

Groupement Hospitalier de Territoire



**Article 107 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de
modernisation de notre système de santé
Décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux Groupements
Hospitaliers de Territoire**

« Mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Le GHT assure la rationalisation des modes de gestion »

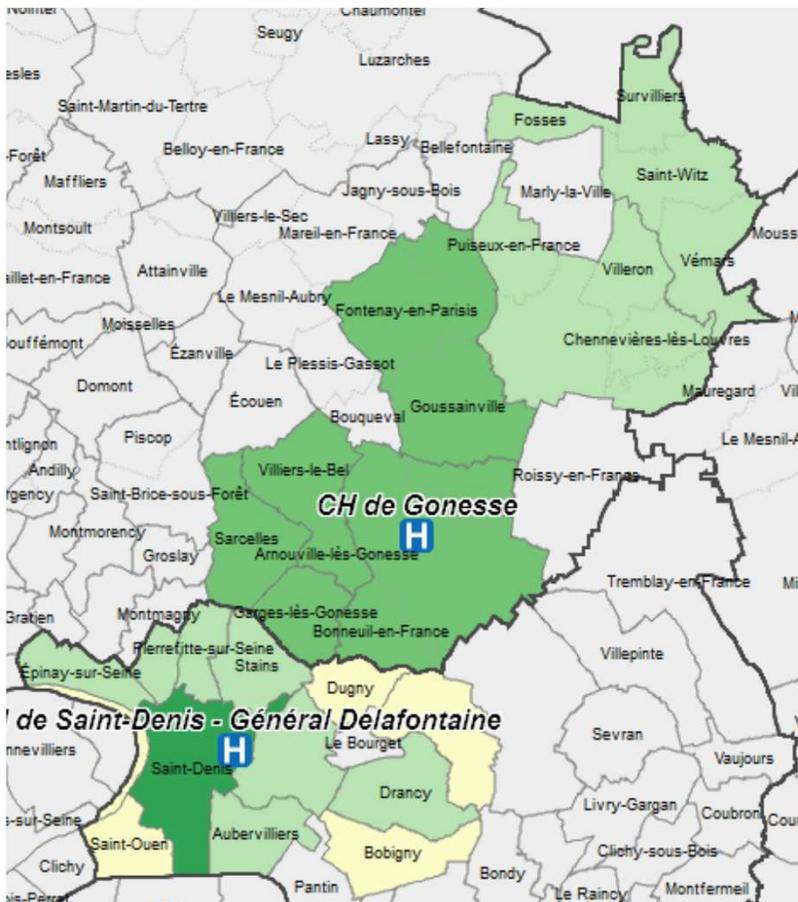
L'outil juridique : la convention

Dérogation : avis explicite de l'ARS selon PRS et spécificités EPS

Groupement Hospitalier de Territoire



Les adhérents



Les associés



Les partenaires

médicaux sociaux : partenaires pour le moment



EHPAD Saint-Ouen
Aubervilliers



Privés



1iere Partie

Un diagnostic territorial partagé



Un bassin de population de 900 000 habitants environ
Taux de fuite important et parts de marché à renforcer



Dynamique démographique et économique

Des établissements très comparables

Rôle d'hôpital de proximité

Partenariats ville-hôpital

Soutenabilité des investissements

Précarité



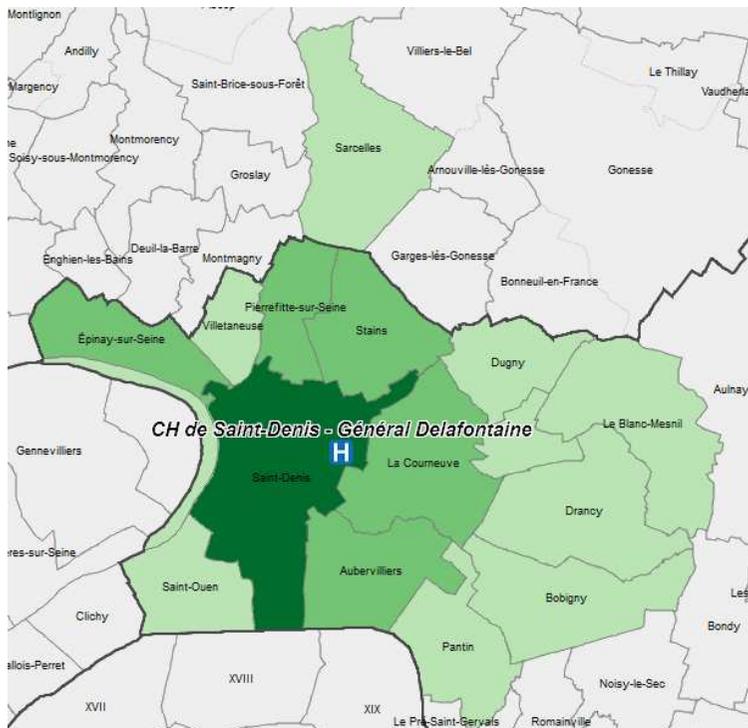
Case-mix :

Accouchements et nouveau-nés
Soins palliatifs
Pneumologie
AVC - neurologie
Ethyisme-toxico
Appareil digestif / ortho-traumato
Maladies infectieuses

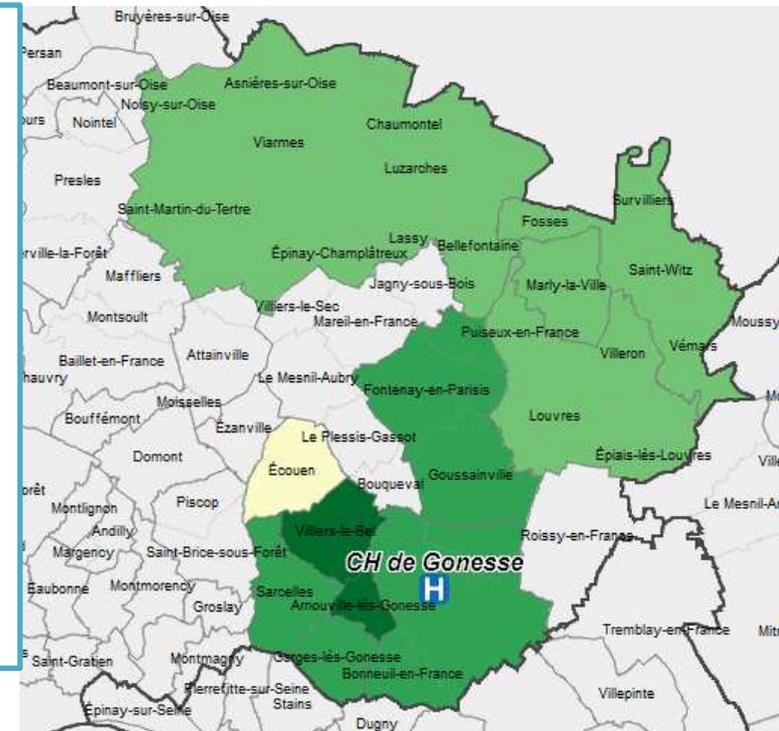
Case-mix :

Accouchements et nouveau-nés
Oncologie dont anatomopathologie
Cardiologie-urgences myocardiques
Pathologies liées au diabète
Neurologie-filière AVC
Ophtalmologie chirurgicale

Zone de recrutement du CH de Saint-Denis



Zone de recrutement du CH de Gonesse



Stratégie de groupe pour :

- Consolider l'attractivité médicale
- Partage de compétences : juridiques, techniques, médicales
- Agréments des internes, attractivité des RH
- Développer la participation aux programmes de recherche en partenariat avec les HU
- Réduire les taux de fuite
- Recherche d'efficience

