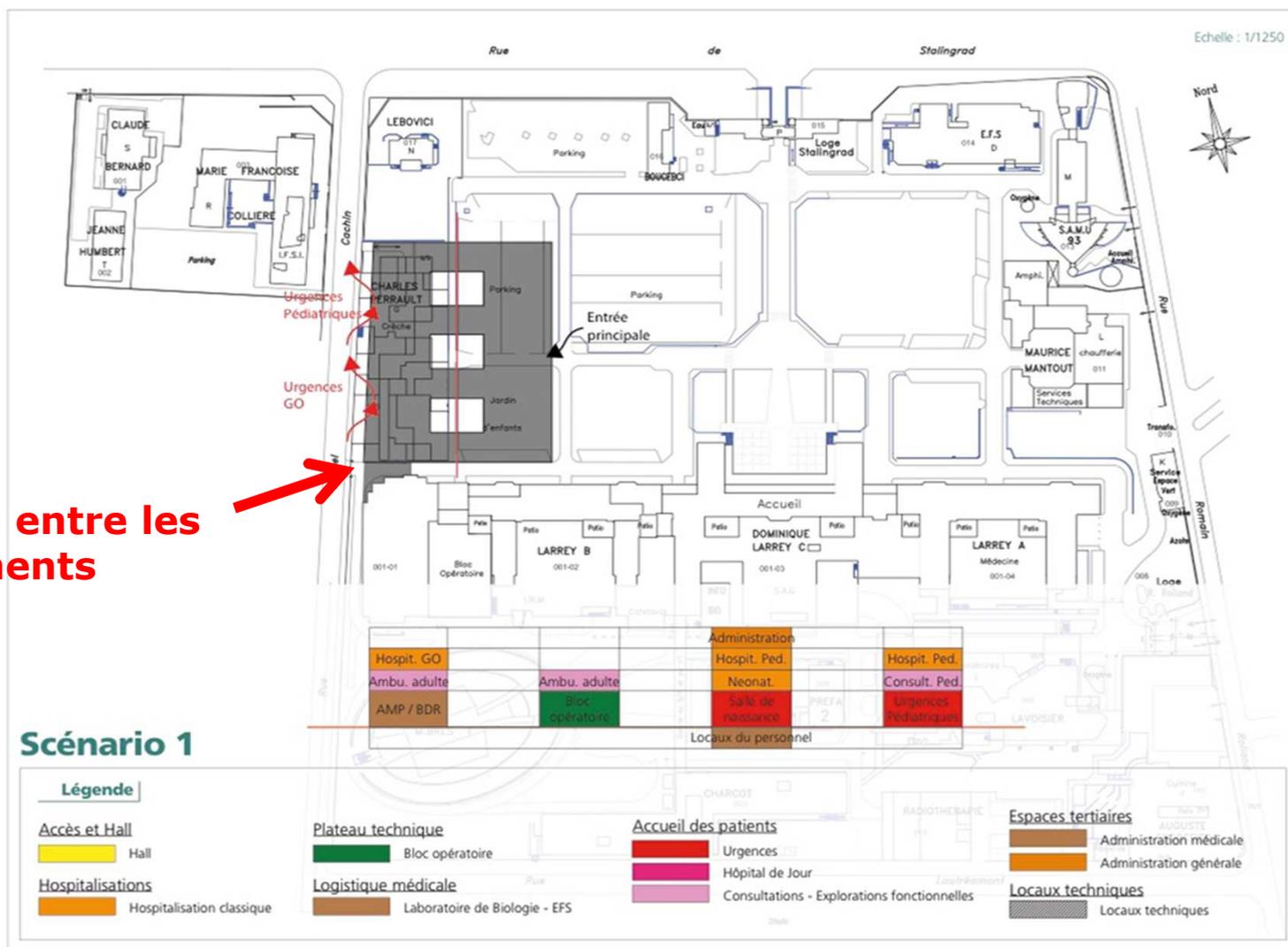
- *En bénéficiant d'une qualité et d'une sécurité de prise en charge notamment en soins critiques*

L'implantation du pôle Femme-Enfant sur Avicenne



L'implantation du pôle Femme-Enfant sur Avicenne

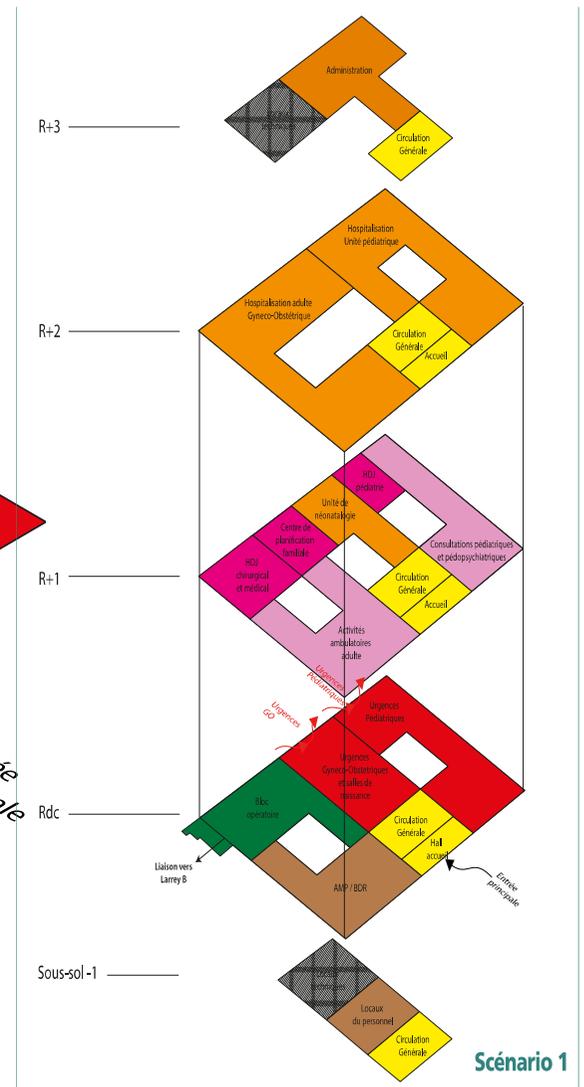
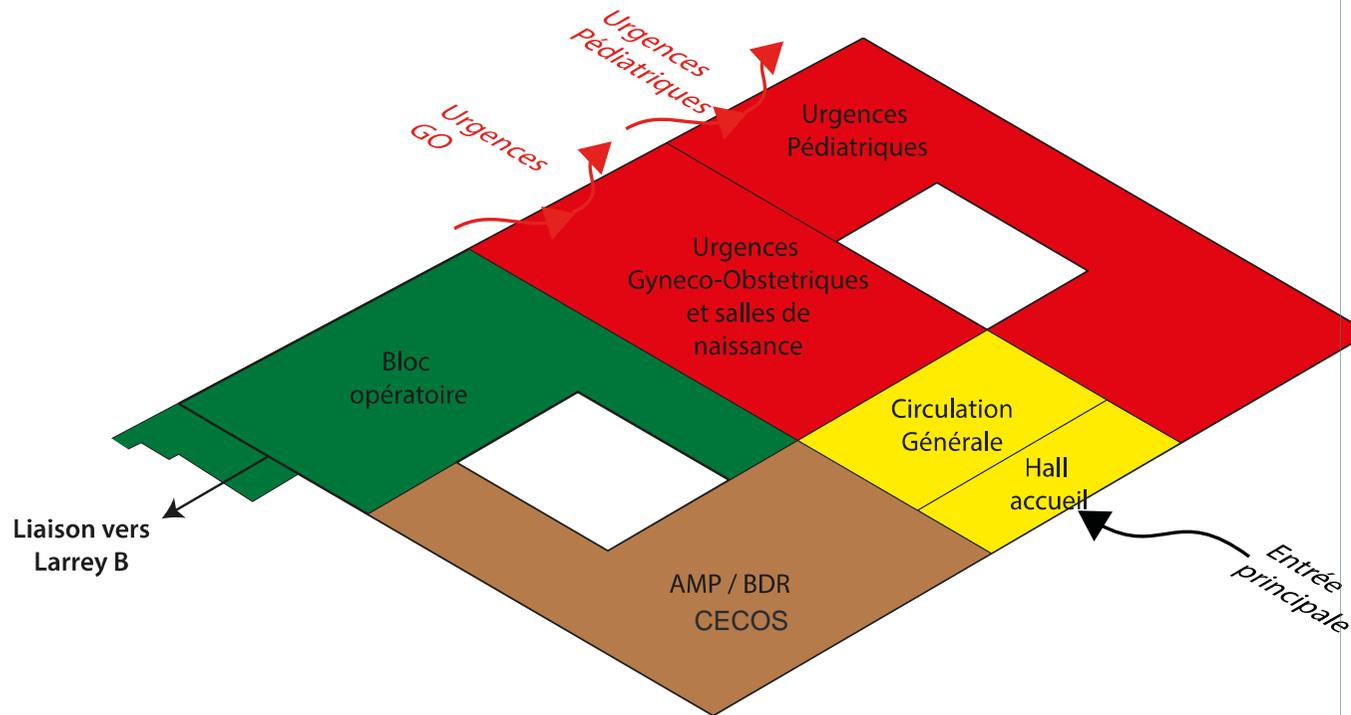
Connexion entre les bâtiments



