

Groupement Hospitalier de Territoire Val-de-Marne Est

Projet Médical Partagé



TABLE DES MATIERES

1. Introduction	5
2. Méthodologie de travail	7
2.1 Le diagnostic	7
2.2 Un travail approfondi par filière en groupe de travail	8
2.3 L'émergence de pistes de coopération transversales et communes à l'ensemble des filières ⁹	
3. Le contexte du GHT	10
3.1 Le territoire d'attractivité du GHT	10
3.2 Demande de soins et structuration actuelle de l'offre	10
3.3 Les valeurs partagées	12
3.4 Les enjeux et l'ambition du GHT	13
3.4.1 Proposer une offre complète de prise en charge pour répondre aux besoins de proximité	13
3.4.2 Développer des filières de prise en charge d'excellence	14
3.4.3 Offrir une qualité de prise en charge identique sur le territoire	15
3.4.4 Développer l'universitarisation des filières, en complément des CHU	15
4. Les thématiques de coopération transversales	16
4.1 Améliorer les conditions d'accueil du patient au sein du GHT, conformément au projet de soins, sur toutes les étapes de son parcours, quel que soit son point d'entrée	16
4.1.1 Structurer la filière d'aval des urgences sur le territoire afin d'offrir aux patients arrivant par les urgences une réponse pertinente au sein du GHT, en respectant les souhaits et demandes des patients	17
4.1.2 Structurer les filières de prises en charge pour faciliter les transferts en cours de séjour à destination des services de spécialités	17
4.1.3 Renforcer les liens opérationnels entre les professionnels des établissements du GHT, et notamment les outils de communication et de partage de données	17
4.2 Accroître la visibilité, la lisibilité et la disponibilité de l'offre de soins présente au sein du GHT pour s'adapter aux contraintes et attentes des usagers et ainsi fluidifier les parcours de soins	18
4.3 Renforcer l'attractivité médicale du GHT en anticipant de manière concertée les besoins en ressources médicales, en améliorant les organisations médico-soignantes et en proposant des conditions de travail de qualité et des parcours professionnels évolutifs	19
4.4 Travailler en commun à la constitution de liens mieux structurés avec les partenaires du GHT : médecine de ville, professionnels libéraux, HAD, établissements partenaires publics et privés, réseaux de soins...	19
4.4.1 Développer les liens avec la médecine de ville	20
4.4.2 Définir de manière concertée la stratégie de partenariats avec les autres structures de soins, afin d'inscrire les étapes en amont et en aval de la prise en charge au sein du GHT dans les filières territoriales	20

5. Les fonctions organisées en commun	21
5.1 La biologie	21
5.1.1 L'état des lieux	21
5.1.2 L'ambition du projet biologique de territoire	24
5.1.3 Les projets de coopération	24
5.2 La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)	26
5.2.1 L'état des lieux	26
5.2.2 L'ambition du projet pharmaceutique de territoire	31
5.2.3 Les projets de coopération	32
5.3 L'imagerie	34
5.3.1 L'état des lieux	34
5.3.2 L'ambition pour la filière	35
5.3.3 Les projets de coopération	35
6. Le projet médical de 12 filières	37
6.1 La filière digestive médico-chirurgicale	37
6.1.1 L'état des lieux	37
6.1.2 L'ambition pour la filière	42
6.1.3 Les projets de coopération	42
6.2 La filière pédiatrique médico chirurgicale	47
6.2.1 L'état des lieux	47
6.2.2 L'ambition pour la filière	53
6.2.3 Les projets de coopération	53
6.3 La filière cardiologique	58
6.3.1 L'état des lieux	58
6.3.2 L'ambition pour la filière	61
6.3.3 Les projets de coopération	61
6.4 La filière orthopédique et rhumatologique	64
6.4.1 L'état des lieux	64
6.4.2 L'ambition pour la filière	66
6.4.3 Les projets de coopération	66
6.5 La médecine interne, la médecine polyvalente et l'infectiologie	70
6.5.1 L'état des lieux	70
6.5.2 L'ambition pour la filière	74
6.5.3 Les projets de coopération	74
6.6 Les soins critiques adultes	78
6.6.1 L'état des lieux	78
6.6.2 L'ambition pour la filière	80

6.6.3	Les projets de coopération	80
6.7	La filière pneumologique	83
6.7.1	L'état des lieux	83
6.7.2	L'ambition de la filière	86
6.7.3	Les projets de coopération	86
6.8	La filière dermatologique sous pilotage direct du CHU	88
6.8.1	L'état des lieux	88
6.8.2	L'ambition pour la filière	89
6.8.3	Les projets de coopération	90
6.9	L'oncologie médicale en association étroite avec le CHU du fait de la double chefferie de service CHIC-HM	92
6.9.1	L'état des lieux	92
6.9.2	L'ambition pour la filière	98
6.9.3	Les projets de coopération	98
6.10	L'orthogénie	100
6.10.1	L'état des lieux	100
6.10.2	L'ambition pour la filière	102
6.10.3	Les projets de coopération	102
6.11	La relation avec les HAD	105
6.11.1	L'état des lieux	105
6.11.2	L'ambition commune	107
6.11.3	Des projets de coopération de court terme	107
6.11.4	Des projets de coopération de moyen terme	108
6.12	L'universitarisation et la recherche	109
6.12.1	L'universitarisation	109
6.12.2	La recherche	109
7.	Perspectives	111

1. Introduction

La création du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 94 Est s'inscrit dans le cadre de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé¹.

La mise en place des GHT constitue un véritable changement de modèle pour les établissements publics de santé : penser l'évolution de chaque établissement tout en visant à répondre aux enjeux de santé publique de manière collective au sein du groupe public constitué afin de mieux répondre aux besoins des patients. Cette évolution se traduit très concrètement par la nécessité de définir en concertation la stratégie du GHT et celle de chaque établissement membre dans l'objectif d'améliorer l'offre de soins.

Le projet médical partagé (PMP) constitue la pierre angulaire de ces groupements, et doit permettre de définir cette stratégie concertée d'organisation de l'offre de soins entre les établissements partenaires. L'objectif est de construire les coopérations (humaines, technologiques, organisationnelles...) permettant de concrétiser les logiques de filières et de parcours de soins, tout en confortant le positionnement stratégique de chaque établissement sur son territoire de santé.

L'objectif premier que vise le PMP est d'assurer, pour les patients du territoire, l'égalité d'accès à une offre de soins de qualité et de proximité. La structuration de la gradation de la prise en charge, menée dans le cadre d'une réflexion sur l'efficacité globale des parcours de soins, constitue également l'un des enjeux principaux du PMP.

En Ile-de-France, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a constitué 15 GHT pour répondre à une triple exigence : assurer le maillage territorial d'accès aux soins de proximité, faciliter les liens de chaque GHT avec l'AP-HP afin d'organiser efficacement le recours et renforcer les équipes médicales et plateaux techniques de chaque GHT.

C'est dans ce contexte que le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) et le Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges (CHIV) renforcent leurs collaborations. Les deux établissements souhaitent désormais adopter une approche plus coopérative de leurs réflexions stratégiques. L'objectif de ce premier PMP est donc d'ouvrir le champ des organisations possibles afin d'amener les équipes médicales et soignantes d'une même filière à envisager un avenir commun qui apporte à chacun des deux établissements un développement des compétences des professionnels, de son activité et de son attractivité médicale. La naissance du GHT 94 Est devra cependant tenir compte des collaborations et filières de soins que chacun des établissements aura structurées en amont de la naissance du GHT, indépendamment l'un de l'autre. Mieux, une fois ce recensement effectué, il sera nécessaire de prolonger ces collaborations pour compléter l'offre de soins proposée aux patients.

¹ Loi et Décret n°2016-524 du 27 avril 2016

Ce premier PMP n'a pas vocation à répondre à tous les enjeux soulevés par la mise en place du GHT. L'élaboration de la stratégie du groupe public de manière concertée est en effet un processus continu dont seules les premières briques sont posées dans ce PMP. La complexité des organisations à mettre en œuvre pour améliorer les parcours de soins, la qualité de prise en charge et les conditions de travail des professionnels imposent une réflexion permanente et au long cours. Au-delà des trois fonctions devant être obligatoirement organisées en commun selon la loi (biologie, imagerie et pharmacie), la direction et les présidents de CME du GHT 94 Est ont choisi d'initier la réflexion sur douze premières filières et thématiques de coopération, afin d'identifier les premières actions de coopération, qui soient à la fois raisonnables et atteignables, tout en restant ambitieuses. Ce travail devra être prolongé à l'avenir au sein de chacune des filières, et élargies de façon progressive et concertée à l'ensemble des activités des deux établissements.

2. Méthodologie de travail

2.1 Le diagnostic

Cette étape a permis de formaliser un bilan objectif de la situation du territoire et des besoins de la population, de comprendre l'historique des coopérations au sein du GHT ainsi que les projets en cours, et d'identifier les forces, faiblesses, difficultés et enjeux prioritaires perçus par les acteurs concernés pour chacune des premières filières traitées ci-après. Elle a permis de mettre en lumière les convergences et divergences des acteurs autour des coopérations envisagées.

Ce diagnostic, présenté plus loin dans le PMP et au sein de chaque filière, met en évidence la situation des deux établissements autour de 4 axes d'analyse :

- l'analyse de la position concurrentielle pour chaque filière de soins,
- l'analyse de la performance des activités et de leur dimensionnement,
- l'analyse des coopérations déjà engagées,
- l'état des RH médicales sur chaque filière par métier et la compréhension des éventuelles difficultés de démographie médicale.

Ce travail a été mené en amont de la tenue des groupes de travail par filière, à partir :

- de l'association du CHU Henri Mondor à la démarche (AG du GCS CHIC-Mondor du 10 mai 2017) consistant en la participation aux groupes de travail des praticiens du CHU en lien direct avec le Vice-Doyen aux affaires hospitalières, membre du Comité stratégique du GHT,
- d'une série d'entretiens individuels menés avec les représentants des différentes filières concernées dans chacun des deux établissements et au sein de l'AP-HP. 35 entretiens ont été conduits,
- d'une analyse de données fournies par les établissements ainsi que de données publiques, notamment la base nationale PMSI.

A l'issue de cet état des lieux, une première liste (non exhaustive) des enjeux de coopération par filière de soins a été établie.

Un séminaire de restitution a ensuite été organisé début octobre 2017 afin de partager l'état des lieux et les propositions avec les acteurs de chaque filière. L'ensemble des acteurs en responsabilité sur les filières et concernés par les scénarii d'évolution envisagés au sein du GHT a ainsi été convié aux côtés des directions générales et présidents / vice-présidents de CME. Ce séminaire a permis de présenter en séance plénière les travaux à date, et de laisser un temps de débat pour chacune des filières.

Le séminaire s'est conclu par la synthèse des réflexions de la journée et la présentation des prochaines étapes, en précisant les réalisations attendues dans le cadre des groupes de travail.

2.2 Un travail approfondi par filière en groupe de travail

Un travail a été mené sur les 3 fonctions devant être organisées en commun : la biologie, l'imagerie et la pharmacie. Par ailleurs, 12 groupes de travail ont été constitués associant des médecins et cadres du CHIC et du CHIV, mais aussi des médecins du CHU Henri Mondor (cardiologie, digestif, rhumatologie, infectiologie, réanimation médicale...) et enfin des partenaires extérieurs (HAD, médecins de ville...).

De septembre à novembre 2017, ces groupes de travail se sont réunis au moins 2 fois afin de travailler sur les scénarii de coopération, en s'appuyant sur le diagnostic présenté lors du séminaire.

Les 12 filières concernées sont :

- la filière oncologie,
- la filière périnatalité : orthogénie
- la filière pneumologie,
- la filière hospitalisation à domicile,
- la filière dermatologie,
- *la filière pédiatrique médico-chirurgicale,*
- *la filière cardiologique,*
- *la filière orthopédique et rhumatologique,*
- *les soins critiques adultes,*
- *la médecine interne et polyvalente, et les maladies infectieuses,*
- *la filière digestive médico-chirurgicale*
- la dynamique de recherche et d'universitarisation.

Pour la moitié de ces filières (en italique), un accompagnement de la démarche a été réalisé par la société CMI.

Pour chaque filière, la réflexion a été conduite avec la volonté :

- de repérer les offres de soins qui relèvent de la proximité et qui doivent être portées par chaque établissement,
- de sélectionner en concertation les offres de surspécialités qui peuvent exister au sein de chaque établissement,
- d'identifier les modalités de coopération qui permettront au groupe public de maintenir ces deux niveaux d'offres (proximité et recours), sur les plans humain, technique et organisationnel ;
- de manière générale, de renforcer l'attractivité des établissements publics membres du GHT, dans un environnement de plus en plus concurrentiel,
- de privilégier les collaborations au sein du GHT toutes les fois où cela est pertinent, dans l'esprit d'une logique de groupe, avec la volonté d'augmenter la performance globale du groupement, tout en se réservant la possibilité de poursuivre en transparence les partenariats antérieurs.

Chaque projet de filière s'articule autour de thèmes de coopération, déclinés en actions, présentés plus loin dans ce document.

2.3 L'émergence de pistes de coopération transversales et communes à l'ensemble des filières

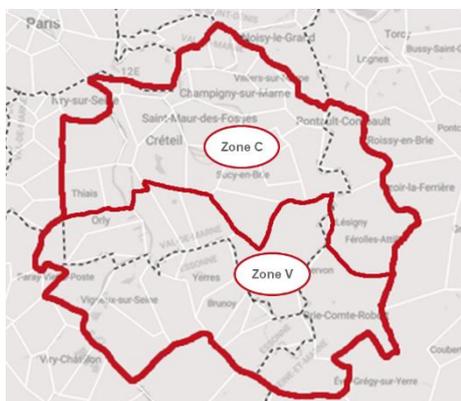
Des similarités ont rapidement émergé entre les thématiques de coopération au sein des différents groupes de travail.

Les enjeux auxquels ces thématiques répondent, les objectifs recherchés et les actions proposées sont pertinents pour la totalité des filières du présent PMP, et peuvent également être élargis aux filières de soins non traitées à ce stade.

Il a semblé utile d'en faire des thématiques de coopération transversales, présentées plus loin, dont la déclinaison au sein de chacune des filières a été travaillée en groupe de travail.

3. Le contexte du GHT

3.1 Le territoire d'attractivité du GHT



Ablon-sur-Seine	Liméil-Brévannes
Alfortville	Maisons-Alfort
Athis-Mons	Mandres-les-Roses
Boissy-Saint-Léger	Montgeron
Bonneuil-sur-Marne	Nogent s/ Marne
Brie Comte Robert	Noisieu
Brunoy	Orly
Bry-sur-Marne	Ormesson-sur-Marne
Champigny-sur-Marne	Pontault-Combault
Charenton le Pont	Quincy-sous-Sénart
Chennevières-sur-Marne	Saint-Maur-des-Fossés
Choisy-le-Roi	Saint-Maurice
Combs-la-Ville	Sucy-en-Brie
Créteil	Thiais
Crosne	Valenton
Draveil	Vigneux-sur-Seine
Épinay-sous-Sénart	Villecresnes
Joinville-le-Pont	Villeneuve-le-Roi
Juvisy-sur-Orge	Villeneuve-Saint-Georges
La Queue-en-Brie	Villiers-sur-Marne
Le Perreux/ Marne	Vitry / Seine
Le Plessis-Trévise	Yerres
Lésigny	

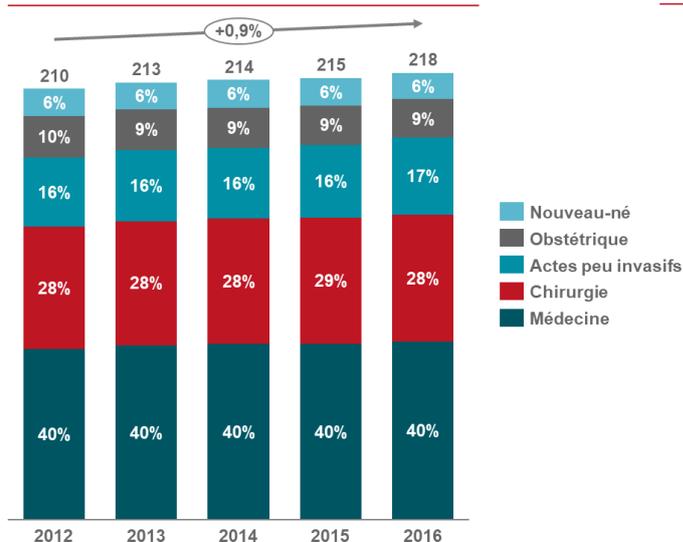
Le périmètre d'analyse retenu pour établir les états des lieux par filière est constitué de la zone d'attractivité cumulée des deux établissements membres du GHT. Cette zone correspond au cumul des zones d'attractivité du CHIC (Zone C) et du CHIV (Zone V). Le périmètre total regroupe 45 communes et comprend plus de 1,2 million d'habitants.