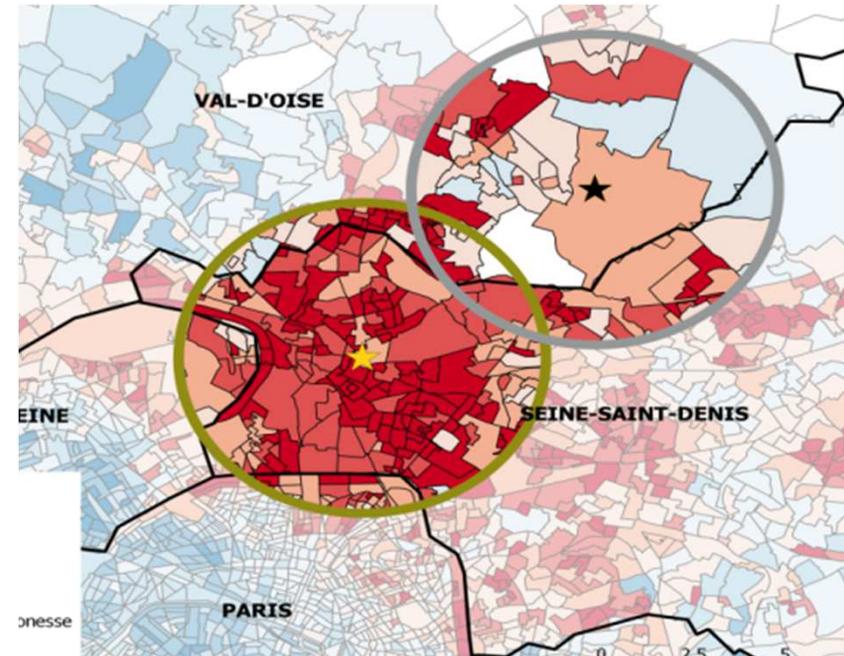
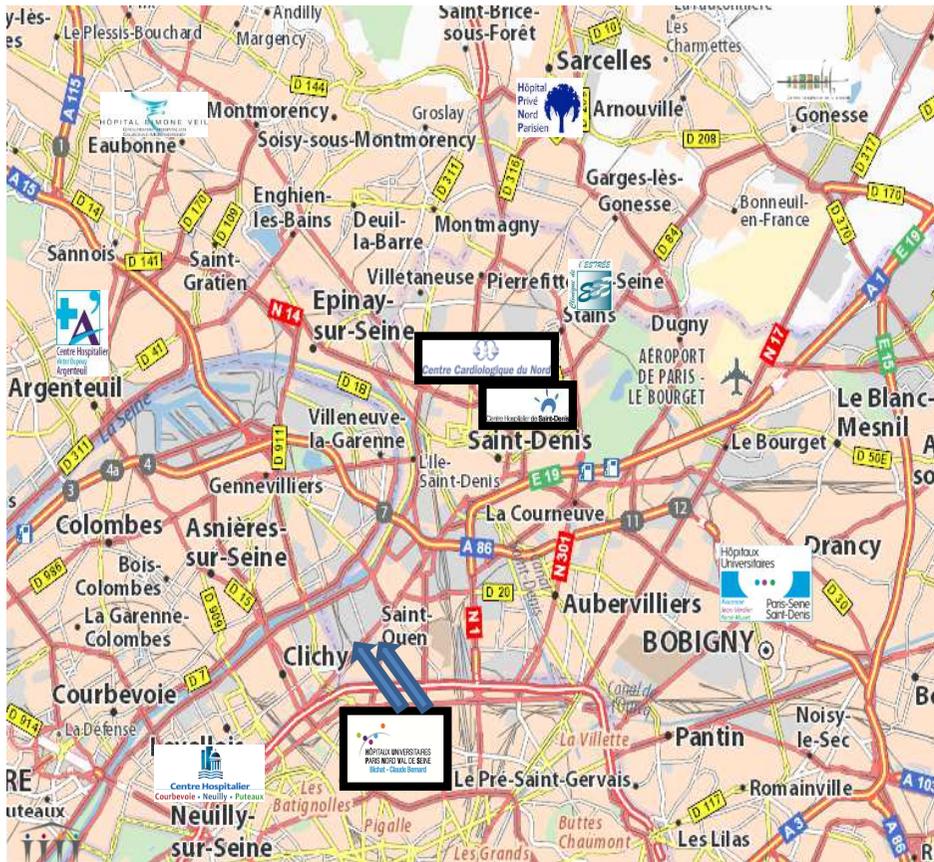
Des établissements analogues mais pas similaires... ou l'inverse ?



50% des entrées via les urgences
106 000 passages aux urgences
92,26% des sorties au domicile
36,7% de chirurgie ambulatoire



43% des entrées via les urgences
87 983 passages aux urgences
92,29% des sorties au domicile
32,4 % de chirurgie ambulatoire



Des faiblesses partagées

Un forte concurrence sur les spécialités de chirurgie par des établissements privés

Les complémentarités

De nombreux partenariats déjà existants et potentiels sur les fonctions supports : sécurité, circuit du patient, blanchisserie ...

Des forces communes

- Des établissements prépondérants sur les spécialités de médecine
- L'importance des urgences dans le recrutement et du nombre de passages

Des besoins importants des populations des zones de recrutement des deux EPS pour les prises en charge en pédiatrie, maternité et gynécologie
Une croissance régulière du nombre d'accouchements et des séjours en pédiatrie

La Phase Préfiguratrice

Un comité des élus :

rencontre des deux présidents de conseil de surveillance et visites croisées



Un comité stratégique

regroupant les deux directoires de Gonesse et Saint-Denis ainsi que le référent représentant les HU. Ce comité se réunit une fois par moi depuis le 14 mars 2016. NB : Ville Evrard n'a pas encore été intégré à la réflexion tant que son positionnement ne sera pas définitivement arbitré

Un comité médical

regroupant, pour chaque établissement, les chefs de pôle, les chefs de service des items obligatoires ou identifiés comme stratégiques, les cadres supérieurs de pôle, les deux présidents de CME et les deux directeurs. Ce comité est chargé de définir les groupes de travail éventuellement nécessaire pour élaborer le PMP, valide le PMP et remonte au comité stratégique ses travaux. Il se réunit une fois par mois depuis mars 2016.



Un comité de direction commun

réunissant les deux équipes de direction une fois par mois également.

Des Fonctions supports réparties
-selon les compétences de chacun
-selon les opportunités de gestion commune
-selon les coopérations supra-GHT

Réflexion sur les modalités de gouvernance équilibrée



2ieme Partie

Convention constitutive

2 volets

Projet médical Partagé

Modalités d'organisation et de fonctionnement

- Précise la stratégie médicale du GHT
- les équipes médicales concernées sont impliqués dans la rédaction
- Garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours
- Les projets médicaux des établissements doivent être conformes au PMP du GHT
- Durée 5 ans

- Liste des instances commune GHT
- Les modalités de désignation des représentants siégeant dans ces instances
- Détermine la ou les compétences déléguées à l'établissement support et fixe la durée, les modalités, les objectifs et les contrôles des délégations
- Durée 10 ans

Projet de soins Partagé

Règlement intérieur

Création du GHT



La **convention constitutive** est :

- Préparée par les directeurs et les présidents de CME et les présidents de CSIMRT
- Signée par les directeurs
- Durée : 10 ans (renouvellement ?), pas de retrait

Le **règlement intérieur** est :

- élaboré et adopté par le comité stratégique
- consultation des instances communes
- consultation des instances des établissements conformément à leur attribution

APHP = **Convention de partenariat** passée avec l'établissement support du GHT

Le chu coordonne :

- 1- Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux
- 2- Les missions de recherche
- 3- Les missions de gestion de la démographie médicale
- 4- Les missions de référence et de recours



- Concertation des directeurs
- Avis des CTE, CME, CSIRMT
- Avis des conseils de surveillance
- Délibération des CS publics des établissements médico-sociaux
- CHSCT ??