Une estimation HUPSSD/DEFIP à 55 M€*

* Hors relocalisation crèche et logement

Le pôle Femme-Enfant à Avicenne : le RDC



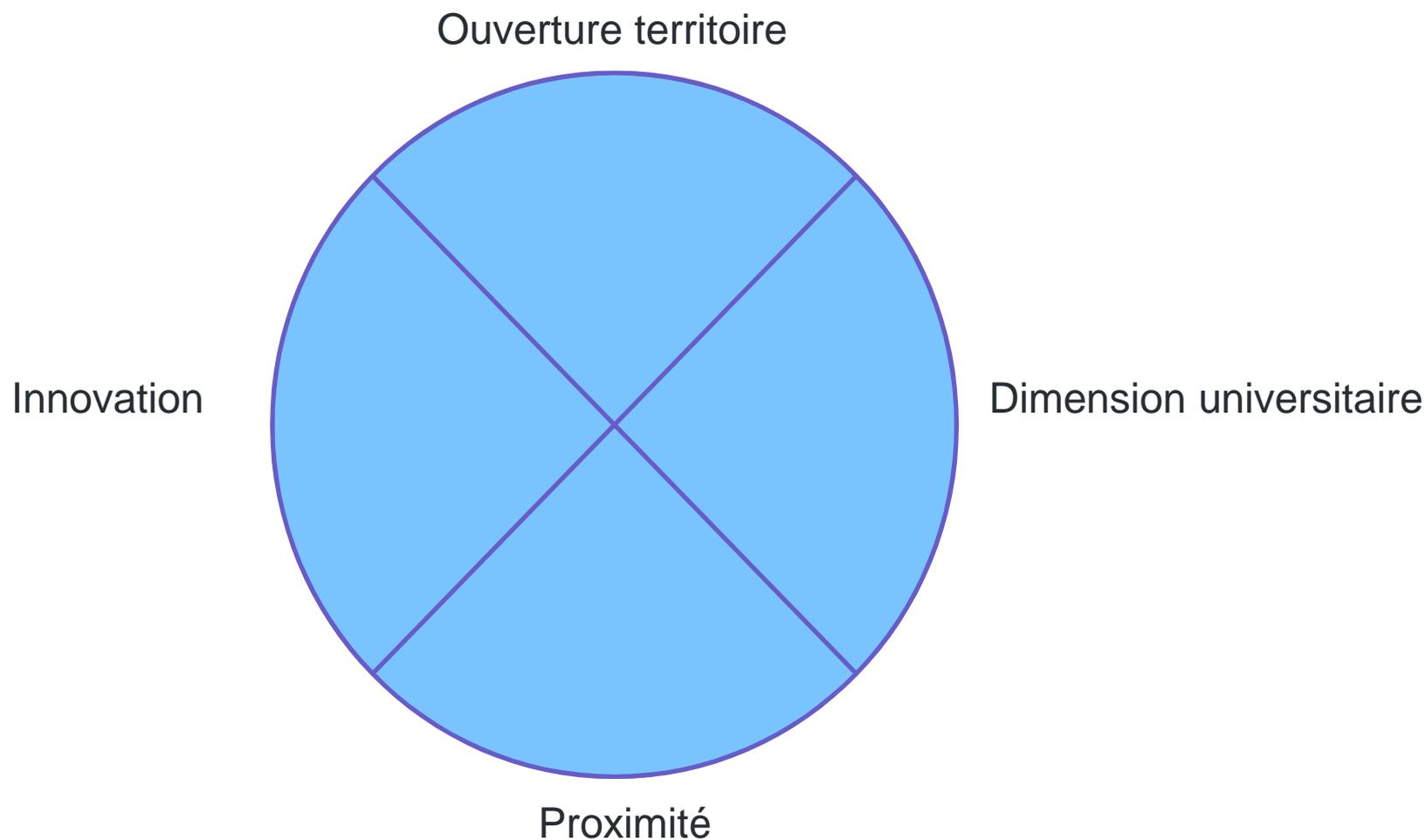
4.3.

Le projet nouveau Jean-Verdier



Zoom sur l'identité du projet nouveau Jean-Verdier

Des valeurs fortes qui guident le projet futur de Jean-Verdier



Les enjeux du projet nouveau Jean-Verdier

- **Suite au vote de la CMEL du 13 septembre 2017 : volonté de développement d'une activité hospitalo-universitaire de proximité et de soins primaires innovante sur le site de JVR**