La distinction entre les zones de proximité du CHIC et du CHIV est également proposée afin d'affiner les analyses et de séparer au mieux les enjeux de proximité et de recours : elles sont nommées Zone C et Zone V sur la carte ci-dessus. La zone C compte 823 000 habitants et la zone V 390 000.

Dans l'ensemble, le GHT 94 Est est confronté aux trois caractéristiques classiques des établissements publics franciliens non CHU : une présence forte de l'AP-HP, des acteurs privés de proximité significatifs et une fuite hors territoire très importante, notamment, mais pas exclusivement, à destination de l'AP-HP. Ces éléments sont développés dans la partie suivante et au sein de chaque filière.

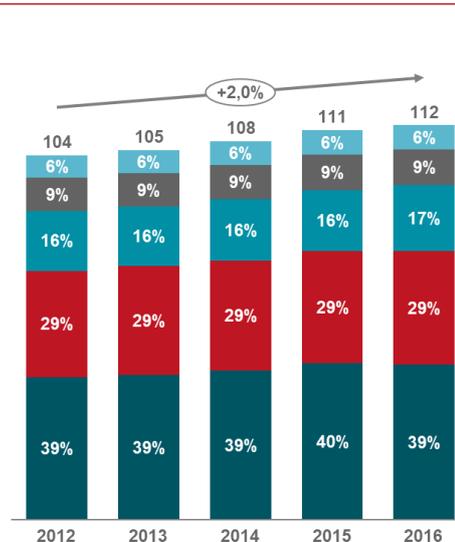
3.2 Demande de soins et structuration actuelle de l'offre

Evolution du nombre de séjours (en milliers, hors séances) sur la zone C entre 2012 et 2016



Source : PMSI

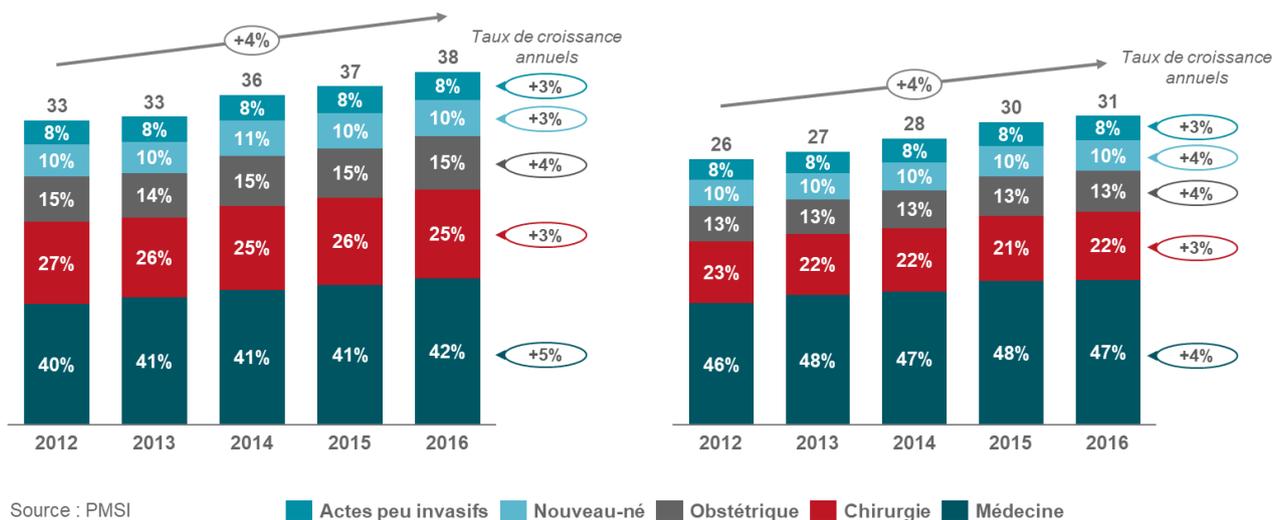
Evolution du nombre de séjours (en milliers, hors séances) sur la zone V entre 2012 et 2016



Entre 2012 et 2016, la demande de soins a progressé de 0,9% par an en nombre séjours sur la zone d'attractivité du CHIC, et de 2% par an sur la zone d'attractivité du CHIV (dans les deux cas, cela représente 8 000 séjours supplémentaires sur la période). Sur les deux zones, la répartition entre activités (médecine, chirurgie, actes, néonatalogie et maternité) est restée la même.

Evolution du nombre de séjours (en milliers, hors séances) pris en charge par le CHIC entre 2012 et 2016

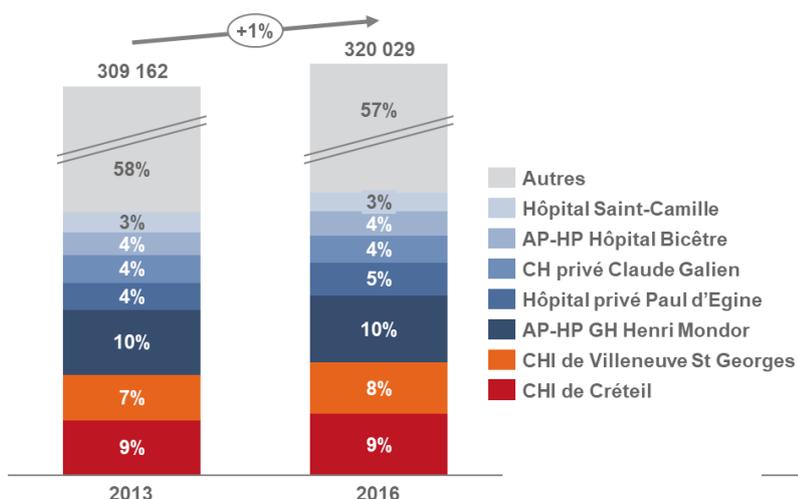
Evolution du nombre de séjours (en milliers, hors séances) pris en charge par le CHIV entre 2012 et 2016



Les parts de marché, étudiées sur un périmètre géographique, représentent la proportion des séjours pris en charge par chaque établissement et permettent d'évaluer la capacité des offreurs de soins territoriaux à répondre aux besoins de la population. Etudiées dans le contexte d'une coopération, les parts de marché constituent un premier indicateur sur le niveau de structuration de l'offre de soins sur le territoire considéré et sur l'existence de filières de prise en charge partagées. Elles permettent en effet d'évaluer la capacité de chacun des établissements à recruter des patients, sur le bassin de population consolidé du GHT, sur sa zone de proximité propre et sur la zone de proximité de son partenaire. La capacité de recrutement d'un établissement public sur le territoire de son partenaire, ainsi constatée grâce aux parts de marché, est généralement un signal mettant en avant la structuration de filières de prise en charge communes et fonctionnelles. Les offres de soins peuvent donc être considérées comme structurées de manière complémentaire.

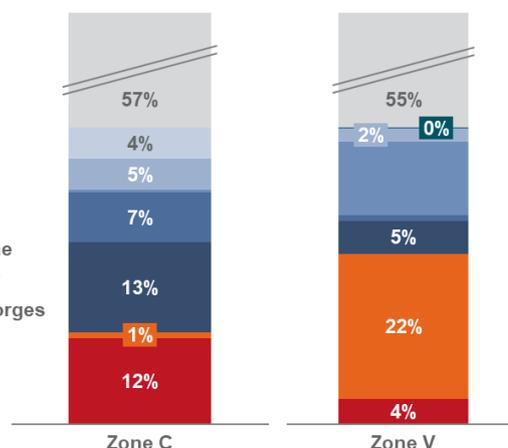
Les difficultés observées autour de la structuration de filières de prise en charge communes entre le CHIC et le CHIV sont lisibles dans cette étude des parts de marché (voir graphique ci-dessous). Sur la zone d'attractivité cumulée du GHT, les établissements du GHT affichent des taux de croissance de leurs activités supérieurs à la croissance de la demande : ils gagnent donc des parts de marché. En revanche, il existe des marges de progression pour compléter les filières de prise en charge et mieux organiser le parcours patient en facilitant les modalités d'adressage. La présence de chacun des 2 établissements sur la zone de proximité de son partenaire est en effet limitée.

Evolution des parts de marché (en séjours, hors séances) sur la zone d'attractivité cumulée du GHT entre 2013 et 2016



Source : PMSI

Parts de marché pour chacune des zones d'attractivité des établissements en 2016



En 2016, la part de marché totale des deux établissements sur leur zone d'attractivité cumulée est la plus importante avec 17,3% en MCO hors séances. Elle a augmenté de plus d'1 point entre 2013 et 2016. La part de marché du CHIC sur la zone de Villeneuve-Saint-Georges est de 4%, la part de marché du CHIV sur la commune de Créteil est de moins de 1%.

3.3 Les valeurs partagées

Identifier et affirmer des valeurs communes à l'échelle d'un GHT, c'est donner à chacun l'envie de participer à la collaboration et accepter les règles de conduite établies en commun. Ces valeurs donnent du sens à l'action conduite au service des patients.

Les établissements membres du GHT 94 Est souhaitent réaffirmer leur **attachement commun aux valeurs et aux principes du service public hospitalier**, qu'ils considèrent comme un secteur **performant, dynamique** et **garant de la structuration d'une offre de prise en charge complète**, homogène et permettant **un égal accès aux soins et à l'innovation sur le territoire**.

Les valeurs du GHT 94 Est



La constitution du GHT 94 Est s'inscrit dans une démarche dynamique de coopérations et résulte d'une concertation menée depuis plusieurs mois. Le projet médical partagé sera structuré avec comme objectif de donner vie à ces valeurs en développant **des stratégies de prises en charge coordonnées, graduées et fluides**, c'est-à-dire adaptées aux besoins des patients en préservant une offre de soins de proximité et en proposant un accès plus aisé aux innovations.

La constitution de parcours de prise en charge facilités n'est pas compatible avec une mise en concurrence des établissements publics de santé. Les établissements du GHT 94 Est souhaitent donc se positionner en complémentarité de l'offre publique qui existe par ailleurs sur le territoire francilien.

3.4 Les enjeux et l'ambition du GHT

L'ambition d'ensemble du GHT 94 Est est de renforcer l'offre territoriale publique de proximité, tout en construisant des filières d'excellence complémentaires sur certaines thématiques aux offres de recours existantes. Le GHT se positionne en complément des hôpitaux de référence avec lesquels il collabore déjà, notamment les établissements de l'AP-HP, le CHU francilien.

3.4.1 Proposer une offre complète de prise en charge pour répondre aux besoins de proximité

La constitution des GHT vise à répondre en premier lieu aux besoins de proximité de la population. Les établissements membres du GHT 94 Est proposent l'offre de soins la plus complète possible pour répondre à ces besoins à tous les âges de la vie, à savoir :

- des services d'urgences généralistes ;
- une large gamme de prises en charge proposées dans le cadre d'hospitalisations programmées, effectuées en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour ;
- une offre de consultations la plus complète possible.
- des plateaux techniques adaptés et modernes en rapport avec « l'état de l'art »

Les modalités de fonctionnement des services d'urgences, des services de spécialités ou des consultations sont définies dans le cadre d'une réflexion collective. Chaque établissement peut soutenir l'autre dans le cadre du maintien de ces offres de proximité, dont la présence est jugée comme indispensable au sein de chaque établissement. A titre d'exemple, l'offre de consultations peut être renforcée sur une partie du territoire en développant les consultations avancées pour une spécialité qui n'existerait qu'au sein d'un des deux établissements.

L'offre de proximité constituée vise trois objectifs :

- répondre aux besoins des populations, en assurant une égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire privilégiant les tarifs conventionnels ;
- soutenir les CHU, notamment ceux du Val-de-Marne, dans leurs missions de proximité, qui peuvent parfois les engorger et limiter le temps disponible à la structuration de leur activité universitaire ainsi qu'à leurs missions de recherche ;
- se renforcer face à la concurrence privée qui se structure sur le territoire, principalement sur les activités de proximité.

3.4.2 Développer des filières de prise en charge d'excellence

En complément de l'offre complète de soins de proximité, les établissements souhaitent développer en coordination des filières d'excellence. Ce sont les filières pour lesquelles la prise en charge est plus complexe et nécessite une expertise, des ressources humaines et des ressources matérielles plus importantes. La mise en place de ces filières d'excellence doit se faire à partir de l'existant, notamment en matière de recherche et en complément de l'offre des CHU partenaires.

Pour ces filières, l'objectif est de constituer les parcours de soins entre les établissements et de favoriser l'adressage au sein du groupement. Les éventuelles coopérations déjà structurées pour ces filières d'excellence avec des établissements en dehors du GHT n'ont pas vocation à être remises en question à court terme, si elles sont fonctionnelles et formalisées.

La complémentarité avec les CHU doit être recherchée. L'intensité de la prise en charge rend non pertinente la concurrence entre établissements publics sur ces filières d'excellence. L'investissement nécessaire en ressources médicales et dans les plateaux techniques impose aux établissements publics de développer ces offres de surspécialités en coordination et en complémentarité. Cela passe par un dialogue avec les partenaires du GHT, notamment universitaires, et une analyse précise des prises en charge de recours qui peuvent être proposées, car absentes sur le territoire.

La constitution de filières d'excellence doit également permettre de renforcer l'attractivité des établissements du GHT vis-à-vis des professionnels médicaux, alors que la contrainte liée aux ressources humaines, notamment médicales, est de plus en plus forte pour les établissements.

3.4.3 Offrir une qualité de prise en charge identique sur le territoire

Il existe de multiples manières pour les patients, de rentrer dans une filière de soins sur le territoire : à Villeneuve-Saint-Georges ou à Créteil, par les urgences ou de manière anticipée, en consultation ou en hospitalisation. L'enjeu pour les établissements partenaires est de se mettre en capacité de proposer une qualité de prise en charge homogène sur l'ensemble du territoire, quel que soit le lieu et le mode d'entrée du patient dans son parcours de soins.

Les échanges entre professionnels et la coordination entre les structures hospitalières doivent permettre d'harmoniser les protocoles de prise en charge et les parcours de soins. Les liens avec les acteurs de la prise en charge en dehors du GHT qui interviennent en amont et en aval de la phase hospitalière du parcours – HAD, médecine de ville et structures d'aval notamment – doivent également être travaillés afin d'assurer une qualité de prise en charge homogène et continue sur l'ensemble du parcours.

3.4.4 Développer l'universitarisation des filières, en complément des CHU

Les établissements du GHT souhaitent poursuivre leur démarche d'universitarisation, en lien avec la structuration des filières d'excellence. L'intérêt prononcé par les professionnels pour les activités de recherche et d'enseignement doit pouvoir s'intégrer dans une démarche collaborative avec les centres universitaires. Ici encore, la complémentarité sera recherchée au sein du GHT, et avec les partenaires extérieurs.

4. Les thématiques de coopération transversales

Des thématiques de travail et de coopération similaires ont émergé de différentes filières lors du travail d'élaboration du projet médical partagé. Il a semblé pertinent d'en faire des thématiques de coopération transversales, qui devront trouver leur déclinaison opérationnelle dans chacune des filières concernées et le cas échéant être déployées sur d'autres filières du GHT Val-de-Marne Est.