1^{er} juillet 2016 : DGARS arrête la composition du GHT

=> Entraîne la création du comité territorial des élus

15 juillet 2016 au plus tard : Les Conseils de surveillance des CH procèdent à la désignation de l'établissement support

A défaut

Avis du comité territorial des élus sur la désignation de l'établissement support (à la majorité simple des voix)

le DGARS désigne l'établissement support

Le projet médical partagé

- 1° Les objectifs médicaux ;
- 2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins;
- 3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
- 4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par site, et, le cas échéant, leur réalisation par télémedecine, portant sur :
 - la permanence et la continuité des soins;
 - les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées;
 - les activités de prise en charge ambulatoire;
 - les activités d'hospitalisation conventionnelle (y compris en soins de suite et réadaptation) ;
 - les plateaux techniques ;
 - la prise en charge des urgences et soins non programmés ;
 - l'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles;
 - les activités d'hospitalisation à domicile ;
 - les activités de prise en charge médico-sociale.
- 5° Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
- 6° Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier universitaire portant sur l'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux, la recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1, la gestion de la démographie médicale et les filières de référence et de recours ;
- 7° La répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, pouvant être prévue par voie d'avenant à la convention constitutive, découlant de l'organisation des activités prévue au 4° ;
- 8° Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
- 9° Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Durée : 5 ans

→ Les équipes médicales concernées par chaque filière qu'il mentionne participent à la rédaction du PMP
→ Soumis pour avis au collège ou à la CMG, qui est informé chaque année par son président du bilan de sa mise en œuvre

Communauté
psychiatrique de
territoire

1^{er} juillet 2016 : validation ARS

- Convention constitutive du GHT
- V1 du PMP : définition des orientations stratégiques

1^{er} janvier 2017

- V2 du PMP : filières prioritaires de prise en charge

1^{er} juillet 2017

- Adoption de la version définitive du PMP



Groupement Hospitalier de Territoire Ouest 93 / Est 95

PROJET MÉDICAL PARTAGÉ V1 : AXES STRATÉGIQUES

La v1 du PMP s'appuie sur :

- le diagnostic territorial
- des rencontres entre responsables médicaux et les contributions écrites qui en ont découlé
- les échanges intervenus lors des réunions des instances préfiguratrices
- les échanges avec les HU

Modalité d'adoption au sein du GHT préfiguré

- adoption à l'unanimité de la version définitive du PMP – version 1, par le comité stratégique après présentation et avis au comité médical
- suivi et évaluation par le Comité Médical (4 réunions par an)
- intégration des modalités de validation des évolutions des PMP dans la convention constitutive à venir

Chaque fiche ou sous-thème représente un axe d'étude à confier à des groupe de travail médicaux tripartites (EPS et HU) pour déterminer les parcours patients et positionner l'expertise de chacun avec le recours in fine.

Priorisation des axes

La V1 du PMP

Opportunités de coopération à développer

Fiches Stratégiques

- Médecine – Chirurgie – Obstétrique
 - Fiche 1 : Mère-Enfant
 - Fiche 2 : Chirurgie
 - Fiche 3 : Urgences et soins critiques
 - Fiche 4 : Cancérologie
 - Fiche 5 : Médecine interne et pathologies infectieuses
 - Fiche 6 : Autres spécialités médicales
- Plateaux médico-techniques
 - Fiche 7 : Laboratoire
 - Fiche 8 : Pharmacie et stérilisation
 - Fiche 9 : Imagerie
 - Fiche 10 : Explorations fonctionnelles neurosensorielles
 - Fiche 11 : Nutrition parentérale
 - Fiche 12 : Chimiothérapies
- Parcours patient et aval du MCO
 - Fiche 13 : Parcours patient et aval du MCO (HAD, SSR, MPR)
 - Fiche 14 : Soins palliatifs
- Santé mentale
 - Fiche 15 : Hospitalisation des adolescents
 - Fiche 16 : Coopération des 2 établissements / DIM de Ville-Evrard
- Prévention et santé publique
 - Fiche 17 : Ville-hôpital
 - Fiche 18 : Education thérapeutique du patient
- **Marqueurs du territoire de Santé**
 - Fiche 19 : Prescription d'APA et réseau Sport-santé
 - Fiche 20 : Axes de recherche du territoire
 - Fiche 21 : Filière intégrée et de recours obésité/métabolisme
 - Fiche 22 : Filière intégrée et de recours pneumologie
 - Fiche 23 : Promotion de la santé, médecine des migrants

Fiche 1: Mère Enfant

□ Réanimation néonatale et néonatalogie

- Filière de recours entre les services de réanimation néonatale du CHSD/CHG (réorganisation de l'adressage des bébés du CHG relevant d'un niveau 3)
- Réflexion sur un lactarium mutualisé avec HU Debré
- Travail sur le circuit du SMUR pédiatrique du 93 parallèlement à une réflexion amorcée par HU / régulation centralisée des SMUR pédiatriques

□ Maternité

- Constitution d'une filière d'adressage des transferts in utero du CHG vers le CHSD et du délestage du CHSD vers le CHG si possible et si nécessaire
- Constitution d'une filière d'adressage des patientes accueillies en consultation au CHSD, ne nécessitant pas de niveau III et relevant du bassin de population de Gonesse vers le CHG
- Développement partagé de l'HAD - Développement du PRADO voie basse et césarienne au CHG
- Echanges d'informations / PEC des patientes victimes de mutilations sexuelles permettant une mobilisation optimale de l'offre existante
- Prise en charge des femmes en difficultés (sorties 115, arrivées sans suivi...), réflexion avec Hu sur un « SSR post maternité médico-social »
- Réflexion à développer sur « maternité et obésité » avec les HU
- Réflexion sur la PMA: celle du CHSD, celle du HU (Jean Verdier, actuel partenaire du CHG)

Fiche 1: Mère Enfant (suite)

□ Pédiatrie

- Recours aux plateaux techniques d'EFN et EFR du CHG pour le service de pédiatrie du CHSD , gradation des soins avec plateau HURDB
- Mutualisation des programmes d'Education Thérapeutique du Patient, et travail avec HURB sur certains programmes « diabemobil et Epinord »
- Réflexion sur les USC pédiatriques: Le CHG dispose d'une USC, le CHSD a un projet d'installation, une a ouvert sur Jean Verdier en lien avec la réanimation de R. Debré. Debré est recours USC pour le CHSD aujourd'hui. Réflexion sur la formation et la démographie médicale
- Graduation des soins en matière de drépanocytose et participation active CHSD et CHG avec Debré dans le cadre du projet Textodrep (Télémédecine)

□ Chirurgie infantile

- Possibilités de prises en charge des enfants brûlés accueillis au CHG, au CHSD, brûlés adultes dans le cadre de la chirurgie réparatrice et reconstructrice au CHG
- Projet de poste partagé d'anesthésie et d'orthopédie entre Debré et le CHSD, le CHG travaille en coopération avec le CH Aulnay
- Réflexion sur la PDES en chirurgie infantile (avec Aulnay)

- Pour tous les secteurs : des **staffs, formations et RMM en commun**

Fiche 2 : Chirurgie

- ❑ Pas de perspective de mutualisation de la PDS
- ❑ Coordination à réfléchir sur la fermeture de lits et places, notamment en semaine allégée au bloc
- ❑ **Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice** : des complémentarités possibles, notamment pour la traumatologie maxillo-faciale et post intervention bariatrique
- ❑ Axe de développement de la chirurgie en **ophtalmo**
- ❑ Une réflexion à poursuivre sur **la chirurgie carcinologique** compte tenu des seuils d'autorisation et des coopérations déjà engagées indépendamment du GHT (ex. : fédération d'urologie du 93) avec le GCS institut fédératif en cancéro 93+Gonesse
- ❑ Renforcement des coopérations avec le HU (consultations avancées, participation RCP, axe obésité...)