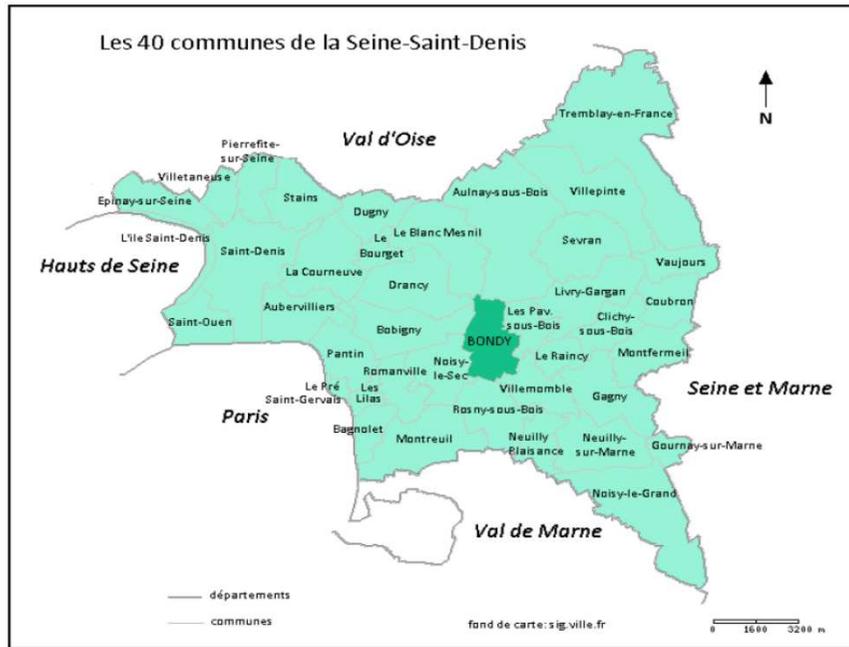
NOS OBJECTIFS

- ▶ Offre multispécialisée de diagnostic et de soins
- ▶ Dimension universitaire innovante
- ▶ Ouverture sur la ville et proximité

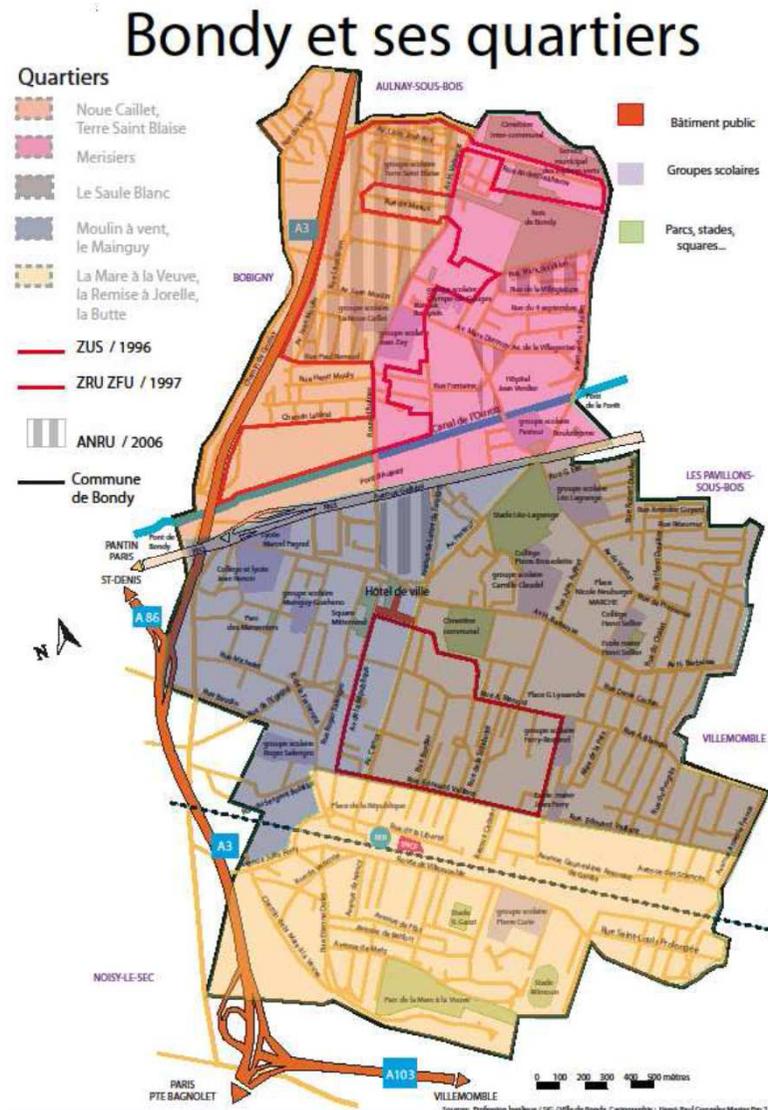
LES MOYENS POUR Y ARRIVER

- ▶ Le rôle de la médecine interne, des internistes et des urgentistes
- ▶ Le renforcement des consultations avancées d'Avicenne sur Jean-Verdier
- ▶ La recherche de partenaires extérieurs :
 - *en soins primaires : Centre Municipal de Santé de Bondy*
 - *en santé mentale : renforcement du partenariat avec Ville-Evrard ?*
 - *en recherche : avec l'institut IMAGINE*
- ▶ L'implantation d'un TEP-scan envisagée

Le contexte Bondynois



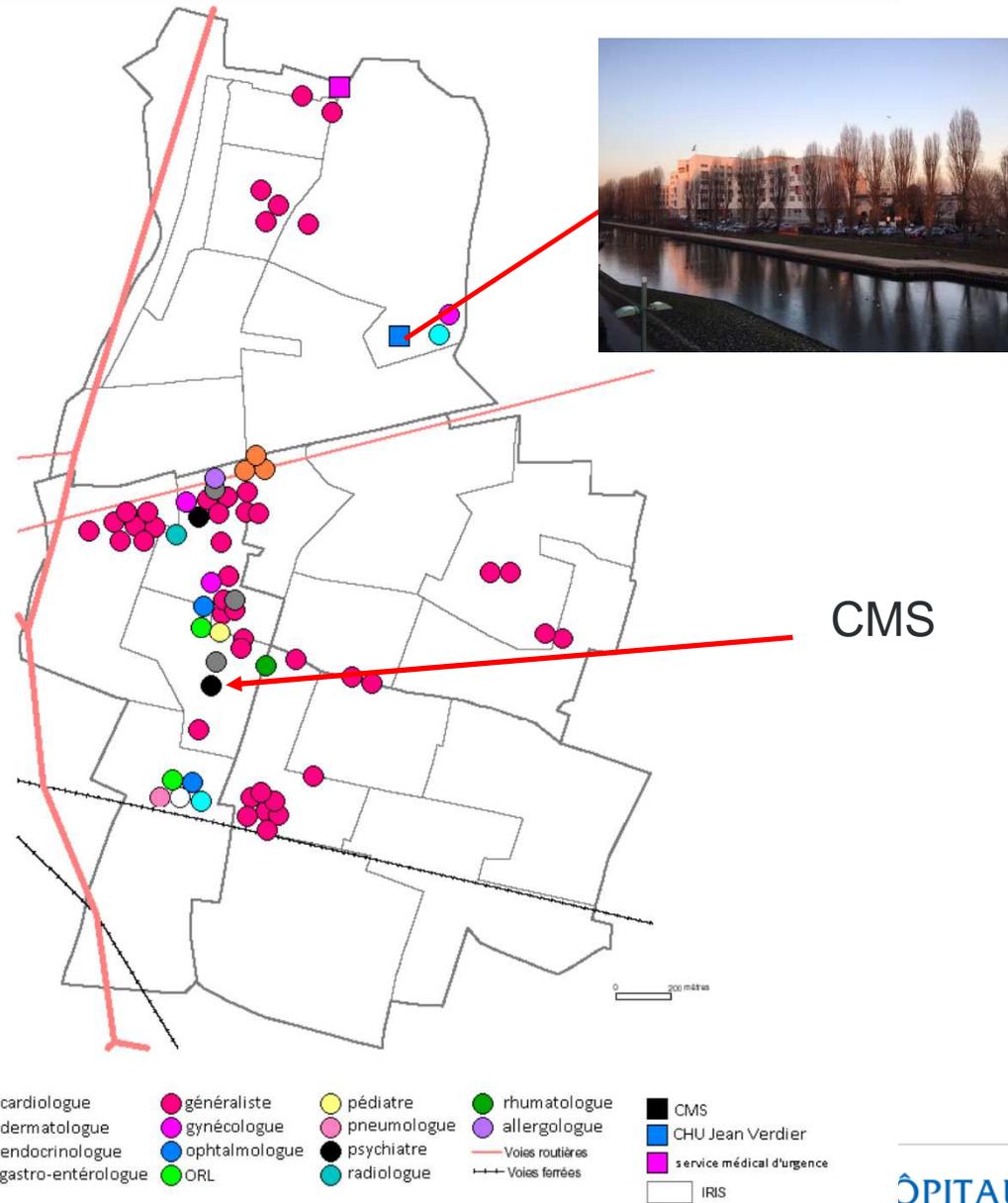
53 000 habitants
 Communauté d'agglomérations
 Est-Ensemble (400 000 hab)
 Population jeune : moins de 5%
 a >75ans,
 précaire : IH2 0,37, 17%
 chômage,
 51% non imposables, 17% AME