4.1 Améliorer les conditions d'accueil du patient au sein du GHT, conformément au projet de soins, sur toutes les étapes de son parcours, quel que soit son point d'entrée

Etat des lieux et enjeux

Les travaux d'élaboration du PMP ont conduit à un constat largement partagé : même lorsqu'une partie de leur parcours de soins s'est déroulée au sein de l'un des deux établissements du GHT, il arrive que les patients du territoire soient orientés dans le cadre de leur prise en charge au sein d'autres structures de soins que le CHIC ou le CHIV, que ces structures soient publiques ou privées, en proximité ou à l'extérieur du territoire.

De nombreuses raisons expliquent ce constat : offre de soins non proposée par le GHT, indisponibilité des lits d'hospitalisation, manque de coordination entre structures du GHT, filières de prise en charge non optimales, difficultés opérationnelles pour organiser des adressages fluides, manque de visibilité de l'offre, éloignement des structures du domicile des patients...

Pourtant, des pistes d'amélioration existent : meilleure connaissance entre professionnels, renforcement de la complémentarité des offres, fluidification des parcours, des modalités d'adressage et d'accueil des patients, meilleur accès à l'expertise, rapprochement des protocoles de prise en charge...

L'ambition du projet médical partagé du GHT 94 Est est donc de proposer une offre publique de proximité et de recours la plus complète et homogène possible, afin d'offrir aux patients une réponse pertinente et de qualité au sein du GHT tout au long de son parcours de soins ou son orientation vers le CHU de recours, l'AP-HP, à chaque fois que nécessaire.

L'analyse des transferts depuis les urgences est particulièrement emblématique du chemin à accomplir pour atteindre cette ambition. Les deux services d'urgence du GHT accueillent un volume important de patients (environ 175.000 passages cumulés en 2016). Or, une proportion non négligeable de ces patients est transférée directement vers des établissements tiers. Le volume d'activité des services d'urgences constitue ainsi une opportunité pour accompagner le développement de l'activité des spécialités, dans le respect du libre choix du patient. De la même manière, des patients sont parfois transférés en cours d'hospitalisation vers des établissements partenaires alors que dans certains cas l'offre de prise en charge est disponible au sein d'un des deux établissements du GHT 94 Est.

4.1.1 Structurer la filière d'aval des urgences sur le territoire afin d'offrir aux patients arrivant par les urgences une réponse pertinente au sein du GHT, en respectant les souhaits et demandes des patients

- Les hospitalisations après un passage aux urgences constituent pour chacun des deux établissements un mode d'entrée important. La fluidité de cette filière dépend de la disponibilité des lits dans les services de spécialités en aval des urgences, notamment en périodes de tension. Alors qu'à l'heure actuelle cette disponibilité est évaluée séparément dans chacun des deux établissements, **une première action consiste à partager l'information sur ces disponibilités à l'échelle des deux établissements**. Il est donc proposé que les fichiers produits dans chaque établissement et recensant plusieurs fois par jour les disponibilités en lits soient partagés avec les urgentistes des deux services d'urgence afin de leur donner une visibilité d'ensemble sur ces disponibilités.
- Une deuxième action consistera à **mettre en place un tableau partagé des sorties prévisibles dans les services aval des urgences afin de mieux éclairer la décision d'orientation des urgentistes** : garder le patient quelques heures dans un lit à l'UHTCD ou l'UAU ou éventuellement le transférer à l'extérieur du GHT.
- Enfin il est utile d'anticiper ensemble les plans hivernaux afin de bénéficier de la taille que représentent ensemble les deux établissements.

4.1.2 Structurer les filières de prises en charge pour faciliter les transferts en cours de séjour à destination des services de spécialités

Le transfert des patients vers un autre établissement répond à un besoin médical spécifique. Lorsque ce besoin est avéré, il est souhaitable de mieux tirer parti de l'éventail de l'offre de soins existante au sein du GHT en définissant les conditions de ces transferts. Plusieurs actions peuvent y concourir :

- Mettre en place des lignes téléphoniques directes par service pour les deux établissements pour faciliter l'accès aux spécialistes.
- Relier les annuaires des deux établissements par spécialité et identifier des numéros prioritaires pour favoriser les admissions directes.
- Identifier les pathologies pertinentes, c'est-à-dire les pathologies pour lesquelles le CHIC et le CHIV souhaiteraient éviter de transférer les patients vers un autre hôpital.
- Définir en lien avec les communautés médicales et paramédicales les parcours de soins au sein de chaque filière et faciliter les procédures de transfert.

4.1.3 Renforcer les liens opérationnels entre les professionnels des établissements du GHT, et notamment les outils de communication et de partage de données

- Mettre en place des outils simples de communication et de partage des données (outils internet de communication, modules complémentaires sur matériel existant...).
- Généraliser, lorsque cela est médicalement pertinent, les staffs communs par spécialité et entre spécialités.
- Définir en commun les protocoles de prise en charge les mieux adaptés à l'amélioration des conditions d'accueil des patients.
- Organiser des événements communs aux équipes des 2 établissements (bibliographies communes, retour de congrès...).

- Eventuellement, mettre en place, lorsque cela est cohérent en termes de qualité de prise en charge et d'attractivité médicale, des chefferies de service communes.

4.2 Accroître la visibilité, la lisibilité et la disponibilité de l'offre de soins présente au sein du GHT pour s'adapter aux contraintes et attentes des usagers et ainsi fluidifier les parcours de soins

Etat des lieux et enjeux

Les deux établissements du GHT devront faire évoluer leurs pratiques de recrutement et de prise en charge des patients pour atteindre un niveau de compétences et de disponibilité en cohérence avec les nouvelles attentes des usagers (facilité d'accès aux consultations, au plateau technique, parcours rapides, prise en charge en ambulatoire ou prise en charge plus longue si l'état de santé du patient le justifie, etc.).

L'attractivité des établissements de santé dépend désormais non seulement de la qualité des expertises et de la modernité des plateaux techniques disponibles, mais également de la notoriété et des qualités d'image et d'usage. **Le patient ira plus spontanément là où l'offre est visible et disponible rapidement, ou bien sera orienté par son médecin traitant à partir de tels critères.** La mise en place du GHT doit être l'occasion pour le CHIC et le CHIV de travailler ensemble sur ces aspects.

Les actions à mettre en place

Plusieurs actions communes doivent favoriser une meilleure adéquation de l'organisation et de la communication de chacun des établissements avec les attentes des usagers :

- Travailler sur la visibilité de l'offre via les sites internet du CHIC et du CHIV.
 - Renvoyer d'un site vers l'autre.
 - Rendre les organisations plus lisibles pour les patients.
- Faciliter les démarches pour les patients : prise de rendez-vous en ligne et dans des délais raccourcis (2 projets sont actuellement en cours, le BCRV, Bureau Central des rendez-vous du CHIV et le déploiement de la prise de rendez-vous en ligne via le site KelDoc), extension des plages de consultation pour mieux correspondre aux contraintes horaires des patients en activité professionnelle, etc.
- Communiquer sur le fait d'être conventionné en secteur 1 (ce qui représente un intérêt financier pour les patients).
- Construire et communiquer sur les parcours ambulatoires courts (« fast track »).
- Améliorer le circuit du patient au sein des établissements.
- Organiser la continuité des soins dans le cadre de maladies chroniques lors du passage de l'enfance à l'âge adulte
- Développer et communiquer sur la prévention et le dépistage, en particulier en cancérologie.

4.3 Renforcer l'attractivité médicale du GHT en anticipant de manière concertée les besoins en ressources médicales, en améliorant les organisations médico-soignantes et en proposant des conditions de travail de qualité et des parcours professionnels évolutifs

Chacun des deux établissements du GHT est confronté à des difficultés liées à l'attractivité médicale. Cette question est un défi majeur dans certaines disciplines pour atteindre l'ambition énoncée plus haut par les membres du GHT. La constitution de filières de prise en charge assurant l'égalité d'accès aux soins et la qualité de prise en charge sur l'ensemble du territoire nécessite de disposer de grandes compétences en nombre adéquat.

L'adéquation entre les besoins et les ressources humaines effectivement disponibles constitue ainsi un axe de coopération pour la quasi-totalité des filières.

Les actions à mettre en place

- Mener une réflexion commune pour anticiper les départs en retraite en concertation et repérer des compétences susceptibles de poursuivre et amplifier les actions engagées.
- Envisager des structures de coopération inter-établissement comme des chefferies de service communes (comme cela a été mis en œuvre sur la filière « oncologie médicale » entre le CHU Henri Mondor et le CHIC).
- Améliorer les organisations médico-soignantes, et proposer des conditions de travail de qualité et des parcours professionnels évolutifs.

4.4 Travailler en commun à la constitution de liens mieux structurés avec les partenaires du GHT : médecine de ville, professionnels libéraux, HAD, établissements partenaires publics et privés, réseaux de soins...

L'objectif central d'amélioration et de fluidification des parcours de soins porté par le projet médical partagé impose de mener une réflexion sur la qualité des relations que le GHT entretient avec ses partenaires dans la prise en charge. Chaque étape du parcours de soins hospitalier peut mener à des interactions avec un ou plusieurs partenaires :

- Avec la médecine de ville : au moment de l'admission, en cours de séjour pour associer le ou les médecins traitants à la prise en charge, au moment d'anticiper la sortie, ou de manière transversale pour soutenir la médecine de ville en facilitant l'accès à l'expertise,
- Avec d'autres établissements de proximité : les capacités de prise en charge des structures d'amont ou d'aval et les modalités de transfert, depuis ou vers ces structures, constituent des éléments structurants de la fluidité du parcours de soin,
- Avec les centres de références, notamment hospitalo-universitaires : le recours à l'expertise des centres de référence du territoire doit être pertinent, se faire de manière fluide et être homogène au sein du GHT.

La fluidité dans les échanges avec les partenaires extérieurs au GHT est un élément fondamental de performance dans toutes ses dimensions :

- **Performance du parcours de soins** pour faciliter l'accès à l'offre hospitalière, fluidifier le parcours et assurer la qualité de prise en charge,
- **Performance organisationnelle** des établissements pour améliorer les conditions de travail des professionnels,
- **Performance stratégique** en développant les activités programmées, grâce à ces échanges plus fluides avec les partenaires extérieurs, et se départir ainsi d'une image trop marquée d'hôpitaux « d'urgence ».

4.4.1 Développer les liens avec la médecine de ville

Les actions à mettre en place

- Généraliser l'utilisation de plateformes de partage d'informations (sur le modèle de la plateforme Apicea installée au CHIC qui permet aux établissements de santé de tenir informés automatiquement et à J-0 les médecins adresseurs des patients hospitalisés chez eux).
- Mettre en place des postes d'assistant partagé entre la ville et l'hôpital.
- Réfléchir sur la représentation CHIC-CHIV au sein des réunions de Formation Médicale Continue.
- Renforcer les propositions d'Enseignement Post Universitaire au sein du GHT.
- Travailler avec les maisons médicales en place ou en cours de création sur le territoire en lien avec les partenaires extérieurs.

4.4.2 Définir de manière concertée la stratégie de partenariats avec les autres structures de soins, afin d'inscrire les étapes en amont et en aval de la prise en charge au sein du GHT dans les filières territoriales

Les actions à mettre en place

- Pour chaque établissement du GHT, recenser les coopérations existantes avec des partenaires extérieurs.
- Définir les besoins en partenariats dans une logique de gradation des soins et de subsidiarité (en tirant profit au maximum des synergies existant au sein du GHT).
- Définir les modalités de partenariats de manière concertée, au sein de chaque filière de prise en charge, considérée dans leur dimension territoriale. Les relations avec le ou les CHU de référence doivent être précisées au sein de chacune des filières.

5. Les fonctions organisées en commun

Le PMP comprend de manière obligatoire les projets d'imagerie médicale, de biologie médicale et de pharmacie. Le Code de la santé publique laisse néanmoins toute latitude aux établissements du groupement pour définir les modalités de l'organisation en commun de ces trois activités. Les pistes de coopération identifiées ci-dessous seront précisées à l'avenir afin de servir l'ensemble des filières du projet médical partagé

5.1 La biologie

5.1.1 L'état des lieux

5.1.1.1 Une organisation au service des spécialités cliniques de chaque établissement

Le CHIC et le CHIV disposent chacun d'un laboratoire de biologie médicale (LBM). Les deux laboratoires réalisent 3 spécialités communes (biochimie, hématologie, microbiologie) avec, en sus au CHIC, une activité d'immunologie. A eux deux, ils réalisent une production totale de 71,8 millions de B, dont \pm 2,7% sous-traitée hors du GHT. Ils disposent ensemble d'un potentiel de densification de l'offre biologique au service du territoire. Le coût du B est élevé au CHIC et il existe des tensions de fonctionnement au CHIV, notamment concernant les effectifs.

5.1.1.1.1 Activité et effectifs

	CHIC	CHIV
Volumétrie totale	- 37,3 millions de B - 1 167 312 actes hors compléments	- 34,5 millions de B - 2 024 236 actes
Volumétrie sous-traitée	- 1,8%	- 3,5%
Volumétrie assurée pour d'autres	- 96 550 actes dont <ul style="list-style-type: none"> o HSM : 62 915 o CHIV : 1743 o Autres : 32 162 	- 17 126 actes
PDSSES	- 1 biologiste sur place - 3 techniciens sur place	- 1 biologiste d'astreinte - 2 techniciens sur place
ETP biologistes budgétés	- Hématologie : 1,5 PH + 10 vacations - Dépôt de sang : 0,5 PH - Immunologie : 1 PH - Microbiologie : 4 PH + 1 interne - Biochimie : 3 PH + 20 vacations	- 4 PH temps plein - 2 PH temps partiel (1,2 ETP) - 2 assistants temps partiel (1 ETP) - 0,8 ETP Hygiéniste
ETP techniciens budgétés	- 55 (dont 0,6 ETP hygiène) - 3 dépôts de sang	- 37

5.1.1.1.2 Organisation de la permanence des soins et spécificités de l'offre

CHIC					
TK en garde + biologiste sur place					Recours régional
TK en garde + biologiste astreinte					Spécialisé
TK astreinte					Résultat à J0
Biologie déloc.					Décision médicale urgente
Transféré					Transféré
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio

CHIV					
TK en garde + biologiste sur place					Recours régional
TK en garde + biologiste astreinte					Spécialisé
TK astreinte					Résultat à J0
Biologie déloc.					Décision médicale urgente
Transféré					Transféré
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio

Les spécificités de l'offre

Les LBM du CHIC et du CHIV doivent répondre à des activités cliniques nécessitant des délais de réponse rapide : urgences adultes et pédiatriques, UHCD adultes et pédiatriques, réanimation, USIC, USC adulte et pédiatrique, maternité, réanimation néonatale.

Le laboratoire du CHIC est particulièrement impliqué dans les projets de recherche.

Pour la bactériologie : participation aux protocoles AVASMUC, PRTASHORT, BACTERCOM, ETUDE GMC et MUCOMICROBE ; pour la virologie-biologie moléculaire : protocoles VIH cohortes EPF PRIMO ANRS, COVERTE, VIH2, QUATUOR ; pour la mycologie : étude RADAR du groupe DYNAMIC, étude des fongémies GENMARK ; pour la biochimie : participation au PHRC Diacor.

Par ailleurs, les laboratoires réalisent des missions non directement liées à la production biologique telles que :

- La gestion d'un dépôt de sang (5600 poches au CHIC, 3200 au CHIV).
- Une activité d'hygiène : l'activité hygiène du laboratoire du CHIC repose sur les effectifs de la bactériologie qui collaborent avec l'EOHH pour la prise en charge de l'activité liée au patient dans le cadre des infections (signalement, épidémies...), et sur 0,6 technicien de laboratoire pour l'hygiène de l'environnement (contrôle des endoscopes, des eaux, etc.). Le laboratoire de microbiologie du CHIC assure la même prestation qu'au CHIC les HSM (alertes et hygiène de l'environnement) en collaboration avec l'EOHH des HSM.
- La gestion des stocks de matériels de prélèvement.
- Au CHIV, la centralisation des envois d'ACP.