URGENCES

- Des services avec une activité élevée dans les deux établissements
- Mise en œuvre concertée de la **réforme du temps de travail des urgentistes**
- **Partage** autour des maquettes organisationnelles : accueil, MAO, IAO...

Plus particulièrement pour les URGENCES PEDIATRIQUES

- Réflexion sur un poste partagé entre HU Debré et CHSD
- Réflexion à envisager sur la mise en place d'un système de partage de l'information entre les établissements, notamment pour optimiser la gestion des périodes épidémiques

REANIMATION

- Coopérations à instituer concernant les **activités pédagogiques** et de **recherche clinique** (déjà engagée de part et d'autre) en lien avec le HU
- Réflexion sur la formation des internes (par CHSD)
- Activité de recensement et de prélèvements d'organes s'appuyant sur une convention de coopération via Cristal Action mise en place début 2016, à consolider

en s'appuyant sur le travail déjà réalisé par le service de réanimation du CHSD

>> Réflexion commune sur l'informatisation du service (logiciels communs)

>> ECLS: partage de compétences pour circulation extra corporelle au CHSD

- Une coopération déjà engagée pour **limiter les taux de fuite vers les établissements parisiens**
 - Un **partage de temps médical** et de temps de secrétariat depuis juillet 2015
 - RCP commune entre les deux établissements
 - Participation des deux établissements au réseau ONCONORD - AUTOMNE
- Constitution supra GHT de l'**Institut Fédératif** en cancérologie du 93 + Gonesse (siège social HUPSSD) – convention en cours de validation par l'ARS
- Projet en cours CHG – HU Avicenne : convention de partenariat en oncodermatologie, extension possible avec le CHSD

Fiche 5 : Médecine interne et pathologies infectieuses

CH de Saint-Denis

- ❑ CeGIDD (labellisation Nord Parisien)
- ❑ Service de Maladies Infectieuses et SMIT
- ❑ Centre de Vaccination Internationale et Conseils aux Voyageurs
- ❑ Education Thérapeutique du Patient
- ❑ Service de Neurologie référent en neuroinfectiologie

CH de Gonesse

- ❑ Antenne CeGIDD du Val d'Oise
- ❑ Service médecine interne et pathologies infectieuses
- ❑ Consultation voyageurs – Centre de vaccination internationale
- ❑ Education Thérapeutique du Patient
- ❑ Prise en charge des femmes VIH suivies en maternité
- ❑ Projet en cours d'élaboration : lits identifiés BHR

Une politique territoriale concernant l'Hygiène est à réfléchir avec l'appui et l'expertise de HUPSSD
Appui proposé HURD en infectiologie pédiatrique

Fiche 6 : Autres spécialités médicales

CH de Saint-Denis

□ **Cardiologie:**

- Coopération avec le Centre cardiologique du Nord (CCN) Développement des partenariats avec les HUPSSD et le CH Simone Veil.
- **Un partenariat plus étroit doit être réfléchi avec le CHG et HUPSSD sur le GHT**

□ **Pneumologie:**

- Un des GHS les plus fréquents du case-mix.
- Développement en 2015 d'une unité de pneumologie, composée d'un plateau d'explorations et de consultations ainsi du service de maladies infectieuses et respiratoires.
- Poste partagé de pneumologue entre HUPSSD et CHSD, recours en actes spécialisés pour la pneumologie

CH de Gonesse

□ **Cardiologie**

- Unité de cardiologie, unité de soins intensifs de cardiologie et autorisation de cardiologie interventionnelle de type 3
- Unité de prise en charge des insuffisants cardiaques en collaboration avec le CCN

□ **Pneumologie:**

- Activité importante : 2 000 consultations par an; Augmentation du nombre de lits NHG (31)
- Plateau d'exploration fonctionnelle augmentation forte des actes réalisés.

□ **Rhumatologie**

- 16 lits, forte activité de consultations
- Plateau recours pour la prise en charge de la douleur chronique

>> Partenariat en cours de formalisation avec le CHSD

- Les laboratoires des deux établissements membres du GHT sont accompagnés par l'ANAP pour la réalisation d'un diagnostic et l'élaboration d'un schéma de collaboration
- Coopération prévue par les deux établissements avec le L3 du GHU du 93
- Réflexion sur le laboratoire d'anatomo-pathologie et de sa centralisation sur le HU PSSD
- Convention foetopathologie
 - CHSD-HUPSSD
 - CHG-HU Debré
 - Réflexion en cours entre R. Debré et Jean Verdier

Fiche 8 : Pharmacie et stérilisation

- Deux services de pharmacie **comparables** à de nombreux égards
- **Points de différence :**
 - Absences d'internes en pharmacie au CHG, tandis que le CHSD accueille 6 internes (+ 1 interne financé par le RESAH) ;
 - Budget médicament dédié aux patients externes (PASS + rétrocession) moins important au CHG qu'au CHSD, en lien avec le nombre de passages ;
 - Budget médicament et DM hors GHS supérieur au CHG, en lien avec les activités de cancérologie et de cardiologie interventionnelle ;
 - L'automatisation de la pharmacie dans le NHG.
- **Des coopérations envisagées dans 3 domaines :**
 - **L'échange de produits proches de leur date de péremption** (limitation des doublons de stocks d'urgence, réduction du volume des périmés) ;
 - **Une mutualisation possible de la permanence des soins** grâce à la présence d'un interne de garde au CHSD ;
 - **La mutualisation ou l'externalisation des préparations non stériles et stériles hors chimio** (gélules, collyres) ;
 - **Réflexion à engager sur les activités de stérilisation** des deux établissements.

Fiche 9 : Imagerie

- Les mêmes problématiques de recrutement de praticiens
- La mutualisation des effectifs et/ou des lignes de garde et d'astreinte n'est pas envisagée : elle risquerait de dégrader l'attractivité des équipes médicales de chacun des deux sites.
- Une réflexion est engagée sur l'adressage de patients pour des examens qui ne sont réalisés que sur un des deux sites :
 - IRM cardiaques vers le CHG
 - Colonoscopies virtuelles en TDM au CHSD
- Réflexion sur l'interprétation des images à distance
- Coopération existante en radioprotection (coopération entre 5 EPS du 93 -95)
- Echanges engagés / formations communes des praticiens et du PNM
- Priorité d'accès pour CHS de Ville-Evrard au nouveau plateau d'imagerie du CHSD

Fiche 10 : Explorations fonctionnelles neurosensorielles

- Le CHG dispose d'un plateau technique neuf avec une activité en forte augmentation dans le cadre des EFN mais également en polysomnographie et polygraphie (activité importante chez l'adulte et chez l'enfant et qui doit être développée chez le sujet âgé)
- Partenariat avec l'ORL pour le traitement de l'épilepsie par pose de dispositif implantable sur le nerf vague sur le site du CHG
- Le CHSD a fortement développé la polysomnographie
- Réflexion sur cette activité à amorcer avec les HU
 - Polysomnographie avec HURB
 - Partenariats existants en orl pédiatrique et vestibulométrie

- Une coopération est envisagée pour la préparation de nutrition parentérale à destination de l'activité de néonatalogie (préparation de poches et seringues de lipides, harmonisation des modalités de prescription entre les 2 services de néonatalogie)
- **La production sera réalisée au CHSD.** Cela permettrait de réduire les coûts de transport assumés par le CHG, dont la production a été externalisée à l'hôpital Robert Debré.
- Ces conjectures sont à rediscuter dans le cadre du **futur SROS** et des travaux 2017 de R. Debré (40.000 poches...)
- Réflexion sur des dépannages inter-établissement en cas de nécessité (notamment avec les HU) ainsi que sur la formation des professionnels
- Appui possible HU en nutrition artificielle pédiatrique

- L'activité de préparation d'anticancéreux
 - CHG: 5000 préparations par an (UCP aux normes dans le NHG)
 - CHSD: 2000/ an

- Depuis 2015, le CHSD, appuyé par une mission ARS, est engagé dans une réflexion sur la fabrication de ses poches de chimiothérapie avec le CH Robert Ballanger (Aulnay).