Le contexte Bondynois

Une offre de soins très concentrée sur la moitié sud de la ville

Refus de nouveaux patients pour "médecins traitants"
1 an de délai pour cs Med gé...
(1 mois pour PUPH med Interne!)
Moyenne d'âge des médecins >60 ans...



- **Les 4 premières villes de résidence** des patients pris en charge à l'hôpital Jean-Verdier sont Bondy, Bobigny, Drancy, Les Pavillons-sous-Bois.
- **Deux recrutements distincts**
 - Services adultes spécialisés voire surspécialisés : hépatologie, radiologie interventionnelle, médecine de la reproduction : recrutement de niveau régional
 - Services de première ligne : SAU adultes et pédiatriques, médecine interne, ambulatoire d'endocrinologie, gynécologue-obstétrique : à vocation de proximité évidente mais qui ne couvrent pas l'ensemble des besoins de la population

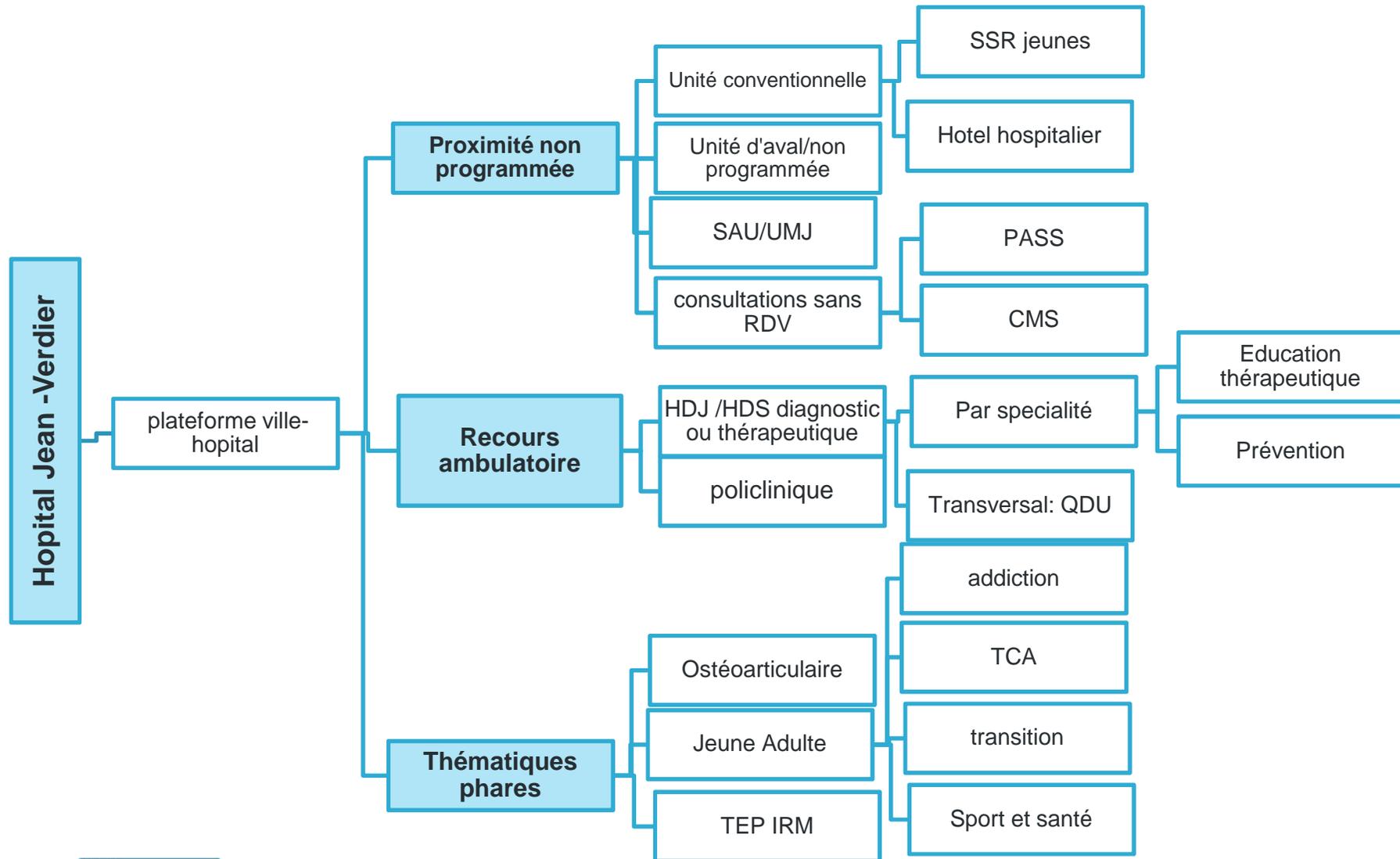
La patientèle actuelle de Jean-Verdier

Faible taux d'hospitalisation, peu de personnes âgées

source Opale

Hôpital	Passages		Non admis		Admis sur site		Transfert		Taux d'hospitalisation*	Part des >=75 ans
	2015	2015 vs 2014	2015	2015 vs 2014	2015	2015 vs 2014	2015	2015 vs 2014	2015	2015
AMBROISE PARE	35843	1.4%	25678	0.0%	9212	7.2%	953	-11.6%	28.4%	20.2%
ANTOINE BECLERE	32879	5.1%	22100	5.2%	10049	3.6%	730	25.6%	32.8%	17.4%
AVICENNE	40026	1.2%	30136	-0.9%	8288	9.2%	1602	3.8%	24.7%	13.4%
BEAUJON	28966	0.2%	23304	2.5%	4904	-5.9%	758	-19.8%	19.5%	12.7%
BICETRE	53813	4.9%	41364	5.4%	10938	0.6%	1511	25.6%	23.1%	14.5%
BICHAT	78806	0.5%	63079	0.1%	14639	2.1%	1088	0.7%	20.0%	11.4%
COCHIN	50786	-0.2%	39439	0.6%	10602	-2.0%	745	-14.0%	22.3%	14.7%