Au CHIC comme au CHIV, le laboratoire de biologie médicale entretient des relations de qualité avec les cliniciens, notamment :

- En réalisant du conseil, de la formation, de l'information.
- En participant aux activités transverses (infections nosocomiales, hygiène, CME, etc.).
- En participant à l'amélioration des pratiques médicales (juste prescription).
- En accompagnant les situations de crise.

Les niveaux d'accréditation COFRAQ sont proches : au CHIC 57% des examens sont accrédités, contre 61% au CHIV et les prochaines visites de renouvellement sont programmées dans les deux établissements pour juin 2018.

Des équipements significativement différents

En matière d'équipement, les plateformes de biologie sont très différentes : le CHIV dispose d'une plateforme *Siemens* récente (2017) et le CHIC d'une plateforme *Roche* dont le renouvellement est en cours de réflexion. Cette dernière sera engagée à l'aune du projet de laboratoire de territoire.

En matière de systèmes d'information, le CHIC dispose du logiciel *laboserveur* de la société *haemonetics*, middleware *Roche* alors que le CHIV dispose du logiciel *SIL DXLAB*, du middleware *Siemens*, et du logiciel *PLEVER* de validation de méthode

5.1.1.2 Les coopérations existantes

Le CHIC connaît depuis plusieurs années une tradition de coopération avec les Hôpitaux de Saint Maurice (HSM) pour lesquels il réalise les examens de permanence de soins depuis 2004 et de bactériologie mycologie, parasitologie et hygiène depuis juin 2014. Les deux établissements projettent de réaliser au 1^{er} semestre 2018 un laboratoire commun avec maintien d'une antenne sur le site des HSM. Il réalise également ponctuellement ou de manière régulière des examens pour des partenaires extérieurs (Ville de Créteil, EPSNF, le CHIV etc.)

Le CHIC et le CHIV adressent les examens de recours au CHU Henri Mondor, aux autres établissements de l'AP-HP et à des prestataires privés

5.1.1.3 Enjeux prioritaires pour le GHT

5.1.1.3.1 Améliorer la qualité de la réponse biologique sur le territoire et adapter l'offre technique biologique aux ambitions cliniques du GHT

A ce titre, les deux laboratoires souhaitent s'engager dans une démarche commune afin de :

- Assurer un fonctionnement des plateformes avec des équipements innovants au service de la performance et de l'efficacité, avec une réflexion commune sur le renouvellement des plateformes.
- Améliorer la maîtrise des prescriptions sur les deux établissements
- Réussir l'accréditation des deux LBM
- Améliorer les délais de réponse (pour les analyses reprises de l'extérieur par exemple)
- Disposer de procédures de secours mutuel,
- Harmoniser les manuels de prélèvement,
- Favoriser les échanges de connaissances et les formations communes des équipes.

Outil important au service de cette ambition de qualité, l'interfaçage des systèmes informatiques des laboratoires, voire leur convergence à terme, sera abordée sous l'angle du schéma directeur des systèmes d'information.

5.1.1.3.2 Favoriser l'efficacité médico-économique de la réponse biologique de territoire

A ce titre, les deux laboratoires souhaitent s'engager dans une démarche coordonnée visant à accroître le niveau d'efficacité économique de chacun :

- Par la possibilité de ré-internalisations d'activités sous-traitées au secteur privé dans les deux établissements,

- Par la massification de l'achat des réactifs et des consommables,
- Par la mutualisation de l'achat des matériels de prélèvement,
- Par une réflexion sur un marché de transport commun,
- Par une réflexion sur un contrat unique de sous-traitance,
- Par une réflexion commune sur les renouvellements de leurs plateformes respectives.

A plus long terme, les deux laboratoires s'engagent dans une démarche de construction d'un laboratoire commun de territoire dont le niveau d'efficacité économique permettra de gagner des parts de marché locales et ainsi permettre l'élargissement de l'offre biologique à d'autres acteurs du territoire.

5.1.2 L'ambition du projet biologique de territoire

L'ambition du projet de biologie de territoire est de construire à long terme un laboratoire commun de GHT dont l'organisation garantira tant la qualité de la prestation au service des patients que l'efficacité médico-économique de l'ensemble.

5.1.3 Les projets de coopération

La réflexion territoriale engagée a permis d'identifier des actions de court, moyen et long termes qui pourront nécessiter des ajustements liés aux orientations cliniques prises dans le cadre du présent projet médical partagé et à leur évolution.

5.1.3.1 Les actions de coopération de court et moyen termes

- Amélioration et sécurisation de la prise en charge
 - Procédures de secours mutuel entre laboratoires,
 - Réinternalisation, au sein du GHT, d'examens réalisés dans le secteur privé,
- Amélioration de l'efficacité médico-économique globale
 - Réinternalisation, au sein du GHT, d'examens confiés au secteur privé
 - Adressage des BK du CHIV au laboratoire du CHIC,
 - Le CHIV envoie au CHIC : électrophorèses des protéides, immunofixations, auto-immunité, allergies, cytométrie de flux, examens spécialisés d'hémostase, d'IH... ;
 - Le CHIC envoie au CHIV : sérologies de Lyme, PCR dans le cadre de certaines pneumopathies à des tarifs plus intéressants que le privé,
 - Identifier des achats communs pertinents (réactifs, consommables, transports extérieurs, sous-traitance etc.).

La bonne réalisation de ces actions nécessitera la mise en place d'un système d'information interopérable performant.

5.1.3.2 Les actions de coopération de long terme

Sur le long terme, les laboratoires des deux établissements souhaitent s'engager dans une démarche de construction d'un laboratoire de GHT. Sur cette base, le laboratoire mettra en œuvre des actions visant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge (une attention particulière sera accordée aux conséquences sur les délais de rendu des examens) et contribuera à l'efficacité globale du dispositif.

- Amélioration et sécurisation de la prise en charge
 - Interopérabilité des plateformes et des systèmes d'information de laboratoire,
 - Développement d'un système de gestion documentaire commun,
- Amélioration de l'efficacité organisationnelle,
- Mutualisation des ressources dédiées à l'accréditation (gestion documentaire, ressources humaines etc.),
- Politique d'achats et d'investissements commune.

5.1.3.3 Les partenariats envisagés avec les structures extérieures

Le GHT 94 Est se positionne comme un acteur du territoire, en lien étroit avec le CHU associé (AP-HP), en interface avec la médecine de ville, les structures médico-sociales et les autres établissements partenaires.

Le GHT ayant vocation à amplifier et densifier son offre biologique de territoire, au service de l'organisation clinique. A cet égard, une attention particulière sera accordée à la bonne réalisation du projet de laboratoire commun engagé par le CHIC et les HSM, dont la réalisation est prévue au 1^{er} semestre 2018. De même, le CHIV a un projet de coopération avec l'Institut Robert Merle D'Aubigné à Valenton pour la réalisation de son activité de biologie (600 000 B/an) et une coopération en hygiène hospitalière.

5.2 La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)

5.2.1 L'état des lieux

5.2.1.1 L'offre

5.2.1.1.1 Une offre d'activité pharmaceutique complète

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) et le Centre Hospitalier de Villeneuve Saint-Georges (CHIV) disposent chacun d'une pharmacie à usage intérieur (PUI).

L'ordonnance du 15/12/2016 relative aux pharmacies à usage intérieur redéfinit les missions des PUI :

- 1° Assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux et d'en assurer la qualité,
- 2° Mener toute action de pharmacie clinique, à savoir contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé et concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins et en y associant le patient,
- 3° Entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles,
- 4° s'agissant des pharmacies à usage intérieur des établissements publics de santé, exercer les missions d'approvisionnement et de vente en cas d'urgence.

Outre les missions obligatoires (dispensation de médicaments et de dispositifs médicaux stériles, validation pharmaceutique des prescriptions, préparations magistrales), les pharmacies à usage intérieur du CHIC et du CHIV ont une majorité d'activités semblables y compris dans certaines missions optionnelles ou soumises à autorisation telles que la stérilisation, la reconstitution des cytotoxiques et la rétrocession.

Au CHIC, la PUI :

- Assure la préparation des médicaments anticancéreux et des mélanges de nutrition parentérale (préparations magistrales),
- Est autorisée pour assurer la stérilisation des dispositifs médicaux (arrêté n°2003/227 du 24/01/2003),
- Est autorisée pour réaliser des préparations rendues nécessaires par les expérimentations ou essais des médicaments, concernant exclusivement les médicaments stériles préparés en « système clos » à activité cytostatique (arrêté n°2003/264 du 28/01/2003),
- Est autorisée pour rétrocéder des médicaments (arrêté n°2004/94/113 du 7/12/2004).

La PUI du CHIC est également autorisée pour plusieurs sous-traitances :

- La préparation des mélanges de nutrition parentérale pour les Hôpitaux de Montreuil (2011, puis 2017), Melun (2015) et Villeneuve Saint Georges (2017),
- La stérilisation des dispositifs médicaux des Hôpitaux de Saint-Maurice (2011, renouvellement d'autorisation en cours),

- La stérilisation ponctuelle programmée (période estivale) et en urgence pour la Clinique Gaston Métivet de Saint Maur des Fossés.

Au CHIV, la PUI :

- Est autorisée pour assurer la stérilisation des dispositifs médicaux (arrêté n°2004/94/114 du 8 décembre 2004),
- Assure la préparation des médicaments anticancéreux (arrêté n°2007/94/003 du 2 mars 2007),
- Est autorisée pour rétrocéder des médicaments.

La PUI du CHIV va réaliser :

- La préparation magistrale de gélules pour l'Institut médico-pédagogique MARIE AUXILIATRICE de DRAVEIL (94) (2018).

5.2.1.1.2 Une problématique commune de non-conformité des locaux de pharmacotechnie

Le CHIC et le CHIV ont été confrontés, dans le courant de l'année 2016, à une décision de non-conformité de leurs locaux de pharmacotechnie par l'ARS Ile de France nécessitant le lancement d'opérations de travaux et d'investissements biomédicaux conséquents dans les deux établissements.

Au regard de l'investissement financier nécessaire à la réalisation de ces travaux, du niveau de production de poches nécessaires à l'activité oncologique du CHIV, et du potentiel de production de la nouvelle UPC dont l'ouverture est prévue au CHIC début 2018, une solution territoriale a été explorée. Dans ce cadre, les PUI des deux établissements se sont mis d'accord sur la centralisation de la production des cytotoxiques du CHIC et du CHIV dans la nouvelle UPC du CHIC.

5.2.1.1.3 Effectifs

Au CHIC

	Pharmacie	Stérilisation
Personnel médical	<ul style="list-style-type: none"> • 6 Pharmaciens temps plein : 4 PH, 2 assistants spécialistes • 2 Pharmaciens attachés (5 + 6 vacations) • 5 internes • 4 externes 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Pharmacien temps plein : 1 PH • 1 Interne

Au CHIV

	Pharmacie	Stérilisation
Personnel médical	<ul style="list-style-type: none"> • 6,5 Pharmaciens temps plein : 3 PH et 3,5 assistants spécialistes • 0 interne • 0 externe 	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5 Pharmacien assistant spécialiste • 0 interne • 0 externe

5.2.1.2 Données clés

5.2.1.2.1 Activité de pharmacotechnie

Production de préparations de chimiothérapie anticancéreuse

	2013	2016	Evolution
CHIC	11 786	13 665	+16%
CHIV	3646	3311	-9.2%

Production de mélanges de nutrition parentérale au CHIC

	Type préparation	2014	2016
Pour le CHIC	Mélanges / Lipides	3 473 / 277	2 647 / 132
CHIC pour les Hôpitaux donneurs d'ordre	Mélanges	725	641

5.2.1.2.2 Activité de stérilisation

Activité de stérilisation

	2013	2016
CHIC	1. 924 m ³ (154*) 2. 146 466 compositions stérilisées	3. 904 m ³ (176*) 4. 117 881 compositions stérilisées
CHIV	5. 815 m ³ 6. 63 282 compositions stérilisées	7. 721 m ³ 8. 64 135 compositions stérilisées

**dont volume stérilisé pour les Hôpitaux de Saint-Maurice*

5.2.1.2.3 Activité autour du médicament

Informatisation / Validation pharmaceutique / DJIN ou DHIN

	CHIC	CHIV
Nombre de lits informatisés	408 (72%)	410 (70%)
Logiciels de prescription	ORBIS, CLINISOFT, CHIMIO, LOGIPREN	PHARMA, CLINISOFT, CHIMIO, RESURGENCE
Nombre de lits avec validation pharmaceutique de la prescription complète	333 (59%)	402 (69%)
Nombre de lits en DJIN ou DHIN	DJIN : 27 lits (pédiatrie)	DHIN : 92 lits (EHPAD et USLD)

Une forte activité de recherche clinique au CHIC avec des exigences « promoteur » renforcées

5.2.1.3 Enjeux prioritaires pour le GHT

Le décret 27 avril 2016 relatif aux GHT instaure un projet pharmaceutique intégré au projet médical partagé. Au sein du GHT 94 Est, plusieurs enjeux ont été identifiés.

5.2.1.3.1 Formuler une réponse conjointe aux exigences de sécurité et de qualité de la prise en charge médicamenteuse

Le GHT 94 Est constitue une opportunité pour les deux PUI de mutualiser les actions afin de sécuriser la qualité de la prise en charge pharmaceutique en termes de rénovation et de mise en conformité des locaux des PUI. Ainsi, la localisation géographique des deux établissements et l'expérience du CHIC en matière de prestation de pharmacotechnie pour d'autres établissements partenaires permet d'envisager, avec l'avis favorable de l'ARS Ile de France, la centralisation de la préparation des chimiothérapies anticancéreuses et des mélanges de nutrition parentérale sur le site du CHIC. Egalement, la PUI du CHIV doit s'agrandir afin de répondre à ses missions obligatoires, notamment en termes de stockage.

Le GHT est également une opportunité pour réfléchir à la mutualisation des fonctions qualité, de la gestion des risques associés aux soins et des vigilances sanitaires.

Le GHT est l'occasion de mettre en œuvre des programmes conjoints de réduction des risques contribuant à réduire la survenue d'événements indésirables chez le patient, notamment sur le volet de la conciliation médicamenteuse.

Le GHT offre plus largement l'opportunité d'atteindre les objectifs poursuivis par la certification HAS et les objectifs des contrats de bon usage en matière de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse dans la perspective d'une certification conjointe à l'horizon 2021.

5.2.1.3.2 Négocier le virage technologique organisationnel pour une meilleure performance

Le projet pharmaceutique devra se saisir de l'enjeu lié aux investissements technologiques innovants, à fort impact organisationnel, comme les automates de dispensation, les robots de stockage, les armoires sécurisées, etc., et à leurs conséquences positives sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les services de soins (par le recentrage des personnels soignants sur le soin proprement dit et l'augmentation du temps pharmaceutique auprès des équipes soignantes).

5.2.1.3.3 Favoriser l'efficacité médico-économique et l'harmonisation des pratiques

Dans le cadre de l'élaboration du Plan d'Actions Achats Territorial, les deux pharmacies pourront s'engager dans l'optimisation de la fonction achats pharmaceutiques en mutualisant ses procédures d'achats (centrales, groupement) et ainsi contribuer tant à la maîtrise des dépenses qu'au contrôle qualitatif des consommations médicamenteuses.