- Le HUPSSD possède également une unité neuve de fabrication d'anticancéreux.

- Réflexion sur des dépannages inter-établissement en cas de nécessité ainsi que sur la formation des professionnels

Cette réflexion sera revisitée dans le cadre de l'évaluation et du suivi du PMP

Fiche 13 : Parcours patient et aval MCO (HAD, SSR, MPR)

□ Le CHSD:

- 116 lits de SSR
- Filière de MPR ancrée sur le territoire du GHT
- L'établissement dispose sur le site de Casanova d'un plateau technique de rééducation et propose une offre d'HAD de rééducation et réadaptation.
- Partenariat est conclu par le CHSD avec la Croix Saint-Simon pour l'HAD polyvalente et MPR
- Réflexion en cours pour un partenariat avec l'HAD de l'AP HP
- Projet d'équipe mobile de soins de suite et de réadaptation porté par le CHSD en partenariat avec des établissements de SSR du Val d'Oise.

□ Le CHG:

- 117 lits et places de SSR neurologique, orthopédique, gériatrique et polyvalent. La forte augmentation de SSR permet d'envisager une amélioration des parcours patient notamment au sein du GHT.
- Fort développement de SSR en ambulatoire
- Un plateau technique de grande qualité
 - >> Partenariat envisagé avec le GHU et le CHSD sur l'activité sportive (voir fiche 19)
- Conventonnement avec de nombreux SSR du 95 et du 93



- ❑ Le GHT sera doté de deux autorisations pour des unités de soins palliatifs (USP). Une USP est également implantée sur René Muret.

- ❑ Le **réseau Onconord**, lancé en 1999 par les hôpitaux de Saint-Denis, de Sarcelles et de Gonesse, a déjà permis de construire **un maillage territorial** :
 - Staff mensuel de maladies graves regroupant les professionnels du CHG, du CHSD, de Sarcelles et de la ville ; Groupe de paroles commun financé par Onconord ; Entraide des praticiens et infirmiers des équipes mobiles de soins palliatifs pour couvrir le territoire; IDEC (Infirmière de coopération en cancérologie)

- ❑ Cette coopération pourra être approfondie, notamment pour la mutualisation de soins supports (socio esthétique, art thérapie, musico thérapie, sophrologie, hypnose, psychologie, exercice physique, diététique, ostéopathie, acupuncture).

- ❑ Travail avec les réseaux Automne, Arc en Ciel et Onco 93

- ❑ Collaboration à envisager avec l'EMSP pédiatrique de R. Debré

- ❑ Collaboration possible avec l'Equipe mobile intra et extra sur le CHG et le CHSD pour les EHPAD de la filière

- ❑ Le CHG accueille les adolescents en hospitalisation conventionnelle comme le GHUPSSD
- ❑ HU Debré et le CHG partage un poste d'assistant en pédopsychiatrie
- ❑ Projet d'une unité d'hospitalisation des enfants de moins de 12 ans en situation de crise au CHG
- ❑ Le CHG dispense des consultations auprès des parturientes et à la demande des personnels en maternité.
- ❑ Le CHSD propose une offre de recours en psychiatrie périnatale : unité de psychopathologie périnatale (UPP) au sein de la maternité et Maison du bébé.
- ❑ Des partenariats pourront être envisagés pour la psychiatrie de l'enfant avec HU Debré.
- ❑ Fiche à rediscuter avec Ville Evrard, dans le cadre de la sectorisation de la filière psychiatrique. De nombreuses conventions existent, sont remises à jour et se mettent en place entre le CHSD et le CHS de Ville-Evrard.
- ❑ Projet de mise en place d'une CRUPA au CHSD géré par le CHS de Ville-Evrard

Fiche 16 : Coopération avec le DIM de Ville Evrard

- Les 2 établissements ont une activité de psychiatrie, mais ne disposent pas pour l'heure d'expertise spécifique en la matière en ce qui concerne le codage
- Un rapprochement avec le DIM du CH de Ville Evrard pourrait par conséquent être envisagé, afin d'améliorer et de capitaliser les compétences disponibles dans cet établissement.

Les deux établissements sont fortement ancrés dans le tissu sanitaire local :

- Le CHSD est signataire du contrat local de santé avec la Ville de Saint-Denis et de Pierrefitte, partenaire avec les autres villes de Plaine Co, participe au CLSM de Saint-Denis, à la PASS et à la mission de liaison et d'appui médico-psycho-éducatif et social (LAMPES).
- Réunions EFGH au CHSD: échanges, formation entre médecins généralistes et médecins hospitaliers
- Le CHG est également très impliqué dans les réseaux ville hôpital : signature de contrats locaux de santé avec plusieurs communes, participation au CLSM et implication dans les centres de santé notamment Goussainville, Drancy, Blanc Mesnil, Pantin

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

Fiche 18 : Education thérapeutique du patient

CH de Saint-Denis

- Le CHSD est labellisé pour deux programmes d'éducation thérapeutique
 - **patients porteurs du VIH**
 - **patients diabétiques**
 - Filière obésité
 - Drépano: EVAD
 - Éducation laryngectomisés (rééducation de la voix)

- Une réflexion est engagée sur **la mutualisation des ressources et des compétences** permettant d'appuyer les projets d'éducation thérapeutique du patient. Un praticien est déjà chargé à hauteur de 3 demi-journées par semaine de développer ces projets au CHSD.

CH de Gonesse

- **Programmes développés** pour les pathologies suivantes : épilepsie ; post AVC ; AVK ; auto sondage ; rachialgies chroniques ; SEP ; diabète; UTEP; drépanocytose: 18 programmes

- Programmes ETP dont certains en **partenariat avec la MSP de Villiers le Bel**; centres de santé (Goussainville)
- associations de patients
- médecine scolaire

- **Ouverture d'une plateforme d'éducation thérapeutique dans le NHG, ouvert sur la ville** avec plusieurs salles dédiées
- Coord ETP 95: dimension départementale, qui coordonne toutes les actions et fait le lien ville -hôpital
- Filière obésité

Fiche 19 : Prescription d'APA et réseau Sport-santé

- **Le CHSD et les HUPSSD développent une activité de prescription d'activités physiques adaptées (APA) pour les patients porteurs de maladies chroniques.**

Au CHSD, des patients atteints de diabète, d'obésité et de cancers se voient proposer la possibilité d'être encadrés une fois par semaine pour la réalisation d'APA. Les HUPSSD prescrivent également de l'APA.

- L'objectif est de développer **un réseau de prise en charge des patients par l'APA à l'échelle du département 93**, réseau comprenant à la fois des établissements de santé et le milieu associatif en s'appuyant sur les programmes existants (Défi Forme Santé à Saint-Denis, Blanc-Mesnil)
- Le projet s'appuie notamment sur **le recrutement d'un assistant spécialiste partagé en médecine du sport entre le CHSD et l'hôpital Jean Verdier**. Ce réseau « sport-santé » pourra devenir une référence pour l'ensemble des médecins du département.
- Le CHG est en cours de signature d'un partenariat avec «FamillAthlon», association participant à la promotion du sport de personnes fragilisées et souhaitant accéder à la balnéothérapie; une convention type d'accès au Plateau de rééducation sera proposée aux rééducateurs de ville
- Un partage de l'accès à la nouvelle balnéothérapie du CHG sera discuté dès que possible avec le CHSD et le GHU
- Réflexion commune dans le cadre de la convention signé entre APHP (HU Debré) et le Ministère des sports (éducateurs sportifs, recherche...).