HEGP	51209	4.7%	40044	4.9%	10504	3.6%	661	10.5%	21.8%	15.1%
HENRI MONDOR	48004	3.1%	35113	3.2%	11401	2.4%	1490	5.0%	26.9%	16.6%
HOTEL-DIEU	27419	2.1%	24820	1.8%	1256	9.7%	1343	0.7%	9.5%	2.9%
JEAN VERDIER	29939	1.7%	25994	2.5%	2963	-6.1%	982	5.4%	13.2%	6.4%
LARIBOISIERE*	75937	10.2%	64009	12.2%	10729	0.5%	1199	2.8%	15.7%	8.1%
LOUIS MOURIER	29359	9.1%	24630	9.7%	4094	7.4%	635	-2.5%	16.1%	10.2%
PITIE-SALPETRIERE*	59071	0.4%	47947	-1.5%	10782	9.1%	342	24.8%	18.8%	11.1%
SAINT ANTOINE	60037	5.0%	45668	4.2%	12787	7.1%	1582	10.5%	23.9%	14.4%
SAINT LOUIS	36936	1.6%	30823	0.7%	5316	6.2%	797	9.8%	16.6%	8.2%
TENON	42497	-3.6%	31362	-7.1%	10325	13.6%	810	-33.4%	26.2%	13.5%
Total URGENCES ADULTES	781527	2.9%	615510	2.7%	148789	4.0%	17228	1.1%	21.2%	11.6%

Focus sur le projet nouveau Jean-Verdier

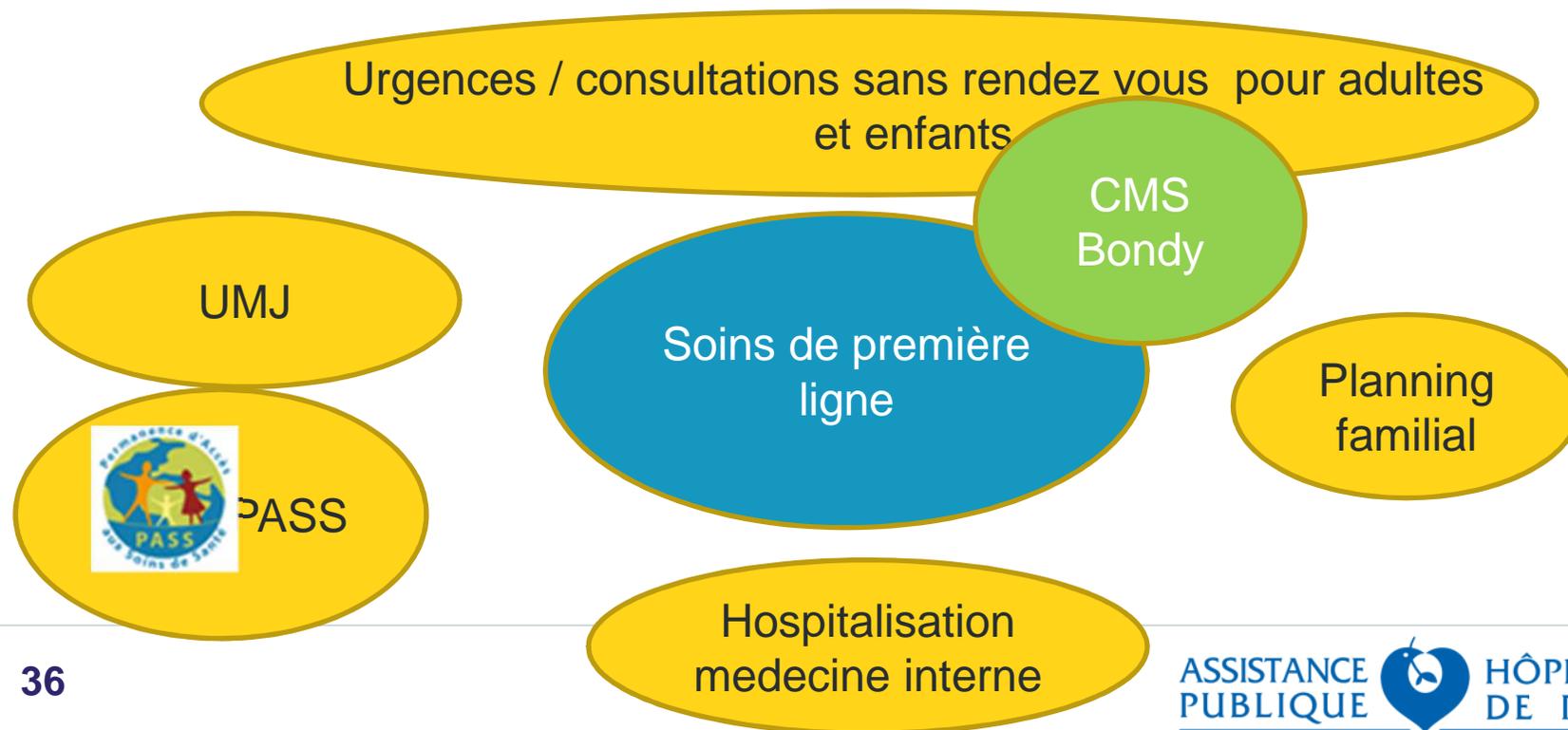


4.3.1

Non programmé de
proximité

- Soins de première ligne

= premier accès au système de soins, avec ou sans rendez-vous.
Soins ponctuels et organisation du suivi



Une nouvelle offre de soins complémentaire par des partenaires

- **Psychiatrique**
 - Partenariat avec Ville Evrard en psychiatrie
 - Projet 2018 : création d'une unité familiale interhospitalière pour les troubles du comportement alimentaire de l'adolescent (en extrapolant les données épidémiologiques générales, 1400 cas par an dans le département)
- **Médico-sociale : l'addictologie**
 - Le CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ?
- **Médecine de ville**
 - Le Centre municipal de santé ?
 - Lien avec les médecins libéraux ?