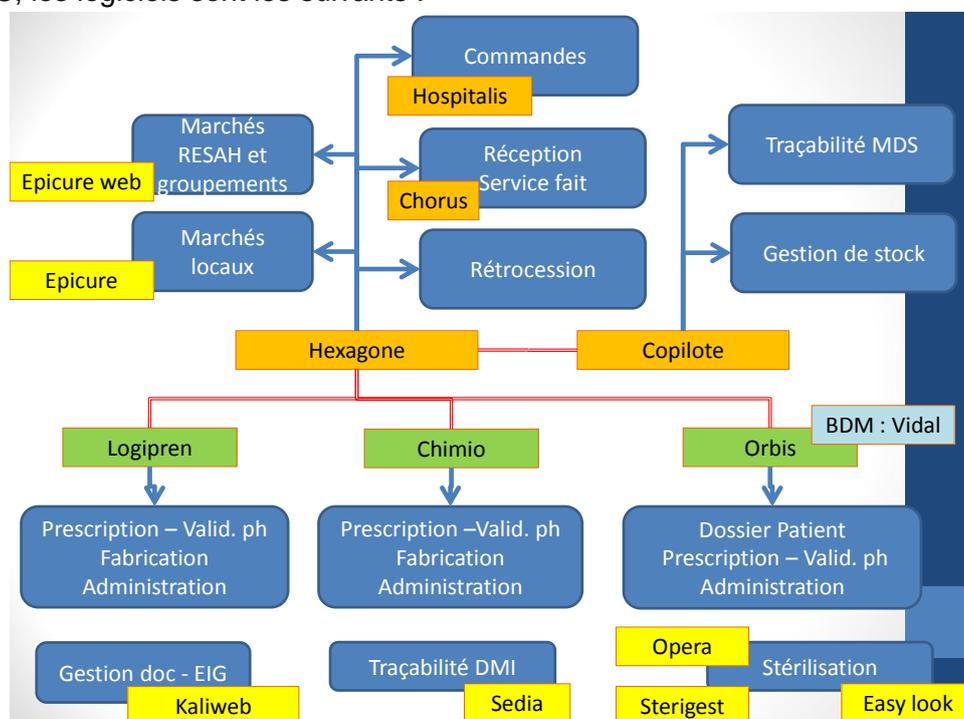
A la suite d'un travail de fond sur l'harmonisation des pratiques professionnelles des deux établissements, les deux PUI pourront ambitionner un livret thérapeutique partagé, puis à terme une politique du médicament et des dispositifs médicaux commune, recouvrant le bon usage des médicaments et des DMS, les bonnes pratiques de prise en charge des patients à risque, l'harmonisation des protocoles thérapeutiques, etc.

Par ailleurs, la centralisation des productions de chimiothérapies (cf. supra) s'inscrit également dans la recherche d'efficacité, chaque établissement devant pouvoir bénéficier des conséquences favorables de cette opération.

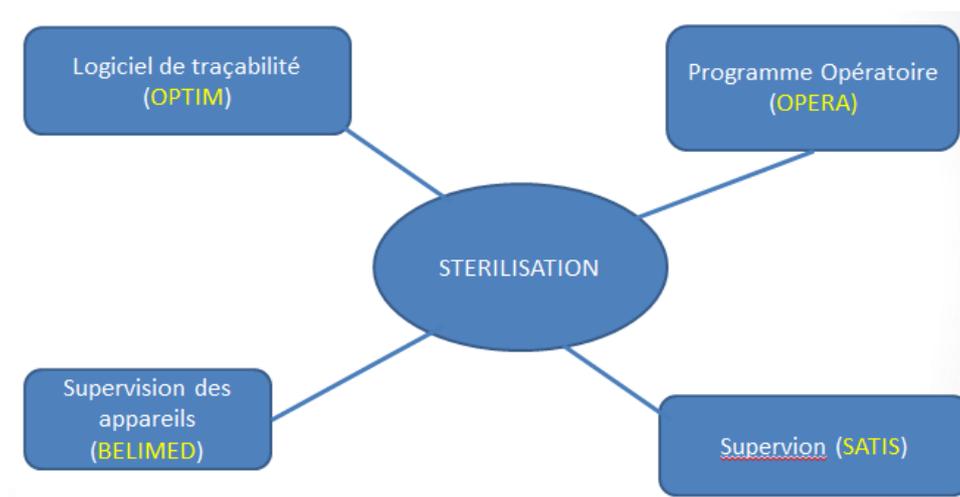
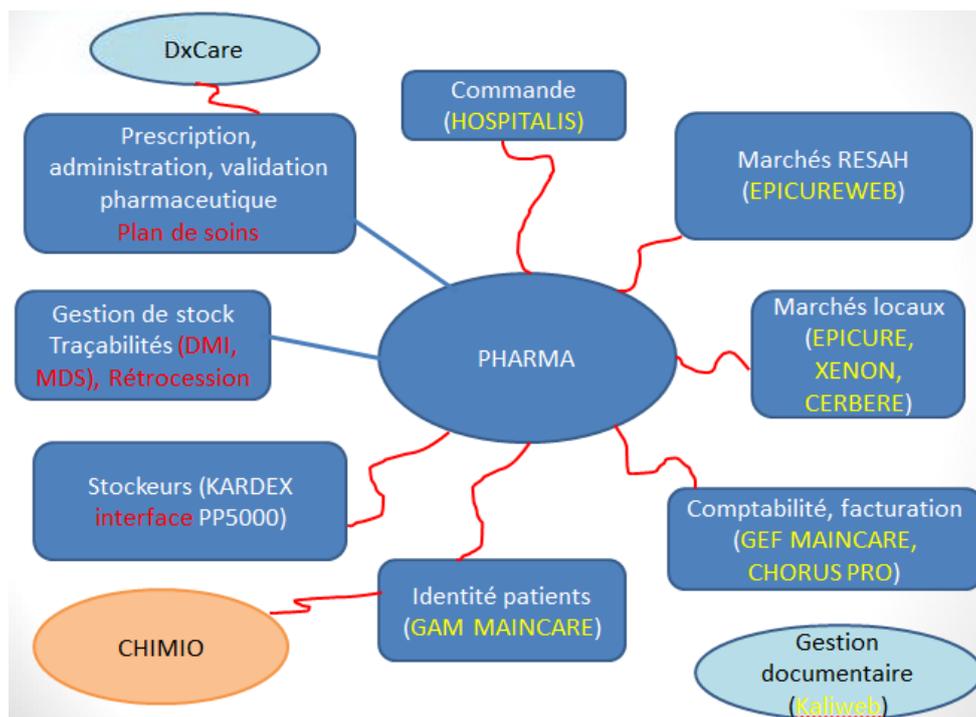
5.2.1.3.4 Favoriser l'interopérabilité des systèmes d'information

Les PUI du CHIC et du CHIV sont dotées de systèmes d'information reposant sur des logiciels différents.

Pour le CHIC, les logiciels sont les suivants :



Les logiciels du CHIV sont les suivants :



Le GHT devra disposer d'un système d'information interopérable permettant d'assurer la continuité et la traçabilité de l'information au service des projets communs d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge ainsi que des projets d'amélioration de la performance organisationnelle des pharmacies.

5.2.2 L'ambition du projet pharmaceutique de territoire

L'ambition première du projet pharmaceutique de territoire sera de répondre aux besoins des filières de soins structurées au sein du présent projet médical partagé et des objectifs affichés en matière de recherche dans l'ensemble des spécialités universitaires et non universitaires du GHT.

Du fait de son étroite articulation avec le présent projet médical partagé et la structuration de l'offre de soins qui en découle, le projet pharmaceutique partagé présente naturellement un caractère évolutif.

5.2.3 Les projets de coopération

5.2.3.1 Les actions de coopération de court terme

5.2.3.1.1 Amélioration et sécurisation de la qualité de la prise en charge

- Centralisation de la production des chimiothérapies sur la nouvelle unité de production du CHIC,
- Mise en œuvre de la convention relative à la préparation par le CHIC de mélanges de nutrition parentérale pour le CHIV,
- Collaborer à la poursuite de la mise en place de la conciliation médicamenteuse, la candidature du GHT ayant été retenue dans le cadre de l'appel à projet lancé par l'ARS Ile de France,
- Concrétisation d'échanges de bonnes pratiques en matière de référencement des antidotes, de gestion des périmés,
- Comparaison des livrets thérapeutiques,
- Rédaction et mise en place de protocoles communs (bio-similaires,...),
- Etablissement d'une convention de secours mutuel en stérilisation.

5.2.3.1.2 Amélioration de la performance organisationnelle par l'harmonisation du logiciel de prescription de chimiothérapie

5.2.3.1.3 Amélioration de l'efficacité médico-économique globale

- Identification d'achats pertinents à réaliser en commun (DMS) dans le cadre du plan d'action achat territorial

5.2.3.2 Les actions de coopération de moyen et long termes

5.2.3.2.1 Amélioration et sécurisation de la qualité de la prise en charge

- Rédaction et mise en place de protocoles communs
- Actions communes de promotion du bon usage du médicament

5.2.3.2.2 Amélioration de la performance organisationnelle et amélioration des conditions de travail des personnels soignants et pharmaceutiques

- Réflexion commune sur l'investissement dans des matériels innovants de type automates de dispensation, robots de stockage, armoires sécurisées, à fort impact organisationnel

5.2.3.2.3 Amélioration de l'efficacité médico-économique globale

- Identification d'achats pertinents à réaliser en commun (gaz) dans le cadre du plan d'action achat territorial

5.2.3.3 Les partenariats envisagés avec les structures extérieures

Le GHT 94 Est se positionne comme un acteur du territoire, en lien étroit avec le CHU associé (AP-HP), en interface avec la médecine de ville, les structures médico-sociales et les autres établissements partenaires et/ou donneurs d'ordre.

Le GHT a vocation à amplifier et densifier son offre pharmaceutique de territoire.

L'unité de préparation des chimiothérapies et des mélanges de nutrition parentérale, totalement rénovée sur le site du CHIC, dont l'ouverture est programmée au 1^{er} trimestre 2018, et disposant d'une marge de production supplémentaire aura vocation à accueillir de nouvelles demandes de partenaires de la région.

D'autres coopérations en matière de stérilisation sont par ailleurs envisagées dans une logique de territoire, par exemple, avec l'Hôpital privé de Vitry.

5.3 L'imagerie

5.3.1 L'état des lieux

La situation du CHIV est aujourd'hui relativement satisfaisante mais à surveiller car en équilibre fragile. La situation du CHIC, qui s'avérait périlleuse il y a un an environ, a été considérablement améliorée suite à des recrutements médicaux récents. La situation des deux établissements reste néanmoins fragile sur le plan de la démographie médicale, comme au niveau national.

L'imagerie est pour les 2 établissements un sujet extrêmement sensible, stratégique, structurant et ayant notamment une importance cruciale pour l'oncologie et pour la facilitation du développement de l'ambulatorio et des hôpitaux de jour.

Au CHIV, le service d'imagerie est rattaché au pôle médico technique. Au CHIC, il est rattaché au pôle urgences médecine imagerie et santé publique.

Les deux établissements collaborent avec les établissements privés du secteur, essentiellement par le biais de GIE dont les modes de fonctionnement ne sont pas satisfaisants et n'apportent qu'une faible plus-value tant en matière de couverture des soins que de conduite de projets.

5.3.1.1 Effectifs

Les effectifs médicaux budgétés sont les suivants sur les deux établissements :

	CHIV	CHIC
PH	7.4	8.2
Assistants Spécialistes	1	2
Attachés	1,7	0.7
Attachés Associés	0	0
TOTAL Senior	10,1	10.9
DES	2	2 (supp hiver 2017)
DFMS	3	-
TOTAL Junior	2	2

5.3.1.2 Plateaux techniques

Les plateaux techniques comprennent les équipements suivants :

	CHIV	CHIC
Radiologie standard	3 salles capteurs plans dont 2 avec scopie	2
Mammographie	0	1
Panoramique dentaire	1	1
Cone Beam	1	0
EOS	1 (install prévue dernier trim 2017)	0
Radio mobile	3 + 1 (bloc)	6
Radio Bloc	2 amplis	2
Echographies	2	3
TDM	2 dont 1 à 50% (convention avec radiologues libéraux)	1
IRM	1 à 40% dans le cadre d'un GIE (deuxième autorisation en cours)	1

	d'installation_64% de l'ensemble du temps pour le CHIV)	
Radiologie Vasculaire	1 commune avec les cardiologues (coronarographies) : 3 vacations pour les radiologues	
Radiologie Interventionnelle	Ponctions-biopsies, Drainage, Infiltrations sur toutes les modalités X (radio, echo, TDM)	Ponctions-biopsies en sénologie et gynécologie. Ponctions-biopsies, drainage en digestif.

5.3.1.3 Organisation de la permanence des soins

La permanence des soins est assurée de la façon suivante sur les deux établissements :

	CHIV	CHIC
Gardes	1	1
Demi-Gardes	0	0
Astreintes	1 si Praticien Associé de garde	1

Le CHIC assure sa permanence des soins avec des personnels intérimaires.

5.3.2 L'ambition pour la filière

Consolider l'offre d'imagerie du GHT en rapprochant progressivement les deux plateaux d'imagerie avec pour objectif de réfléchir aux conditions de mise en place d'un Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisée (PIMM) permettant de rendre plus efficace, accessible et lisible l'offre de soins en imagerie de proximité pour les patients du bassin de population.

5.3.3 Les projets de coopération

5.3.3.1 Les actions de coopération de court terme

- Faire communiquer RIS et PACS.
- Réfléchir à la création d'une cellule de radioprotection commune aux deux établissements du GHT.
- Adressage respectif selon les surspécialités et spécificités de chacun des plateaux d'imagerie
- Poursuivre l'adossement à l'AP-HP pour les surspécialités à recrutements délicats (Trousseau en radio pédiatrie et Tenon en imagerie de la femme et en ORL).
- Participer activement sur les deux sites au développement des activités en ambulatoire.
- Renforcer la présence des radiologues lors des différents staffs et RCP du Territoire
- S'engager dans une démarche de « Pertinence des Actes »
- Uniformiser en concertation les protocoles et procédures de réalisation des actes d'imagerie diagnostiques et interventionnelles
- Utiliser tous les leviers d'attractivité médicale pour attirer et fidéliser des radiologues au sein du GHT.

- Envisager des parcours de formation et d'évolution communs des professionnels médicaux et paramédicaux des deux services d'imagerie.

5.3.3.2 Les actions de coopération de long terme

- Mettre en place une organisation commune de la PDSES à l'échelle du GHT en utilisant tous les outils technologiques de télé imagerie existants.
- Trouver la structure juridique permettant de faciliter et organiser le dialogue entre les deux plateaux d'imagerie dans la perspective de la création d'un plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé (PIMM)
- Créer un PIMM permettant de travailler ensemble à l'échelle des deux plateaux sur des autorisations communément réfléchies, sur des modalités de recrutement facilitées et sur un meilleur parcours patient dans le territoire.

6. Le projet médical de 12 filières

Au-delà des 3 fonctions devant être organisées en commun, les directions et présidents de CME du GHT 94 Est ont choisi d'initier la réflexion sur douze premières filières et thématiques de coopération, afin d'identifier les premières actions de coopération, qui soient à la fois raisonnables, atteignables tout en restant ambitieuses. Ce travail devra être prolongé à l'avenir au sein de chacune des filières, et élargies de façon progressive et concertée à l'ensemble des activités des établissements.

6.1 La filière digestive médico-chirurgicale

6.1.1 L'état des lieux

6.1.1.1 L'offre de soins

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC¹) et le Centre Hospitalier de Villeneuve Saint-Georges (CHIV) disposent au total de :

- 22,2 ETP médicaux,
- 104 lits et places.

Concernant la Permanence Des Soins en Etablissement de Santé (PDSES) en chirurgie viscérale : le CHIV est labellisé site PDSES nuit profonde et le CHIC labellisé pour la première partie de nuit.

Ressources médicales et capacités

		CHIC	CHIV
ETP budgétés	Hépto-gastro-entérologie (HGE)	7,5 ETP	5,8 ETP
	Chirurgie digestive	4,3 ETP	4,6 ETP
Lits autorisés	Hépto-gastro-entérologie (HGE)	34 lits et places	32 lits et places
	Chirurgie digestive	16 lits et places	22 lits et places
PDSES	Chirurgie viscérale		Site labellisé PDSES nuit profonde

L'offre de soins proposée par le CHIC pour la filière digestive est dense et polyvalente. Les Catégories Majeures de Diagnostic (CMD) correspondant à la pathologie digestive représentent la première cause d'hospitalisation au CHIC.