Fiche 20 : Axes de recherche du territoire articulés sur l'URC HUPSSD

- Participation des équipes du GHT à des protocoles de recherche clinique ou épidémiologique :
 - Appui sur les services dédiés du GH HUPSSD, HU Debré (URC pédiatrique) ou d'équipes de Paris VII
 - Expertise économétrique territoriale des déterminants de la patientèle
 - Dans le cadre du GCS cancéro
- URC AP-HP : rôle d'animation territoriale :
 - structure de soutien aux investigateurs du GHT
 - Information des essais initiés au GH HUPSSD ou autres établissements de l'AP-HP à la connaissance des praticiens intéressés du GHT
- Accès des patients GHT à des thérapies innovantes (limitation des taux de fuite territoriaux)
- Développement de relations professionnelles pérennes structurantes pour le territoire du GHT
- Création d'une expertise propre en réponse aux particularités sanitaires du territoire

Fiche 21 :

Filière intégrée et de recours

Obésité/Métabolisme

- Objectivation statistique des besoins du territoire :
 - ▣ Partage des travaux de statistiques socio-administratives et médicales
 - ▣ Sur-représentation de l'obésité et des co-morbidités associées
- Centre de recherche Paris 13 : rôle d'animation territorial :
 - ▣ Structure de soutien proposée aux investigateurs du GHT
 - ▣ Information des essais initiés au GH HUPSSD à la connaissance des praticiens intéressés du GHT
- Filière largement déployée sur le territoire du GHT :
 - ▣ Chirurgie ;
 - ▣ Médecine ;
 - ▣ Reconstruction de la silhouette post-chirurgie bariatrique.
- Renforcement des relations professionnelles :
 - ▣ Praticiens déjà passés par HUPSSD
- Création d'une expertise propre en réponse aux particularités sanitaires du territoire.

Filière intégrée et de recours pneumologie

- **Objectivation statistique des besoins du territoire :**
 - Des GHM « Pneumo » sur représentés dans le case-mix du GHT
 - Des besoins populationnels sous estimés / une activité sous-jacente

- **Un partage établi de compétences entre le CHSD et HUPSSD :**
 - Poste de PH partagé entre CHSD et HUPSSD, Formation deux IDE à la réalisation des EFR
 - Participation au staff de concertation pluridisciplinaire « pneumopathies interstitielles diffuses » (PID)
 - Lavage broncho-alvéolaires des PID (service d'anatomopathologie)

- **Des projets complémentaires en lien avec le territoire et ses spécificités :**
 - Reconnaissance des maladies professionnelles pulmonaires dans le 93 (service de pathologies professionnelles) ;
 - CHSD comme centre pilote pour projet de cohorte de suivi prospective des patients atteints de tuberculose pulmonaire
 - Collaboration en Chirurgie thoracique
 - Echoendoscopie, polysomnographies

- Renforcement des relations professionnelles : Praticiens déjà passés par HUPSSD

- Gradation des soins et filière à formaliser en pneumologie pédiatrique

- **Premières rencontres entre les équipes du CHG et de HUPSS**
 - **Complémentarités des activités:** Oncologie...
 - Renforcement des relations professionnelles

Fiche 23 :

Axe « Promotion de la santé Médecine des migrants »

- Approche socio-médicale de la prise en charge de la patientèle du territoire :
 - Exemple du décloisonnement hospitalier de la Maison des Femmes (Saint-Denis)
 - Maison d'information des usagers à Avicenne
 - Maison des usagers au CHG (ouverture à l'automne 2016)
 - Maison de la santé entre le CHSD et la ville de Saint-Denis
 - Réflexion sur la psychiatrie transculturelle
 - Réflexion commune sur le respect de la laïcité
 - Prise en compte des problématiques sociétales : la médecine comme vecteur de réintégration
 - Vers une médecine des migrants ?
 - Une filière d'excellence dans un territoire en mutation
 - Développement d'une médecine « sociologisante » (psychosociale) :
 - Prise en charge globale
 - Promotion, prévention, reconstruction sociale

Démarche qualité et gestion des risques

- Rapprochement des départements qualité :
 - ▣ partage d'informations entre les responsables qualité et les gestionnaires de risques
 - ▣ questionnaire commun de satisfaction des usagers....
- Visites qualité croisées : préparation des visites de certification notamment par des visites « à blanc »
- Formation médicale et démarche qualité partagée :
EPP/ RCP/ RMM

Gestion commune des métiers et des compétences

- **Politique commune en matière de RH médicales** : suivi par tableaux de bord partagés des ETP par statut ; politiques salariales harmonisées (cf. critères objectivables pour recrutement sur un statut de PHC 4^{ème} échelon +10%).
- Un échange, déjà amorcé, pourrait également être renforcé sur des « **maquettes d'organisations** » de services, au regard de la présence journalière comme de la permanence des soins (cf. passage en demi-garde demi-astreinte en ortho ; nombre de médecins présents au SAU en fonction du nombre de passages ; nombre de lits à prendre en charge par interne, en particulier internes de médecine générale).
- **Fluidification des opportunités en postes partagés**, notamment avec les HU
- Gestion des **agréments d'internes** / externes



3ieme Partie

Règlement Intérieur
Et
gouvernance



Groupement Hospitalier de Territoire Ouest93/Est95 : nommé GHT « Plaine de France »



Chiffres clés de la Plaine de France :

300 km²

6 groupements de communes

40 communes

1 million d'habitants

478 000 emplois publics et privés

50 000 entreprises

60 000 étudiants

4 000 chercheurs

Une position stratégique au Nord de l'Île-de-France :

Recouvrant l'Est du Val d'Oise et l'Ouest de la Seine-Saint-Denis, la Plaine de France forme un vaste territoire de 300 km² au nord de Paris avec, au centre, le couloir constitué par l'autoroute A1. Partant des portes nord de Paris, il s'étire jusqu'aux confins de l'Oise, englobant les aéroports du Bourget et de Paris-CDG.

La Plaine de France s'ouvre largement sur l'Europe, dont elle constitue un des pôles majeurs de transit et d'activité.

Les règles de fonctionnement et la composition du comité territorial des élus sont définies dans la convention constitutive

Compétences :

- évalue et contrôle les actions mises en œuvre par le GHT
- garantit l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du GHT
- Missions définies dans la convention constitutive

Avis sur vote comme dans les CS

Composition : avec voix délibérative :

Membres de droit :

- Les maires des communes sièges des CH (2)
- Les représentants des élus des collectivités territoriales au CS des établissements médico-sociaux parties au GHT (0 pour le moment)
- Les directeurs des EPS (2) dont Le président du comité stratégique
- Le président du collège médical ou de la CMG (1ou 0)

Convention constitutive : participent également :

- en qualité de représentants des collectivités territoriales : tous les membres de chaque CS des EPS (8)
- en qualité de représentants du personnel médical et non médical :
 - Les deux présidents de CME des EPS (2)
 - les deux présidents de CSIRMT des EPS (2)
 - Un médecin désigné par chaque CME des EPS (2)
- en qualité de personnes qualifiées
 - Une personne qualifié 1 membres désignés par chaque CS des EPS (2)
 - Un représentant des usagers 1 membres désignés par chaque CS des EPS (2)

Soit au total : 22 membres

Le comité stratégique

Présidé par le directeur de l'établissement support (DES)

Missions limitées : Le comité stratégique propose ses orientations au directeur de l'établissement support dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du PMP

Composition : avec voix délibérative :

Membres de droit :

- Les directeurs (2)
- Les présidents de CME (2)
- Les présidents de CSIRMT (2)
- Le président du collège médical ou CMG (1 ou 0)
- Le Dim de territoire (1 ou 0 pendant période transitoire)

Convention constitutive : participant également :

- les DIM de chaque établissement (2)
- les médecins et administratifs siégeant au sein de chaque directoire des établissements

- Administratifs (1)
- Médecins (6)
- Un médecin désigné par le président de CME (2)

Soit au total : 18 ou 20 membres

participant également avec voix consultative:

- le directeur représentant de l'APHP (1)
- le président de CME référent APHP (1)
- le doyen invité suivant l'ordre du jour (1)

Le DES se conforme aux avis du comité stratégique

Comité paritaire pour examens des EPRD et PGFP
(DG, Pdt CME, DAF)

Avis transmis au DGARS qui prend en compte l'ensemble...