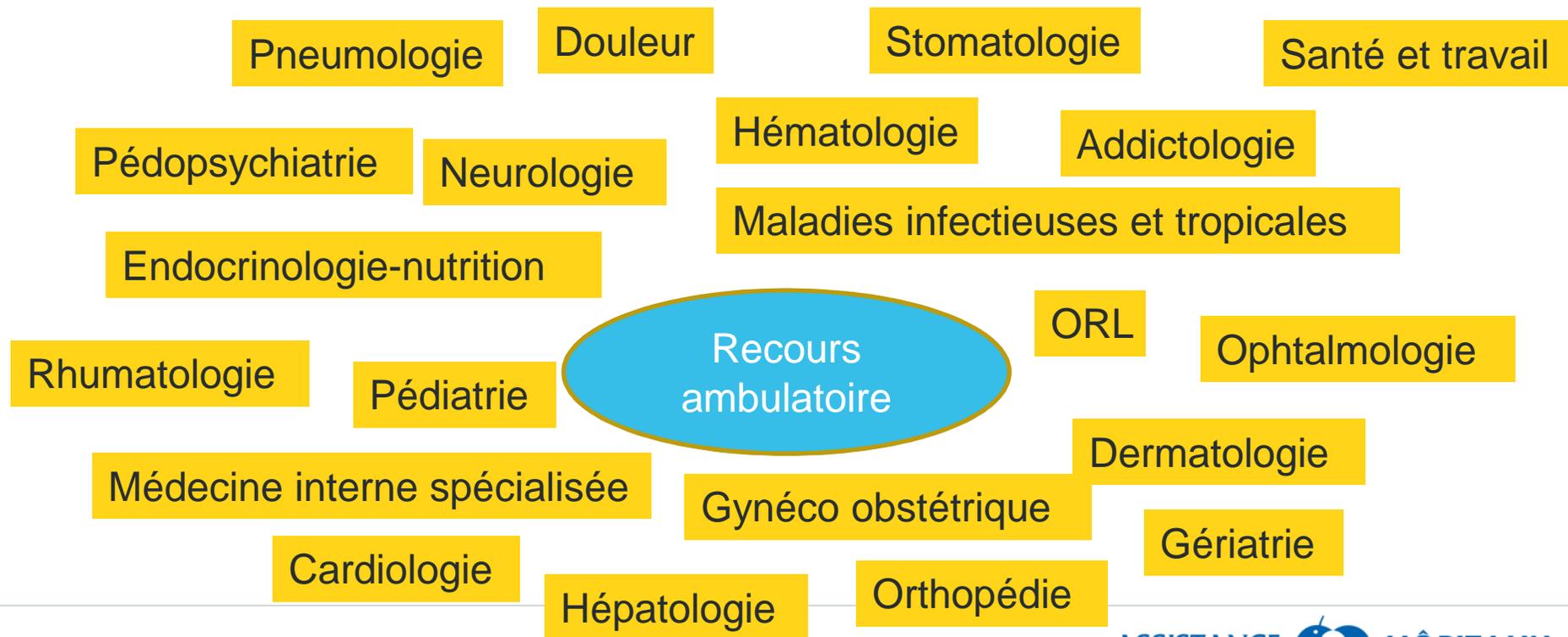
4.3.2

Recours ambulatoire

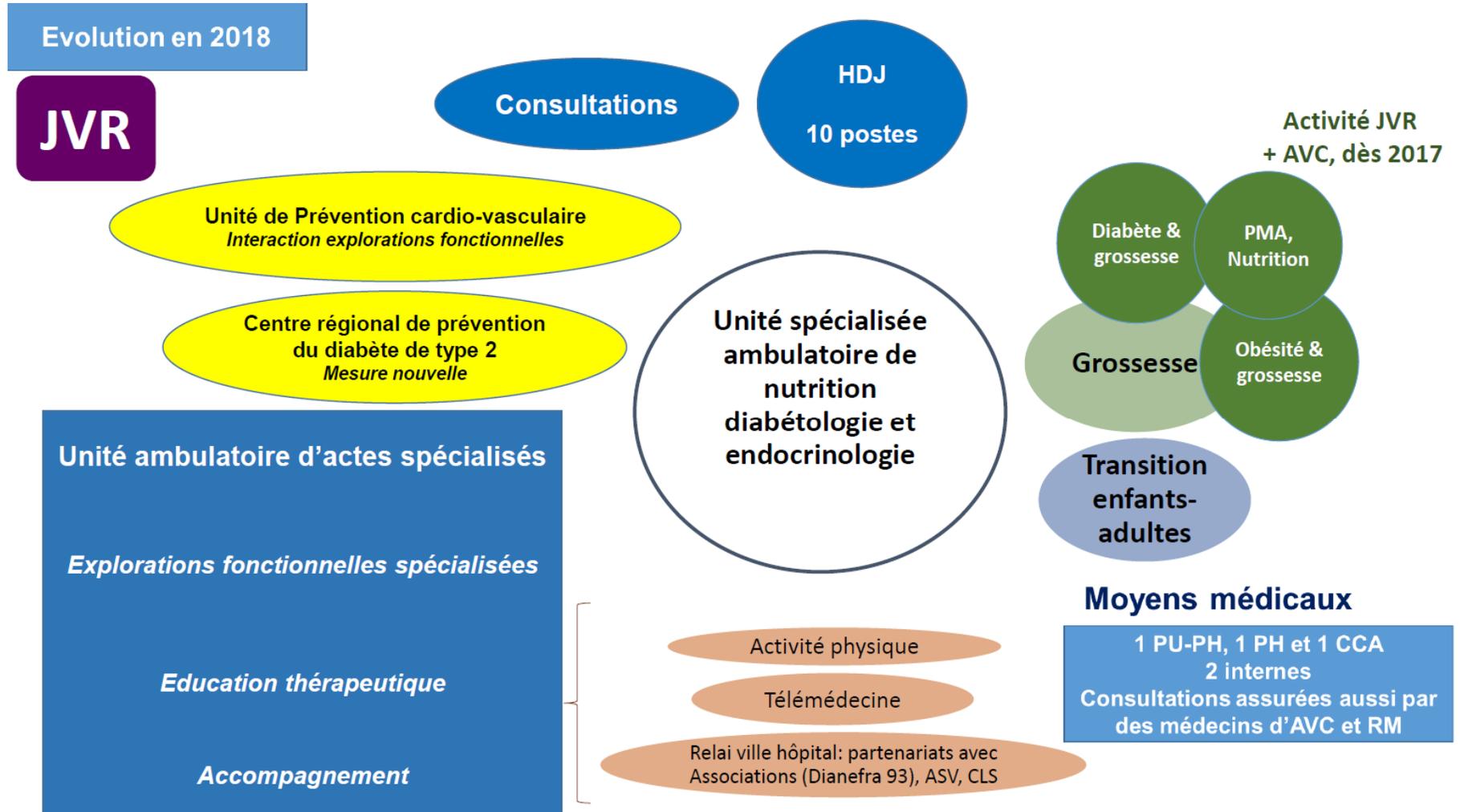
Un recours universitaire en ambulatoire

= accès à des soins spécialisés universitaires de première ligne pour des pathologies déjà débrouillées

- Consiste : prestation de recours ou d'avis ponctuel à la demande du médecin traitant ; prise en charge au long cours
- Forme : HDJ/Polyclinique/plateau technique
- Type: Diagnostic/thérapeutique/prévention/formation (ETP)



Intégré par pathologie – Ex de l'endocrinologie



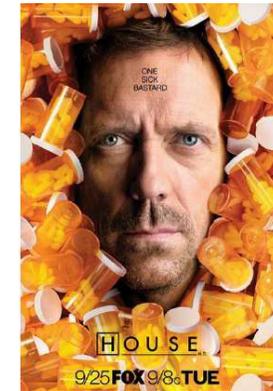
Médecine interne diagnostique

Quick diagnosis unit

Policlinique

HDJ/S

HC



Ganglions
Anémie
Altération de l'état général
Cytopenie
Pic monoclonal....