En chirurgie digestive, le **CHIC dispose d'une Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) très performante**. Le CHIC est un centre labellisé CSO Paris Sud pour la chirurgie bariatrique. **Il offre un parcours de soins et un plateau technique complets en amont et en aval de l'acte opératoire** (160 interventions en 2017, objectif de 230 interventions en 2018 et 300 en 2019) avec

¹ La PDSES est caractérisée par l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un de santé dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit profonde correspondant à la plage horaire de minuit à 8h du matin.

une équipe pluridisciplinaire spécialisée pour le traitement de l'obésité au sein de locaux adaptés et aménagés spécifiquement.

Dans le service d'hépatogastro-entérologie (HGE) du CHIC, deux problèmes majeurs de santé publique sont pris en charge :

- les complications somatiques de l'alcool (travail en lien avec l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) qui est rattachée au service),
- le dépistage et la prévention du cancer colorectal.

De plus, le service d'HGE du CHIC prend en charge :

- les urgences digestives,
- les maladies chroniques du foie : hépatites virales, hépatopathies dysmétaboliques, etc.,
- les cancers digestifs et notamment le cancer colorectal en lien avec les services de chirurgie digestive, d'oncologie et de radiothérapie,
- les Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI) : maladie de Crohn, rectocolite hémorragique,
- les endoscopies pédiatriques,
- les patients « digestifs » en état de vulnérabilité.

Le service dispose d'un centre d'endoscopie performant, composé de trois salles dont deux sous anesthésie générale, accolées au bloc opératoire avec une salle de surveillance post interventionnelle commune. Près de 5000 actes, dont environ 3000 sous anesthésie générale, y ont été réalisés en 2016, avec un objectif à 6000 actes/an. Ce centre réalise des endoscopies digestives chez les enfants quel que soit le poids et chez les adultes, y compris les échoundoscopies diagnostiques et avec ponction, mais pas d'endoscopie interventionnelle bilio-pancréatique (Cholangio-Pancréatographies Rétrogrades par voie Endoscopique - CPRE).

Depuis 4 ans, le parcours des patients « digestifs » aux urgences a été amélioré avec la mise en place d'une consultation de gastroentérologie post-urgences, permettant des avis spécialisés très rapides.

L'activité du service est croissante avec une augmentation de sa capacité, notamment en ambulatoire, qui a été portée fin 2016 de 30 à 34 lits et places : 18 lits d'hospitalisation complète (HC), 6 lits d'hôpital de semaine (HDS) et 10 places d'hôpital de jour (HDJ).

Au cours des 4 dernières années, l'activité du service d'HGE a augmenté dans tous les domaines :

- hospitalisations : 3711 en 2016 (+15%),
- endoscopies : 4907 en 2016 (+10%),
- consultations : 9446 en 2016 (+20%).

Depuis 2014, le service d'HGE du CHIC réalise avec succès une démarche d'accréditation d'équipe, validée par la Haute Autorité de Santé.

En termes de recherche médicale, le service d'HGE du CHIC participe à une quinzaine de protocoles scientifiques et inclut une centaine de patients par an, dans des observatoires ou des essais cliniques, grâce au soutien efficace du CRC/CRB. Au cours des 4 dernières années, le service a publié 36 articles dont 75% dans des revues de rang A ou B, totalisant 344 points SIGAPS.

Les principales orientations du CHIV en Hépatogastroentérologie sont :

- les maladies du tube digestif (estomac, intestin grêle, colon),
- les hépatopathies aiguës chroniques,
- les maladies des voies biliaires et du pancréas,
- les MICI : maladie de Crohn, rectocolite hémorragique,
- la cancérologie digestive,
- les maladies liées à l'alcool,
- la proctologie,
- les endoscopies digestives.

La proctologie (incluant la chirurgie proctologique) constitue l'une des spécificités de l'offre de soins du CHIV. Le CHIV dispose d'un centre d'endoscopie de niveau 1. Tout comme le CHIC, le CHIV a mis en place une consultation de gastroentérologie post-urgences depuis une dizaine d'années, qui accueille un volume limité de patients. Concernant la prise en charge des lésions dégénérées superficielles coliques, la résection endoscopique (mucosectomie) se fait au CHIV. En cas d'endoscopie interventionnelle biliopancréatique, les patients sont adressés à l'hôpital Cochin ou à la clinique de Bercy. Les patients pouvant bénéficier d'une dissection endoscopique sont adressés à Cochin. Le CHIV commence à l'heure actuelle à développer la chirurgie bariatrique (20 interventions par an).

Le service d'HGE du CHIV comprend 22 lits d'hospitalisation conventionnelle (930 séjours en 2016), un HDJ polyvalent de 16 places, un secteur d'endoscopie et d'échographie abdominale (2114 endoscopies réalisées en 2016), et propose des consultations (2808 consultations en 2016).

Les services d'HGE du CHIC et du CHIV collaborent déjà, au sein de l'ANGH (Association Nationale des Hépatogastroentérologues des Hôpitaux Généraux) avec la participation à des études scientifiques multicentriques communes. Le CHIC et le CHIV travaillent également en commun par l'adressage vers le CHIC des écho-endoscopies, à visée diagnostique ou avec ponction, des patients hospitalisés au CHIV.

De plus, chaque établissement a établi des partenariats en dehors du GHT, notamment sur les thématiques suivantes :

- les patients qui requièrent une chirurgie hépato-biliaire sont adressés au CHU Henri Mondor pour le CHIC, et au CHU Henri Mondor ou au CHU Paul Brousse pour le CHIV,
- les endoscopies bilio-pancréatiques interventionnelles du CHIC sont adressées au CHU Henri Mondor et celles du CHIV sont adressées à la clinique de Bercy,

Chacun des deux établissements a des projets qui doivent être pris en compte dans le cadre du projet médical partagé. Ainsi, le CHIC a un projet d'universitarisation de la composante bariatrique du service de chirurgie digestive et viscérale, et mène une évaluation du projet de développement de son centre d'endoscopies avec réalisation de Cholangio-Pancréatographies Rétrogrades par voie Endoscopique (CPRE). Le CHIV souhaite quant à lui développer son activité de proctologie médicale et chirurgicale et son plateau d'endoscopie afin de passer du niveau 1 au niveau 2.

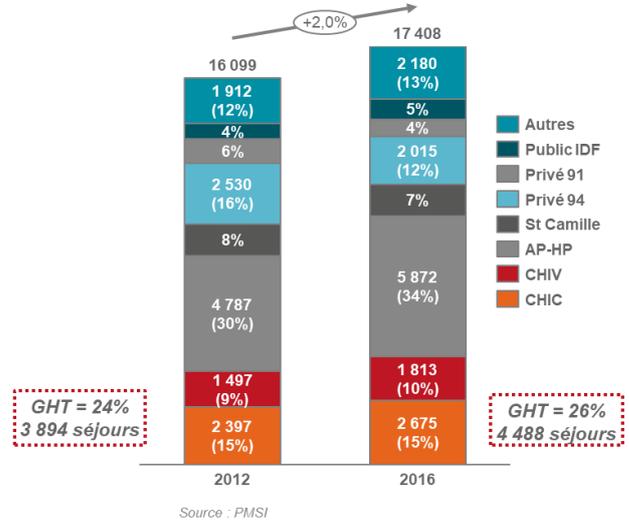
6.1.1.2 Données clés

Les analyses suivantes présentent, pour le digestif médical d'une part, et la chirurgie digestive d'autre part, l'activité du CHIC et du CHIV rapportée à l'activité de leur territoire. Les analyses sont menées dans un premier temps au niveau du territoire du GHT, et dans un second temps en différenciant l'activité de la zone du CHIC (zone C) et de celle de la zone du CHIV (zone V).

Digestif médical

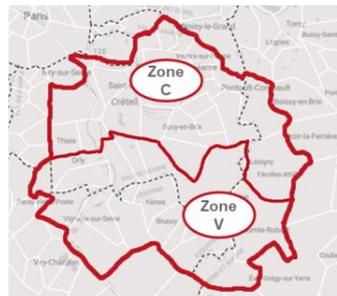
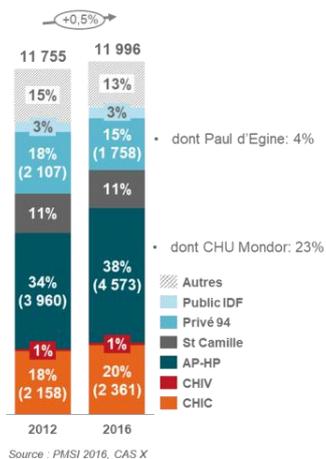
En digestif médical, sur la zone d'attractivité du GHT (voir graphe ci-contre présentant l'activité en nombre de séjours agglomérée au niveau du territoire du GHT), la demande de soins a augmenté de 2% par an sur la période de 2012 à 2016. Les établissements du GHT ont augmenté leur part de marché de 2 points (de 24% à 26%). Sur la même période, l'AP-HP augmente, quant à elle, sa part de marché de 4 points (de 30 à 34%). Le graphe ci-dessous présente les nombres de séjours en séparant l'activité sur la zone du CHIC (zone C) de l'activité sur la zone du CHIV (zone V). La demande est en réalité restée stable sur la zone du CHIC (+0.5% par an) et a augmenté sur la zone du CHIV (+2.7% par an). Le CHIV est leader sur sa zone d'attractivité (zone V), devant l'AP-HP qui gagne 4 points (de 18% à 22% de parts de marché). Sur la zone d'attractivité du CHIC (zone C) qui est fortement concurrentielle, les hôpitaux publics restent leaders, l'AP-HP devant le CHIC (respectivement 38% et 20% de parts de marché).

Evolution des parts de marché en hépato-gastro-entérologie par établissement sur la zone d'attractivité du GHT entre 2012 et 2016

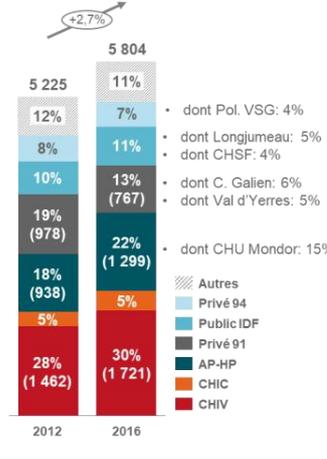


Evolution des parts de marché en digestif médical par établissement sur les zones d'attractivité des établissements du GHT entre 2012 et 2016

Zone C (CHIC) : l'AP-HP a renforcé son attractivité sur cette zone



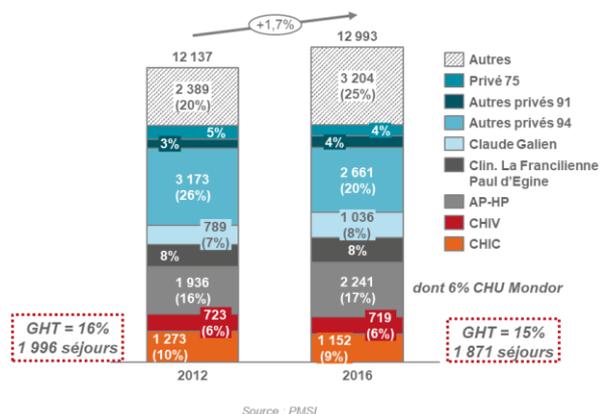
Zone V (CHIV) : le CHIV prend des parts de marché entre 2012 et 2016



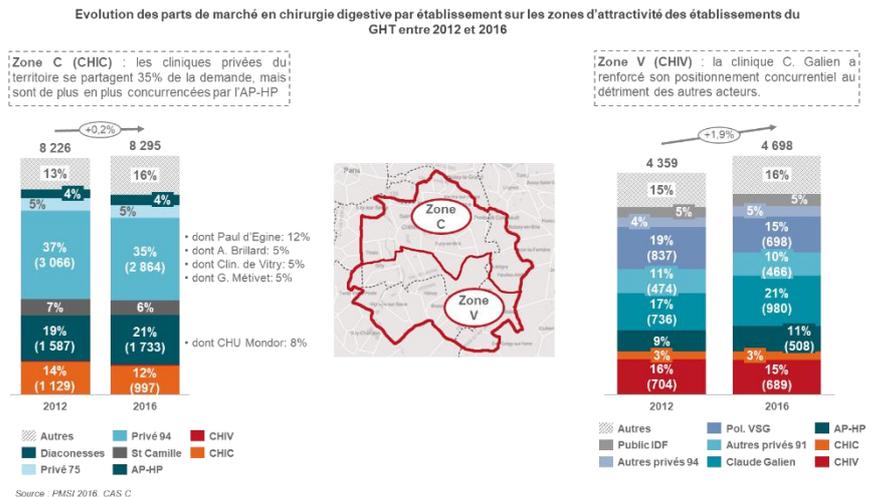
Chirurgie digestive

En chirurgie digestive, sur la zone d'attractivité du GHT (voir graphe ci-contre présentant l'activité en nombre de séjours agglomérée au niveau du territoire du GHT), la demande de soins a augmenté de 1.7% par an sur la période de 2012 à 2016. Les parts de marché du GHT face à l'AP-HP sont relativement stables : les établissements du GHT ont perdu 1 point de part de marché entre 2012 et 2016 (de 16% à 15%), l'AP-HP augmente quant à elle sa part de marché de 1 point (de 16% à 17%).

Evolution des parts de marché en chirurgie digestive par établissement sur la zone d'attractivité du GHT entre 2012 et 2016



Lorsque l'on analyse l'évolution de la demande séparément entre les zones du CHIC et du CHIV (voir graphe ci-contre), on note que la demande stagne sur la zone du CHIC (+0.2% par an) et augmente sur la zone du CHIV (+1.9% par an), comme pour la filière digestive médicale. En 2016, le CHIV est second sur sa zone d'attractivité, derrière la clinique Claude Galien. Sur la zone d'attractivité du CHIC, l'AP-HP est leader avec 21% de parts de marché, devant le CHIC et l'hôpital privé Paul d'Egine, tous deux à 12% de parts de marché. Il semble donc que les membres du GHT peuvent compléter leur offre de soins sur les deux zones, afin de mieux répondre à la demande de soins.



6.1.1.3 Enjeux prioritaires pour le GHT

L'attractivité des deux établissements du GHT pour la filière digestive s'est confirmée ces dernières années, notamment sur la prise en charge des cancers digestifs, des MICI, des maladies chroniques du foie, de la chirurgie bariatrique et des endoscopies digestives. De plus, le CHIC est le premier établissement public du Val de Marne en termes d'activité d'endoscopies en ambulatoire. La permanence des soins en chirurgie viscérale au CHIV et le regroupement récent sur le CHIC des activités d'anatomocytopathologie (ACP) des deux établissements constituent des points forts pour le GHT.

Les établissements doivent désormais engager le développement de leur offre de soins dans le cadre d'une concertation stratégique, en se fondant sur les coopérations qui existent déjà entre eux. Le GHT représente une opportunité pour travailler sur les éléments visant à améliorer le parcours des patients entre les deux établissements : par exemple, faciliter l'accès au bloc opératoire ou développer le lien entre l'hôpital et la ville. La proportion de patients ayant recours à l'offre publique du GHT en chirurgie peut également être augmentée (en dehors du développement de la chirurgie bariatrique). La mise en place du Projet Médical Partagé doit également être l'occasion de travailler sur des axes d'amélioration propres à chaque établissement, tels que, pour le CHIC, la réduction du délai de production des comptes-rendus d'hospitalisation (CHR) afin de renforcer le lien avec la ville, et pour le CHIV, le développement du plateau d'endoscopies (augmentation des temps anesthésiste, optimisation de la salle) ou encore la constitution d'une équipe de chirurgiens proctologiques.