Recherche de consensus comme dans les directoires des EPS

Avis exprimé à la majorité des CME des établissements

Collège médical

ou

Commission médicale de groupement



Préférence de la conférence des présidents de CME pour le collège médical...

Election d'un président et vice-président (chacun d'un EPS)

Le président coordonne la stratégie médicale

Missions limitées : PMP

Et groupe de travail par filière de recours avec les HU

Avis sur vote comme dans les CME

Convention constitutive

Composition : avec voix délibérative :

- Les présidents de CME (2)
- les chefs de pôles (16), 8 par établissements
- membres désignés par les CME des EPS (6), 3 par établissements
- les sages-femmes (2)

Soit au total : 26 membres

avec voix consultative :

- Les directeurs (2)
- Les présidents de CSIRMT (2)
- Le Dim de territoire (1 ou 0 pendant période transitoire)
- les DIM de chaque établissement (2)
- Les responsables qualité (2)

Membres invités

- le directeur représentant de l'APHP (1)
- le président de CME référent APHP (1)
- le doyen invité suivant l'ordre du jour (1)

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement (CSIRMTG)

Missions limitées :

Elle assure la validation et le suivi du projet de soins partagé

Elle est informée sur le projet médical partagé du GHT

Elle émet un avis sur :

La politique commune au GHT d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins (certification 2020)

La politique commune au GHT de développement professionnel continu

Les actions et les procédures communes au GHT concourant à l'accueil et l'encadrement des étudiants et des stagiaires.

Le président de la CSIRMTG est un coordonnateur général des soins désigné par le DES

Convention constitutive

Composition : avec voix délibérative :

→ Les présidents de CSIRMT (2), membres de droit

→ les directeurs des écoles (2), membres de droit

→ les représentants de la CME(2), membres de droit

→ les représentants des étudiants (2), membres de droit

→ 32 membres titulaires et suppléants à parité entre les deux hôpitaux : 6 Cadres, 6 IDE, 2 Médicotechniques, 2 Rééducateur, 2 AS

Soit au total : 42 membres

Présence d'invités ponctuels , une réunion plénière par an , réflexion sur la mise en place d'un bureau se réunissant au moins 4 fois par an

Avis exprimé à la majorité des Commissions des usagers des établissements

Comité des usagers

ou

Commission des usagers de groupement



Présidé par le directeur de l'établissement support (DES)

Réunion des deux CRUCQ
missions limitées au suivi du
PMP

Composition et Compétences fixées dans la convention constitutive ainsi que les compétences déléguées

Avis transmis au comité stratégique et
Aux commissions des usagers des établissements

Processus de dialogue social

Conférence territoriale de dialogue social

Comprend :

- le président du comité stratégique
- un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement désigne un représentant.
- des représentants, en nombre fixé par la convention constitutive des organisations représentées dans plusieurs CTE

Participant avec voix consultative :

- Le président du collège médical ou CMG
- Le président de la CSIRMTG
- Autres membres du comité stratégique
- **Les DRH des EPS**

→ Présidée par le président du comité stratégique.

→ Il organise le processus de dialogue social pour informer sur les sujets ayant trait aux projets de mutualisation, notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation, au sein du groupement hospitalier de territoire.

Situation actuelle des établissements : état des lieux des CTE

Etablissement	CFDT	CFTC	CGT	FO	SUD-Santé
CH Gonesse		1	7	6	1
CH Saint-Denis	4		5		6
TOTAL	4	1	12	6	7

PROPOSITION a discuter avec les organisations syndicales

Composition

Avec voix délibérative :

CGT : 6 membres (3 par établissements membres désignés par les CTE des établissements membres)
 SUD Santé : 3 membres (2 membres pour CHSD, 1 pour CHG)
 FO : 4 membres désignés par le CTE du CH de Gonesse
 CFTC : 1 membre désigné par le CTE du CH de Gonesse
 CFDT : 4 membres désignés par le CTE du CH de Saint-Denis

Soit au total : 18 membres

Participent avec voix consultative :

- Le président du collège médical (1)
- Les présidents des CSIRMT adhérents (2)
- Les Directeurs des EPS adhérents (2)
- Les DRH des EPS adhérents (2)

La conférence est réunie au moins 4 fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de l'espace, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

En cas d'évolution, toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente après avis favorable du comité stratégique et avis des CTE des établissements membres.

Analyse l'ensemble de l'activité des établissements parties au GHT

Avis du collège médical ou CMG

Le médecin responsable du DIM de territoire est désigné par le DES

Période transitoire
nécessaire
système d'information
différents
Missions suivi du PMP
uniquement

→ Le DIMT a autorité
fonctionnelle sur l'ensemble
des personnel des DIM
→ Participe aux instances
médicales de chaque
établissements

Missions :

- 1° Préparer les décisions mentionnées à l'article R. 6113-9, qui permettent notamment d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire ;
- « 2° Participer à l'analyse médico-économique de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R.6113-8 ;
- « 3° Contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R.6113-6 ;
- « 4° Contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Pôle inter-établissement

peut constituer des pôles inter-établissement

→ Le chef de pôle inter-établissement est nommé parmi les praticiens exerçant dans l'un des établissements parties au groupement, par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement.

→ Après information du comité stratégique du groupement hospitalier de territoire, le directeur de l'établissement support et le chef de pôle inter-établissement signent un contrat de pôle contresigné par le président du collège médical ou CMG.

→ Le chef de pôle inter-établissement a autorité fonctionnelle sur les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle inter-établissement. «Il organise le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités et des lieux de réalisation de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services, des unités fonctionnelles, des départements ou des autres structures prévues par le projet de pôle. Cette organisation tient compte des nominations des personnels dans chaque établissement et est conforme au projet médical partagé. «Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec le personnel du pôle. «Il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs exerçant dans l'un des établissements parties au groupement dont il propose la nomination au directeur de l'établissement support après information du président du collège médical ou CMG .

Comme un pôle
d'hôpital !

→ Le chef de pôle inter-établissement élabore un projet de pôle dans un délai de 3 mois après sa nomination.