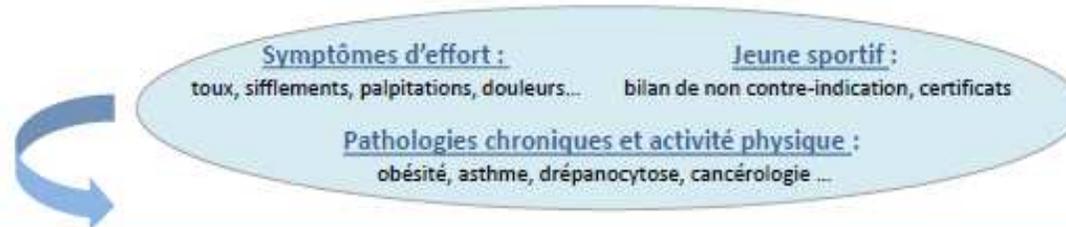
4.3.3

Thématiques “phares” du site diagnostiques et thérapeutiques



Consultation de Médecine du Sport

Service des Explorations Fonctionnelles
Hôpital Jean Verdier - Bondy
Docteur Mathieu Pellan – Docteur Thomas Mamou



Consultation spécialisée avec évaluation clinique globale et examens complémentaires orientés

Respiratoire

- Epreuves fonctionnelles Respiratoires (EFR)
- Test à la Métacholine
- Gaz du Sang
- Tests allergologiques



Cardiologique

- Electrocardiogramme (ECG)
- Echographie cardiaque
- Epreuve Fonctionnelle cardio-respiratoire (EFX)



Orthopédique

- Croissance
- Blessures
- Douleurs chroniques



Nutritionnelle

- Éducation diététique
- Conseils d'entraînement



Psychologique

- Mécanique ventilatoire
- Troubles anxieux
- Hypnose



Pour toute demande de renseignement et de rendez-vous :
Mesdames Ingrid Fouqueau & Françoise Clérambourg - Tel : 01.48.02.65.61
ingrid.fouqueau@aphp.fr francoise.clerambourg@aphp.fr
Responsable : Docteur Mathieu PELLAN mathieu.pellan@aphp.fr
Docteur Thomas MAMOU thomas.mamou@aphp.fr



Site internet : www.bondysport.wordpress.com

Page Facebook : [bondysport](https://www.facebook.com/bondysport)



Troubles du comportement alimentaire de l'adolescent

L'UFITAA: PEC ambulatoire, intégrée, intensive, centrée sur la famille



- Adolescents atteints d'anorexie mentale, de boulimie nerveuse ou autres troubles subsyndromiques
- Prise en charge innovante : modèle du Maudsley Hospital (Londres),
 - basée sur la famille
 - ambulatoire
 - compétences psychiatrie et pédiatrie.

Jeunes consommateurs

Propositions d'évolutions sur Jean-Verdier

■ Polyclinique

- ▶ Consultations addictologie spécialisée : addictions sans substances
- ▶ Consultation jeunes consommateurs 14-25 ans
- ▶ Consultations familles multifamiliales

■ HDJ Adolescents addiction : 2 consultations + 2 ateliers

- ▶ Psychiatrie, psychologue
- ▶ Ateliers

Transition pédiatrie – médecine d'adulte

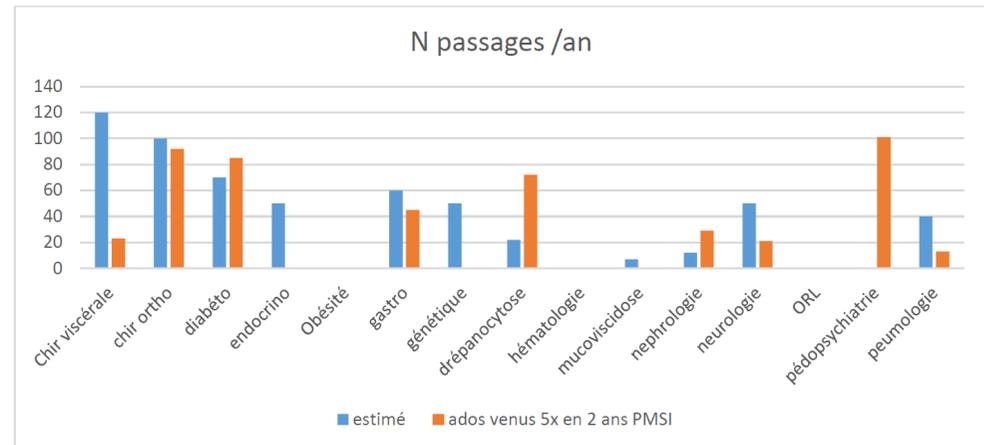
- Besoin pour la population suivie en pédiatrie à Jean-Verdier ou à Robert Debré (50% de la patientèle résident en Seine-Saint-Denis)
- Période à **risque majeur de sortie du système** de soins, risque efficacement réduit par un parcours structuré
- Projet d'un **espace** et d'une **organisation** spécifiques pour accompagner les adolescents vers la suite de leur prise en charge, avec les objectifs suivants :
 - Développer l'autonomie
 - Appréhender les particularités de la prise en charge chez les adultes
 - Préparer le projet de vie avec la maladie (choix d'orientation scolaire ou professionnelle, compréhension du mode de transmission de la maladie...)
- **Outils** : consultations communes pédiatre/médecin d'adultes, groupes de parole, interventions pluriprofessionnelles

Enquête Transition Robert Debré

octobre 2015

P Jacquin

Adolescents atteints de maladies chroniques : passage de la pédiatrie à la médecine d'adulte. Enquête à l'Hôpital Robert Debré (2015)



4.3.4

Dimension universitaire

Formation

- **2ème cycle des études médicales**
- **3ème cycle : CMS Universitaire (Teaching Health care)**
 - ▶ Ville Bondy
 - ▶ DUMG (ex Mondor)
- **IFSI**
- **Patient expert**
- **Médiateurs en santé**

■ Un partenariat de recherche avec l'institut IMAGINE, autour de thématiques communes

- *Génétique*
- *Immunologie*
- *Tuberculose*
- *Bio informatique*
- *Drépanocytose*



- ▶ Permettant à la population du 93 de bénéficier des mêmes accès aux dernières recherches et derniers moyens d'investigation que la population du 75
- *Renforcement des consultations de génétiques post-natales et mise en place de conseillers en génétique*
- *Adressage facilité de patients en consultation à Imagine en particulier en cas de syndromes polymalformatifs, de maladies osseuses constitutionnelles, de retard mentaux syndromiques.*
- *Facilitation d'accès au plateau techniques de séquençage à haut débit*
- *Projet de recherche commun : la mort subite d'origine cardiaque (centre de référence des morts inattendues du Nourrisson de Jean Verdier), le syndrome d'ondine et les formes syndromiques de neuroblastome, le syndrome auriculo condyloire*



**Le TEP-IRM
Unique sur le territoire**



Principe de l'équipement : une combinaison d'informations provenant de sources différentes, imagerie métabolique de la TEP et imagerie morphologique et fonctionnelle de l'IRM.

Examen réalisé uniquement en ambulatoire, sans indication urgente.

Principales indications: oncologie, cardiologie, neurologie, ostéoarticulaire.

4.3.5

Structures facilitatrices &
mutualisées

Une plate-forme d'intermédiation : orientation et coordination

Orbis partagé ? Terrisanté ?