La coopération des établissements doit permettre de faire face au développement de la concurrence du secteur privé et doit venir compléter l'offre de soins de ses partenaires publics (Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF), CHU Henri Mondor, etc.).

Les projets de développement actuels qui existent au sein de chaque établissement constituent de réelles opportunités de coopération afin d'améliorer la prise en charge au niveau territorial, par exemple :

- améliorer l'accès à la filière endoscopique, afin de renforcer la prévention et le dépistage des cancers de l'appareil digestif, notamment du cancer colorectal,

- développer la proctologie médico-chirurgicale,
- développer les complémentarités avec le CHU Henri Mondor (projet de PDSES en endoscopie digestive).

Enfin, les liens avec la médecine de ville sont à renforcer, notamment sur la prise en charge du cancer colorectal avec un accès plus rapide à la coloscopie. Cet axe est développé, par ailleurs, au sein du paragraphe dédié aux thématiques de coopération transversales.

6.1.2 L'ambition pour la filière

Le CHIV et le CHIC souhaitent renforcer l'offre médico-chirurgicale digestive de proximité, en s'appuyant sur un dépistage plus accessible, afin de mieux répondre aux besoins des patients du territoire, en complémentarité avec les centres de référence.

Dans un objectif de collaboration rapprochée, l'hypothèse d'une fédération de service d'hépatogastroentérologie pourra être envisagée, à plus long terme. Une réflexion plus générale pourra également être engagée pour gérer en commun les départs en retraite au sein de la filière digestive du GHT.

6.1.3 Les projets de coopération

6.1.3.1 Les actions de coopération de court terme

6.1.3.1.1 Organiser en concertation la PDSES en chirurgie digestive

Etat des lieux et enjeux

- Au CHIV, un Praticien Hospitalier (PH) est de garde un jour sur deux, et d'astreinte les lendemains de garde. L'organisation des transferts sur les horaires de la permanence des soins est perfectible.
- Le CHIC a une astreinte, et travaille avec le CHIV, le CHU Henri Mondor, l'hôpital Bicêtre et l'hôpital Bégin, qui disposent d'une PDSES. L'organisation des transferts en nuit profonde est perfectible.
- Le CHIC rencontre des problèmes d'accessibilité au bloc opératoire pour les prises en charge urgentes la nuit.
- Au CHIV, les difficultés d'accès au bloc opératoire concernent surtout l'activité d'urgences en journée et le soir.

Les actions à mettre en place

- Le CHIC et le CHIV engagent une réflexion visant à organiser en commun la PDSES au sein du GHT. La recherche de l'organisation globale la plus qualitative associera les anesthésistes et les blocs opératoires des deux établissements.

6.1.3.1.2 Conforter la filière d'oncologie digestive – plateau d'endoscopie

Etat des lieux et enjeux

- Le CHIC et le CHIV ont tous deux une filière d'oncologie digestive. Chaque site souhaite maintenir son activité en chirurgie oncologique, qui se place tout juste pour le CHIV au-dessus des seuils minimaux autorisés par la tutelle, alors que l'ensemble du GHT est au triple de ces seuils. Il est donc nécessaire d'étendre cette activité pour assurer son développement sur les deux sites.
- La première source potentielle d'activité pour la filière de chirurgie oncologique est le dépistage, qu'il fasse suite à une consultation ou à une endoscopie. Les consultations en proctologie peuvent constituer une deuxième source d'adressage pour cette filière.

Les actions à mettre en place

- Améliorer le dépistage en renforçant le plateau d'endoscopie de niveau 1 au CHIV afin d'avoir un plateau performant dans chacun des deux établissements, avec une organisation et des ressources permettant une réduction des délais de prise en charge.
- Pour rendre le CHIC et CHIV plus attractifs pour les patients :
 - avoir des organisations similaires pour faciliter le parcours patient,
 - innover en développant des consultations dédiées, couplant gastro-entérologues et anesthésistes, pour réduire les délais de prise en charge (amélioration du parcours patient pour l'endoscopie sous anesthésie générale, projet en cours au CHIC),
 - disposer d'un numéro de téléphone et d'une adresse email uniques par site et dédiés à la prise en charge des patients adressés en endoscopie,
 - travailler sur l'accès aux consultations le soir ou le samedi matin (disponibilité accrue des patients sur ces plages horaires) avec la constitution d'une équipe véritable sur ces plages horaires, afin d'assurer, notamment, la présence d'une secrétaire jusqu'à la fin des consultations du soir.

6.1.3.1.3 Améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins et faciliter le parcours patient sur la filière digestive

Etat des lieux et enjeux

- L'enjeu partagé par le CHIC et le CHIV est d'améliorer la visibilité de la filière digestive, médicale et chirurgicale, où la concurrence des établissements privés est intense.

Les actions à mettre en place

- Travailler sur la visibilité de l'offre via les sites internet du CHIC et du CHIV :
 - Rendre les organisations plus lisibles pour les patients.
 - Faire en sorte que les patients puissent prendre RDV simplement et dans des délais raccourcis. Deux projets sont en cours : le Bureau Central des RDV (BCRV) au CHIV et le site internet KeIDoc (prise de RDV en ligne) au CHIC et au CHIV (déploiement prévu en janvier 2018 au CHIV et au CHIC).
 - Renvoi d'un site internet vers l'autre.

- Mettre en avant le fait d'être conventionné en secteur 1, donc sans dépassement d'honoraires médicaux par rapport au tarif fixé par la Sécurité Sociale, ce qui permet aux patients des avances de frais réduites par rapport au secteur privé où la plupart des médecins endoscopistes sont en secteur 2.
- Travailler sur les relations avec les médecins libéraux : par exemple, réfléchir à une double représentation CHIC-CHIV au sein des réunions de Formation Médicale Continue (FMC) et d'Enseignement Post-Universitaire (EPU).

6.1.3.1.4 Harmoniser les prises en charge de chirurgie bariatrique

Etat des lieux et enjeux

- Le CHIC a une expérience plus importante en chirurgie bariatrique, comparativement au CHIV qui a débuté cette activité en 2015. L'activité du CHIC devrait atteindre 200 actes en 2018 (160 en 2017), avec une ambition possible d'universitarisation. Le CHIV a effectué 20 interventions de chirurgie bariatrique depuis un an.
- La stratégie du GHT doit prendre en compte la structuration de la concurrence et le possible ajustement des seuils, afin de développer une offre en complémentarité avec les partenaires publics, en particulier le CHU Henri Mondor.

Les actions à mettre en place

- Explorer la faisabilité de la création d'une offre GHT, avec une filière bariatrique au CHIC et une filière au CHIV, au même niveau de qualité de prise en charge et avec une organisation similaire de part et d'autre :
 - mettre en place des RCP communes,
 - coopérer pour l'accès au plateau technique, qui est parfois bloquant, notamment au CHIV, occasionnant un possible allongement de la durée de séjour du patient,
 - partager les protocoles pré-opératoires et post-opératoires,
 - développer au CHIV le rôle de l'Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) de coordination (rôle existant au CHIC),
 - développer au CHIC et au CHIV le rôle de l'IDE responsable de l'éducation thérapeutique.

6.1.3.1.5 Développer une filière commune de proctologie

Etat des lieux et enjeux

- Le CHIC et le CHIV proposent des consultations quotidiennes en proctologie, mais les deux établissements font face à des problématiques d'accès au bloc opératoire, ce qui engendre des fuites de patients vers Paris (files actives de patients sur Paris considérables, de l'ordre plusieurs milliers de patients).
- La proctologie constitue une source d'activité potentielle pour alimenter la filière d'oncologie digestive et les MICI. Le CHU Henri Mondor n'a pas développé cette activité.

Les actions à mettre en place

- Développer une filière commune de proctologie qui s'appuierait sur un centre chirurgical identifié au CHIV (avec un bloc opératoire de courte durée).
- Maintenir une activité de proctologie chirurgicale de proximité au CHIC.

6.1.3.2 Les actions de coopération de moyen terme

6.1.3.2.1 Améliorer la filière d'oncologie digestive, en étudiant la pertinence médico-économique de la mise en place d'un plateau d'endoscopie de niveau 3 au sein du GHT

Etat des lieux et enjeux

- Le CHIC bénéficie d'un centre d'endoscopie de niveau 2 (niveau 1 + écho-endoscopie avec ponction) et pratique les endoscopies pédiatriques. Le CHIV, quant à lui, dispose d'un centre d'endoscopie de niveau 1.

Les actions à mettre en place

- Analyser la pertinence économique de mettre en place un plateau d'endoscopie de niveau 2 au CHIV.
- Effectuer une analyse médico-économique pour un plateau de niveau 3 (avec CPRE) au CHIC, à l'échelle du GHT :
 - mesurer les besoins de CPRE à l'échelle du territoire,
 - organiser l'activité en termes de ressources humaines (compétences médicales, formation des infirmières, moyens anesthésiques,) et de ressources matérielles (peu de gros matériel, beaucoup de dispositifs médicaux stériles).

6.1.3.2.2 Développer les coopérations pour la prise en charge des hépatopathies dysmétaboliques (Non-Alcoolic Steato Hepatitis (NASH)) et des Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI)

Etat des lieux et enjeux

- Les NASH concernent des millions de patients en surpoids ou diabétiques et représentent un réel problème de santé publique.
- Les MICI représentent un volume plus limité de patients, mais avec une activité croissante qui touche une population jeune, et en lien fort avec la recherche clinique.

Les actions à mettre en place

- Développer les coopérations pour la prise en charge des NASH en s'appuyant sur la filière bariatrique, avec la mise en place de protocoles, de programmes d'éducation thérapeutique et de staffs communs.
- Développer la prise en charge des MICI qui concernent essentiellement l'adolescent et l'adulte jeune, avec la mise en place de protocoles, de programmes d'éducation thérapeutique et de staffs communs.

6.1.3.2.3 Organiser la PDSES d'endoscopie digestive, en lien avec le CHU Henri Mondor

Etat des lieux et enjeux

- A l'échelle de l'Île de France, la tutelle attend une réponse de garde d'endoscopie. Trois gardes pour le bassin de l'Île-de-France suffiraient. Cette garde concernerait les hémorragies digestives pour les patients hospitalisés en réanimation ou les patients aux urgences ayant une hémorragie active nécessitant une endoscopie sous anesthésie générale. Actuellement il y a deux gardes en Île-de-France : Beaujon et Saint-Antoine. Ces deux établissements souhaitent qu'une troisième garde soit organisée pour le territoire du sud de Paris.
- Le CHIV dispose d'une astreinte pour les urgences endoscopiques.
- Le CHIC a un projet de PDSES en garde alternée avec le CHU Henri Mondor (environ 10 médecins du CHIC et 10 médecins du CHU Henri Mondor sont prêts à assumer une garde alternée, un jour sur le CHU Henri Mondor, un jour sur le CHIC). L'hôpital Saint-Camille et l'Institut Gustave Roussy (IGR) souhaitent participer à cette PDSES. Des fuites de patients sont constatées au détriment du CHIC et en faveur de l'hôpital Saint-Antoine.

Les actions à mettre en place

- De manière pratique, une garde partagée multi-site nécessitera un endoscope transportable (avec sa colonne pour la source lumineuse, le matériel d'hémostase et les consommables endoscopiques) et une équipe médico-paramédicale mobile spécialisée si le patient ne peut pas être déplacé.
- Les praticiens du CHIV ne souhaitent pas, à ce jour, participer à cette organisation. La réflexion autour de ce thème pourra être reprise à moyen terme.

6.1.3.3 Les partenariats envisagés avec les structures extérieures

En synthèse des axes de coopération précédemment exposés pour la filière digestive, il ressort des échanges une volonté de maintenir, de renforcer ou de mettre en place, un certain nombre de partenariats avec des parties prenantes externes au GHT :

- maintenir les liens au sein de l'ANGH (Association Nationale des Hépatogastroentérologues des Hôpitaux Généraux),
- développer une PDSES d'endoscopie digestive,
- renforcer les liens avec la médecine de ville, notamment sur la prise en charge du cancer colorectal,
- développer les liens avec l'hôpital Saint-Joseph, établissement de référence en matière de proctologie.

6.2 La filière pédiatrique médico chirurgicale

6.2.1 L'état des lieux

6.2.1.1 L'offre de soins

Pédiatrie médicale

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) et le Centre Hospitalier de Villeneuve Saint-Georges (CHIV) disposent au total de :

- 47.1 ETP médicaux en pédiatrie et pédopsychiatrie,
- 67 lits et places de pédiatrie,
- 11 lits en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD),
- 8 lits d'USC.

Ressources médicales, capacités et permanence des soins

		CHIC	CHIV
ETP budgétés	Pédiatrie	15,3 ETP <i>(dont 2 pris en charge par crédit maladies rares)</i>	14.2 ETP <i>(dont 5 ETP à orientation préférentielle néonatale et petite nourrissons qui participent à la permanence de soins)</i>
	Pédopsychiatrie	17.6 ETP	
Lits autorisés	Pédiatrie	- 41 lits et places dont : <ul style="list-style-type: none">○ 16 lits de pédiatrie générale○ 12 lits adolescent○ 5 places d'HDJ○ 4 lits d'USC○ 4 lits UHCD	- 26 lits de nourrissons et adolescents - 9 lits petits nourrissons - 4 lits d'USC - 7 lits d'UHCD - 7 lits d'HDJ
Urgences pédiatriques	Pédiatrie	- Nuit en semaine : 1 sénior et 2 internes - Le week-end et jours fériés : 1 senior de 13h à minuit	- 2 séniors et un interne assurent la pédiatrie et la maternité la nuit

Le CHIC et le CHIV disposent chacun d'une offre de soins polyvalente : drépanocytose, infectiologie, VIH, pneumo-allergologie, épiléptologie, médecine de l'adolescent, endocrinologie - diabétologie,...

Le service de pédiatrie du CHIC est un service universitaire et dispose de surspécialités pédiatriques (neuropédiatrie, endocrinopédiatrie, gastropédiatrie, hématopédiatrie...). Il est également centre de référence pour la drépanocytose, la mucoviscidose et les maladies respiratoires rares. Il propose également des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) labellisés dans l'asthme, la mucoviscidose, la drépanocytose et la diabétologie.

Le CHIV dispose également de programmes d'ETP labellisés pour les patients diabétiques, l'asthme et le VIH.

Les deux établissements collaborent déjà, notamment :

- le CHIV collabore régulièrement avec le centre de référence drépanocytose du CHIC, via des staffs trimestriels, communs au Val-de-Marne,
- en pneumo-pédiatrie : des réunions trimestrielles animées par l'équipe de pédiatrie du CHIC,
- en oncopédiatrie dans le cadre de la convention existant entre le CHIV et le Réseau d'Ile-de-France d'Hématologie et d'Oncologie pédiatrique (RIFHOP),
- par la participation du CHIV à la recherche, dans le cadre du partenariat entre ACTIV et le CHIC en infectiologie.

De plus, chaque établissement a établi des partenariats en dehors du GHT, notamment :

- pour le CHIV :
 - une convention avec le service de réanimation polyvalente du CHU du Kremlin-Bicêtre,
 - des partenariats en oncopédiatrie avec l'Institut Gustave Roussy, le CHU Armand-Trousseau et le CHU Robert Debré,
 - il existe des filières d'adressage privilégiées depuis le Centre Hospitalier du Sud Francilien (CHSF) pour la prise en charge des adolescents,
 - une convention avec le Réseau Francilien de Soins des Enfants Drépanocytaires (ROFSED) pour l'éducation des patients,
- pour le CHIC :
 - comme au CHIV, une convention avec le service de réanimation polyvalente du CHU du Kremlin-Bicêtre.

Les projets en cours, portés par chacun des établissements, peuvent également trouver leur place dans le cadre du projet médical partagé. Par exemple, le CHIV souhaite développer la dermatopédiatrie grâce à la formation d'une praticienne.

Enfin, une offre de télé-médecine en dermatologie est en cours de déploiement sur le territoire du GHT afin d'éviter le déplacement des enfants.