Les fonctions supports

Le système d'information convergent

- Applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels
- Identifiant unique pour les patients
- **1^{er} janvier 2018 : schéma directeur SIHG formalisé par le DES après concertation avec le comité stratégique**
- décembre 2021 : fin du déploiement du SIH convergent

REFLEXION SUPRA-GHT. Instance pour définir la trajectoire de convergence

La fonction Achat

- Plan d'action achat GHT (1/01/2017)
- Planification et passation des marchés
- Contrôle de gestion des achats
- Les activités d'approvisionnement à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques

CADRAGE DE LA CONVERGENCE
COMMISSION MATERIELLE BIOMED

Coordination des instituts et écoles de formation

- La convention constitutive prévoit les modalités de coordination notamment en matière de gouvernance, mutualisations projets pédagogiques, RH, stages, locaux

Coordination des plans de formation

- La convention constitutive prévoit les modalités de coordination

Certification qualité 2020

- Compte qualité unique
- Visite unique

PILOTAGE DES FONCTIONS SUPPORT
MUTUALISEES PEUVENT ETRE REPARTIES
ENTRE LES ETABLISSEMENTS
(Notion de DELEGATION)

Délégation fonctionnelle et opérationnelle des fonctions supports précisées dans le règlement intérieur

L'établissement support

L'établissement support est chargé d'assurer pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées
Equipes médicales commune, pôle inter-établissements

EPRD
PGFP

Mise en place d'une commission paritaire (DG, pdt CME, DAF)

Délégations précisées dans le règlement intérieur

Le directeur de l'établissement support (DES) :

- préside le comité stratégique
- désigne le DIMT
- Désigne le CMIRTG
- Préside le comité des usagers du groupement
- Préside la conférence de dialogue social et organise le processus de dialogue social
- Travaille avec le coordonnateur médical du groupement
- Membre de droit du comité territorial des élus
- Nomme les chefs de pôles inter-établissement

Art. R. 6132-2. – Le règlement intérieur est élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement.

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation de ses compétences propres respecte la répartition fonctionnelle et opérationnelle suivante

Le président de la CMSIRT de Territoire est désigné par le directeur l'établissement non support délégué après avis conforme du comité stratégique

Le DIM de Territoire est désigné par l'établissement support après avis conforme du comité stratégique.

Le comité des usagers du GHT est présidé par le directeur de l'établissement non support délégué.

La conférence de dialogue sociale du GHT est présidée par le directeur de l'établissement support.

- : **Pour la fonction achat :**

- Animation du plan action achat par le directeur de l'établissement non support délégué.

- **Pour la certification qualité :**

- Animation et préparation du compte qualité unique et de la visite de certification unique par le directeur de l'établissement non support délégué

- **Pour la coordination des instituts et écoles de formation**

- Coordination par le directeur de l'établissement support sur avis conforme de la commission paritaire, composée des directeurs des soins et des directeurs des écoles et des directeurs.

- **Pour la coordination des plans de formation**

- Coordination par le directeur de l'établissement support sur avis conforme de la commission paritaire, composée des directeurs des ressources humaines, des directeurs des soins et des responsables de formation continue des deux établissements

L'établissement support : le CH de Saint-Denis (1)

Hôpital acteur de son environnement :

- × zone de recrutement de 710 000 habitants (cf.doc ars)
- × **Saint-Denis : troisième ville d'île de France,**
× convention avec plaine commune
- × **Saint-Denis : 2 fois plus précaire que la SSD et 5 fois plus que l'IDF**
- × **Laboratoire du contrat social :** 40% de primo-migrants, 136 nationalités
- × Démographie très dynamique +14% en 4 ans
- × Acteur économique : Employeurs, formateurs, Fournisseurs locaux

intégration sociale par l'emploi et la formation
Territoire dense en développement économique

Hôpital garant de l'équilibre territoriale :

- × Équilibre des supports entre le 95 et 93
 - × Le support MCO du 93
 - × Hôpital connecté (accessibilité)
 - × Territoire marketing: euro, cop21, JO...
 - × Territoire politique : visite président, ministres, pièces jaunes...**à la recherche d'une vision sanitaire et sociale** (mage)
- Participation à la rénovation du territoire**

Hôpital Citoyen :

- × Signataire CLS et CLSM
- × Pass, Lampes, PRENAP, REMI...
- × Postes partagés avec les centres de santé
- × Le CHSD assure beaucoup de missions extrahospitalières : réintégration sociale par le soins, compensation du manque de médecine de ville
- × Hôpital « protecteur » : sécurise, soigne, éduque, sensibilise, ouvre les droits, accompagne socialement,
- × un hôpital moderne « beau et neuf »! Une vraie communauté hospitalière – ville dans la ville

Accompagnement social de la population
Patientèle dynamique et captive
Hôpital ambassadeur de son territoire

Hôpital au cœur de la stratégie universitaire :

- × Développement du partenariat pour la recherche avec le huPSSD
- × Etude épidémiologique et économétrique sur les impacts de la précarité (Exploitation « big data »)

Acteur nodal des réflexions de coopérations,
complémentarités avec HUPSSD, HU NVS - Hôpital Nord, HU R. Debre

L'établissement support : le CH de Saint-Denis (2)



Hôpital médecins et services référents :

Equipes médicales et paramédicales stables, expérimentés et « engagés »

Enseignements et recherche internes et étudiants hospitaliers

Service de spécialité biologique, chirurgicale et médicale ayant un agrément pour l'accueil des internes de spécialités

Services de spécialité chirurgicale et médicale ayant un agrément pour l'accueil des internes du DES de médecine générale

Tous nos postes sont choisis !

- × Maternité niveau 3 (4500 accouchements), PMA
- × Neonat et réanimation néonatale
- × Maladies infectieuses
- × Neurologies
- × 105 000 urgences (le plus important IDF hors paris)
- × Établissement support de la Filière gériatrique
- × Prélèvement d'organes
- × Ceggid et SMIT

...

Hôpital en modernisation permanente:

- × soutenabilité financière des investissements
- × prise en compte des alternatives à l'hospitalisation (chirurgie ambulatoire, HAD, HJ...)

Architecture moderne et performante, gestion de patrimoine optimisée, pilotage des actifs

Hôpital accessible :

- × centralité présente et future de Saint-Denis en terme de transports
- × Implantée à dix minutes de Paris, la gare de Saint-Denis concentre, à moins de six cent mètres de distance, l'ensemble des programmes de construction du quartier. RER D, Transilien H, tramways T1 et T8, en attendant l'horizon 2023 et la mise en service de la gare Pleyel du Grand Paris Express.
- × La ligne 12 a ouvert ses portes sur la place du Front-Populaire fin 2012. La ligne 14 prolongée est attendue en 2019 à Mairie de-Saint-Ouen puis en 2023 à Pleyel, avec la même échéance pour le prolongement du T8 au Sud vers Paris.
- × S'agissant des métros du Grand Paris, ils verront deux gigantesques hubs s'installer sur la Ville, à Pleyel et au Stade de France. Ils sont prévus avant 2025.
 - × Dès 2023, le quartier Pleyel accueillera l'une des 72 gares du Grand Paris Express, devenant un pôle majeur des transports à l'échelle métropolitaine.

L'établissement support : le CH de Saint-Denis (3)

Hôpital devenu expérimenté en coopérations :

- × Développement d'un SIH commun 93
- × Institut fédératif en cancérologie
- × Fédération urologie 93
- × Relance des coopérations avec l'institut curie
- × Conventions avec la fondation Rothschild
- × Coopération avec HAD la croix saint-simon et les réseaux
- × Avec le SSR de Menucourt et Bouffémont
- × Partenariats complémentaires et Projet CRUPA avec Ville Evrard
- × Coopération et complémentarité avec les HU
- × Partenariat avec les privés : CCN, ATS, 2 GIE
- ...
- × **Densité des relations institutionnelles marqueur d'un territoire spécifique** : Relations avec la CPAM 93 et le CG 93, préfecture, commissariat, ARS

Garant d'un projet équilibré et constructif pour le GHT

Hôpital expert et innovant :

- × Plan d'efficience anticipé – adaptation de la structure de production
- × Finances saines et trésorerie
- × Modulation du capacitaire en fonction des besoins
Contrôle de gestion développé
- × référent régional en facturation et recouvrement
- × Objectivation de la DMS sociale
- × Expert en communication et gestion de crise

**Bonne gestion des deniers publics dans un contexte de prise en charge de population vulnérable
Communication / ville médiatique**

Un hôpital qui relève les défis

Impacts des Restructurations architecturales finalisés,
adaptabilité

Des équipes stables, compétentes, expérimentées et motivées

WHAT ELSE ?!