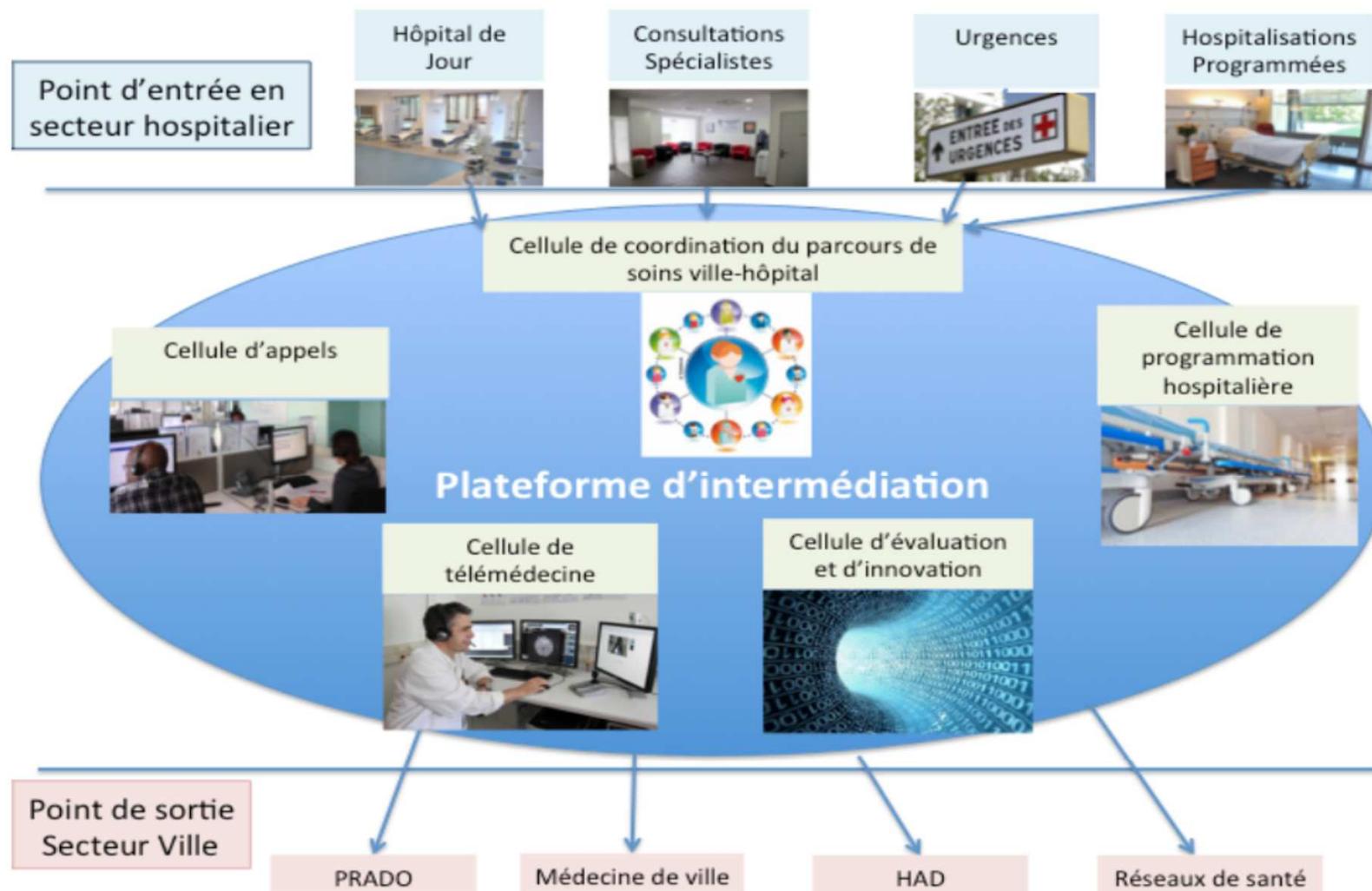


Figure 1 : Les services de la plateforme d'intermédiation

Une organisation innovante du parcours du patient
et promotion de la santé



= une équipe dédiée

- à **l'accompagnement du patient** sur l'ensemble de son parcours : prise de RV, programmation du séjour en HDJ ou en hospitalisation complète, organisation des examens complémentaires, organisation du transport

- à la **liaison avec les médecins de ville et autres structures de soins** : rédaction et envoi des courriers et comptes-rendus, mise à disposition de documents...

= présence de nouveaux services appuyés sur des innovations technologiques (télémédecine, objets connectés...)

L'objectif est d'engager la personne dans une démarche d'amélioration de sa santé, grâce à des professionnels dédiés pour fluidifier son parcours et conserver son adhésion sur le long terme.

Modalités organisationnelles : plateaux de consultations et d'HDJ

= principe de **plateaux standardisés**, adaptés pour la grande majorité des spécialités. Regroupement des HDJ de spécialité chaque jour en fonction des interactions médicales, pour favoriser les échanges pluridisciplinaires autour de chaque patient et en fonction du plateau technique

= fonctionnement type **policlinique** pour les consultations

Ce fonctionnement mutualisé permettra aux praticiens de disposer de personnel formé à la spécificité de l'ambulatoire, avec des fonctions support (accueil, secrétariat, accompagnement pour l'installation des patients ou la réalisation de gestes...). Logique de prestataire de service. Les performances de la structure seront évalués selon les indicateurs définis collectivement (par exemple taux de non venue, temps d'attente délai d'envoi des comptes-rendus...)

Modalités organisationnelles : des plateaux techniques adaptés

Plusieurs plateaux techniques de niveau hospitalier, à disposition des patients, **accessibles sur prescription d'un médecin interne à la structure ou externe**

Plateaux envisagés

- Maintien du plateau d'imagerie : radiologie conventionnelle, échographie, scanner, IRM
- plateau d'explorations fonctionnelles (neurologiques, respiratoires, cardiaques, sport)
- Développement du centre de prélèvements biologiques
- plateau de soins infirmiers et de rééducation
- Quelle dimensionnement pour le plateau d'endoscopies?
- Mise en place d'une salle blanche pour gestes chirurgie ambulatoire sans anesthésiste (OPH, chir ortho, urologie) ?
- Réponse adaptée aux besoins pharmaceutiques et biologiques

Diapositive 55

a2

PUI BIO?

avc-5063947; 21/09/2017

Plateau d'éducation et de promotion de la santé

= locaux adaptés pour la prise en charge de patients en individuel, en famille ou en groupe

- **Matériels adaptés pour des activités de groupe**, y compris activité physique
- Ce plateau peut être mis à disposition de **partenaires externes** pour la réalisation de leurs programmes : conseil départemental, CPAM, associations...

L'intégration de ces partenaires dans la conduite de programmes en commun avec les professionnels de l'hôpital sera recherchée.

Des solutions d'hébergement adaptées pour faciliter l'accès aux soins

Plusieurs types d'hébergement envisagés

- **Maintien de lits d'hospitalisation complète de médecine interne d'aval des urgences** : dimensionnement à affiner mais proche du dimensionnement actuel (39 lits)
- **Hôtel hospitalier ?** : hébergement temporaire non médicalisé, destiné à accueillir avant ou après une hospitalisation les personnes ne nécessitant pas de soins médicaux particuliers (évite les hospitalisations la veille d'une intervention, facilite les sorties précoces, évite la fatigue des transports lors de venues itératives). Cette offre inclura une solution de transport vers d'autres établissements de santé, du GH ou hors GH.

- **Une volonté de renforcer l'offre publique de soins sur le territoire en rendant plus lisible l'offre de soins universitaire du GHU en partenariat avec les GHT, la CPT et la ville.**
- **Une volonté propre de la communauté médicale sur des arguments médicaux pour mieux répondre aux besoins de la population**
- **Une volonté de préserver le site de Jean-Verdier sur une offre recalibrée dans son type d'accueil mais élargie dans son offre de soins de proximité et de soins universitaires**