Chirurgie Pédiatrique

Pour la chirurgie pédiatrique, le CHIC et le CHIV disposent au total de :

- 9.4 ETP médicaux (auxquels s'ajoutent 5,7 ETP d'attachés postés aux urgences),
- 31 lits et places.

Ressources Médicales et capacités

	CHIC	CHIV
ETP budgétés	- 5.1 ETP - 3,2 ETP d'attachés aux urgences, rattachés au service de chirurgie pédiatrique	- 4.3 ETP - 2,5 ETP d'attachés aux urgences, rattachés au service de chirurgie pédiatrique
Lits autorisés	- 21 lits de chirurgie conventionnelle - Activité ambulatoire accueillie au sein d'une unité polyvalente	- 10 lits de chirurgie conventionnelle (dont 2 lits ORL et maxillo-faciale) - Activité ambulatoire accueillie au sein d'une unité polyvalente
Urgences pédiatriques	<p>Au CHIC et au CHIV, l'accueil des patients se fait 24h/24 y compris le weekend. La permanence des soins est assurée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une astreinte avec des personnels médicaux sénior, qui est tenue toutes les nuits y compris le week-end, - une garde de radiologie pleine assurant la prise en charge en urgence de la radiopédiatrie 24/24h et 365 jours par an. 	
		Prise en charge des urgences pédiatriques de chirurgie maxillo-faciale, d'ORL et d'ophtalmologie (le CHIV est site PDSES de chirurgie maxillo-faciale et d'ORL)

L'offre de soins du CHIC est polyvalente, avec comme principales spécialités :

- l'urologie pédiatrique,
- la traumatologie osseuse pédiatrique (fractures et plaies),
- l'orthopédie, avec un PH temps partiel d'orthopédiste pédiatre,
- la chirurgie néonatale – ainsi que le diagnostic prénatal,
- la chirurgie de la drépanocytose,
- la chirurgie thoracique du petit,
- la chirurgie viscérale coelioscopique,
- la prise en charge des brûlés en partenariat avec le site Armand Trousseau (sauf brûlures de la face et grands brûlés).

Le CHIV dispose également d'une offre de soins polyvalente, dont les principales spécialités sont :

- une activité de référence en chirurgie orthopédique pédiatrique,
- la traumatologie osseuse pédiatrique (fractures et plaies),
- la chirurgie néonatale qui ne nécessite pas de réanimation pédiatrique,
- la chirurgie viscérale et coelioscopique,
- la chirurgie de la drépanocytose,
- l'urologie pédiatrique avec des coopérations de diagnostic anténatal,
- la prise en charge des brûlés,
- la chirurgie plastique générale,
- l'accueil et la prise en charge des urgences pédiatriques de chirurgie maxillo-faciale, d'ORL et d'ophtalmologie.

Des coopérations existent déjà entre le CHIC et le CHIV :

- un travail en commun en réanimation et chirurgie néonatales, avec un bon adressage du CHIV vers le CHIC,
- 1 PH en commun, à 80% au CHIC et à 20% au CHIV,
- en pédopsychiatrie.

Des partenariats existent également avec d'autres établissements en dehors du GHT, notamment :

- Pour chacun des deux établissements :
 - pour les pathologies rares des voies biliaires avec le CHU du Kremlin-Bicêtre,
 - pour les brûlés avec le CHU Armand Trousseau,
- Pour le CHIC :
 - en orthopédie avec le CHU Armand Trousseau,
 - pour la chirurgie viscérale avec le CHU Robert Debré,
 - pour la chirurgie maxillo-faciale avec le CHU de Necker,
 - pour la rééducation orthopédique de l'enfant avec Villiers-sur-Marne,
- Pour le CHIV :
 - en orthopédie et pour les plaies de mains avec le CHU Robert Debré,
 - pour la rééducation orthopédique de l'enfant, le CHIV entretient des relations avec les hôpitaux de Saint-Maurice (notamment en neuro-orthopédie),
 - pour les plaies de la main, les amputations complètes sont adressées à Armand Trousseau ou à Paul d'Egine.

Chacun des deux établissements a des projets en cours qui doivent être pris en compte dans le cadre du projet médical partagé. Au CHIC, il existe un projet de médecine du sport. Au CHIV, l'ouverture d'un système de radiographie EOS en commun avec la chirurgie orthopédique permettant l'acquisition simultanée d'images en limitant la dose de rayons est imminente.

Néonatalogie

Ressources Médicales et capacités

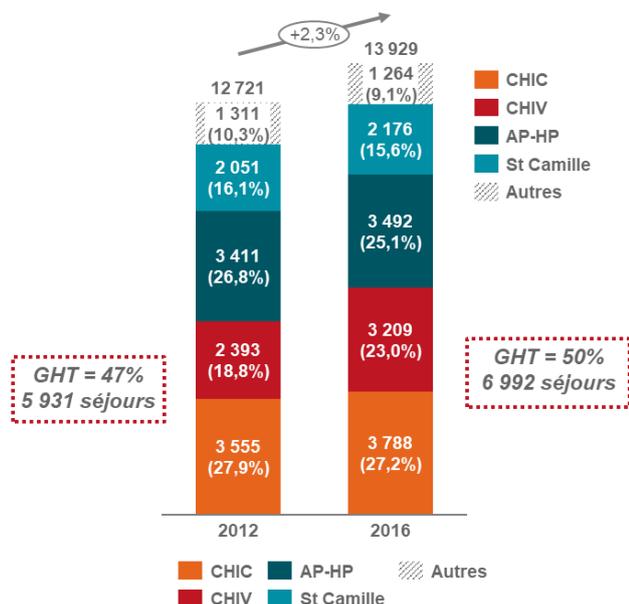
	CHIC	CHIV
ETP budgétés	15 ETP	5 ETP à orientation préférentielle néonatale avec participation des 14,2 ETP à la ligne de garde et maternité
Lits autorisés	- 19 lits de Réanimation Soins Intensifs - 30 lits de néonatalogie (18 lits standards / 12 lits pour les patients arrivant par les urgences) - 12 lits d'unité Kangourou	- 12 lits de néonatalogie - 9 lits de nourrissons, dont 5 d'Unité de Soins Intensifs - 6 lits d'unité Kangourou
Urgences néonatalogiques	- 1 garde d'interne et de sénior 24h/24	- 1 garde de sénior commune avec les urgences, l'USC et le service

Le CHIC dispose d'une Retcam qui permet de réaliser des fonds d'oeil très précis pour les petits patients de néonatalogie.

Les deux établissements participent aux réseaux de suivi des enfants vulnérables : réseau du Val-de-Marne pour le CHIC et réseaux du Val-de-Marne et de l'Essonne pour le CHIV.

6.2.1.2 Données clés

Evolution des parts de marché en pédiatrie médicale par établissements sur les zones de proximité des établissements du GHT entre 2012 et 2016

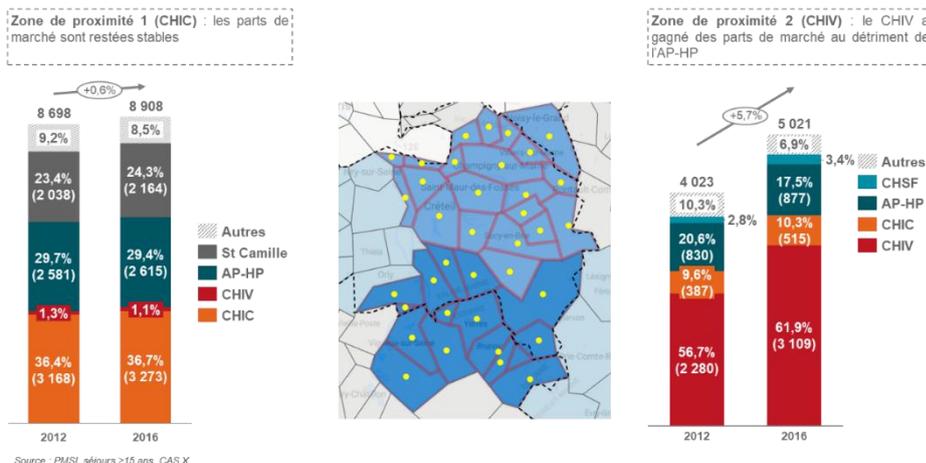


En pédiatrie médicale, la demande de soins a augmenté de 2,3% par an entre 2012 et 2016 sur la zone d'attractivité du GHT (voir graphe ci-contre présentant l'activité en nombre de séjours au niveau du territoire du GHT). Les établissements du GHT prennent en charge 1 patient sur 2 sur le territoire.

L'amélioration du positionnement concurrentiel est due à l'évolution de la part du marché du CHIV, qui a progressé de plus de 4 points sur la période.

Le graphique ci-contre présente la répartition des séjours en distinguant l'activité sur la zone du CHIC (zone C) de l'activité sur la zone du CHIV (zone V). La demande est restée stable sur la zone du CHIC et a fortement augmenté sur la zone du CHIV (+5,7% par an entre 2012 et 2016). Chacun des deux établissements est leader sur sa zone de proximité, en complément de la présence de l'AP-HP. Le CHIC accueille des patients habitant la zone de proximité du CHIV dans des proportions importantes. En effet, en 2016, le CHIC a comptabilisé 515 séjours en pédiatrie médicale de patients habitant la zone de proximité du CHIV, soit 10,3% des séjours de patients habitant cette même zone.

Evolution des parts de marché en pédiatrie médicale par établissements sur les zones de proximité des établissements du GHT entre 2012 et 2016



6.2.1.3 Enjeux prioritaires pour le GHT

Pédiatrie médicale

L'attractivité des deux établissements du GHT en pédiatrie médicale s'est confirmée ces dernières années. Chacun dispose de files actives importantes et la cohésion médicale intra-établissement et entre les deux centres hospitaliers est bonne. La présence d'urgences pédiatriques sur les deux centres constitue un atout important.

L'une des spécificités du GHT est d'être composé de deux établissements mixtes, qui prennent en charge à la fois des enfants et des adultes ; le passage à l'âge adulte représente donc un enjeu majeur pour le groupe public. Un travail très important a déjà été fourni en ce sens par chacun des deux établissements et peut désormais être prolongé dans une approche collective. De plus, Le CHIC s'est universitarisé en développant des centres d'expertise pour la prise en charge des maladies respiratoires rares et de la drépanocytose aboutissant à la création de centres de maladie rares (mucoviscidose, maladies respiratoires rares, drépanocytose, neurofibromatoses).

La coopération doit permettre d'identifier les modalités permettant aux deux établissements de s'apporter un soutien mutuel afin de fluidifier les parcours et ainsi répondre aux besoins spécifiques de chacun, tout en coordonnant les projets de développement futurs.

Chirurgie pédiatrique

Les établissements du GHT disposent d'une offre de soins quasiment complète, en situation de monopole sur le territoire. Chacun demeure particulièrement attractif sur sa zone de proximité. L'activité de chirurgie néonatale du CHIC, avec une réanimation néonatale, constitue un facteur d'attractivité majeur. La garde de radiologie pédiatrique au CHIC et au CHIV, représente également un atout dans le cadre de la permanence des soins. La présence d'un service d'orthopédie adulte au CHIV est un autre élément fort de l'offre de soins qui permet de faciliter la prise en charge lors du passage des patients à l'âge adulte.

Enfin, les établissements ont construit des relations avec les hôpitaux universitaires franciliens, leur permettant de s'inscrire dans des filières de soins complètes.

La coopération doit permettre de venir compléter et renforcer l'offre de soins publique du territoire afin de faire face à la place de plus en plus importante prise par les établissements privés. C'est notamment le cas en chirurgie ORL et en chirurgie orthopédique sur la zone de proximité du CHIC.

Néonatalogie

La filière de néonatalogie (et plus largement de périnatalité) est organisée de longue date sur le territoire, avec des transferts in utero d'enfants du CHIV vers le CHIC dont le service de néonatalogie est universitaire. Le flux de patients existe également du CHIC vers le CHIV, dès que l'état du nourrisson le permet. La situation sur les flux de patients est donc très claire. Cependant, les capacités du service de réanimation néonatale du CHIC sont parfois saturées, empêchant parfois le CHIC d'accueillir les patients adressés par le CHIV. Le GHT doit être l'occasion de mettre la réanimation du CHIC en capacité d'accepter ces patients, en menant notamment une réflexion capacitaire. Les transferts au sein du GHT doivent être privilégiés.

L'enjeu de la coopération est également de structurer la filière à l'extérieur des établissements. Les réseaux de suivi et de prise en charge après la sortie qui existent en Ile-de-France peuvent être animés collectivement par le GHT. Le CHIC mène, d'ores et déjà, de nombreuses actions sur le territoire auxquelles peut être intégré le CHIV. Plus largement, la formalisation et l'homogénéisation des pratiques entre les 2 établissements, au sein de la filière, peuvent constituer un axe de travail.

Démographie médicale et paramédicale

Les établissements peuvent renforcer leur attractivité à destination des professionnels médicaux et paramédicaux. En pédiatrie médicale, le CHIV fait face à des difficultés de recrutement et d'organisation médicale auxquelles le GHT peut essayer de répondre. L'attractivité vis-à-vis des professionnels spécifiques à la prise en charge chirurgicale (anesthésistes, radiologues spécialisés en pédiatrie, kinésithérapeutes) est également à renforcer. Dans ce contexte, les prochains départs à la retraite dans l'équipe du CHIC doivent être anticipés.

Maintien et renforcement des liens avec la médecine de ville

Le CHIC a développé des relations avec la médecine de ville autour de la formation (formation médicale continue des généralistes notamment, en pédiatrie médicale et en chirurgie). Cette relation privilégiée avec les praticiens libéraux facilite les interactions aux moments de l'adressage des patients, de la ville vers l'hôpital, ou vice-versa. Cependant, ces relations peuvent encore être renforcées en facilitant l'accès aux dossiers des patients et au compte-rendu de séjours.

6.2.2 L'ambition pour la filière

L'ambition de la filière médico-chirurgicale pédiatrique est double. Tout d'abord il s'agira d'enrichir l'offre de soins polyvalente de proximité existant actuellement sur le territoire du GHT. Les établissements souhaitent également développer des filières d'excellence coordonnées, afin de compléter la démarche d'universitarisation déjà engagée.

6.2.3 Les projets de coopération

6.2.3.1 Les actions de coopération de court terme

6.2.3.1.1 Formaliser la filière drépanocytose de territoire

Etat des lieux et enjeux

- Les deux établissements ont développé une prise en charge spécifique de la drépanocytose.
- Le CHIC est centre de référence, avec deux domaines d'expertise : la neuroradiologie pédiatrique et la greffe de moelle osseuse dans le cadre de la drépanocytose.
- Le CHIC propose des avis téléphoniques réguliers pour les patients du CHIV.
- Quelques patients du CHIV ont été adressés au CHIC, dans le cadre d'indication de greffe de moelle osseuse.
- La formalisation de la filière entre les deux établissements peut être poursuivie afin d'homogénéiser la prise en charge sur le territoire et faire profiter les patients de l'ensemble de l'expertise disponible au sein du GHT.

Les actions à mettre en place

- Mettre en place des staffs trimestriels, par visioconférence.
- Maintenir et développer la compétence en neuroradiologie qui existe au CHIC pour en faire bénéficier, à moyen terme, le GHT.
- Formaliser les protocoles de prise en charge communs déjà existants.
- Faire profiter le CHIV de l'offre de formation à l'ETP existante au CHIC.
- Favoriser le maintien des patients au sein du GHT au moment du passage à l'adulte.

6.2.3.1.2 Harmoniser le parcours et la prise en charge du patient diabétique pédiatrique

Etat des lieux et enjeux

- Il existe une file active importante de patients et un programme d'éducation thérapeutique dans chacun des établissements du GHT.
- Le CHIV souhaite, d'ores et déjà, développer un projet d'insulinothérapie fonctionnelle en hôpital de semaine.

Les actions à mettre en place

- Orienter des patients du CHIC vers le CHIV pour les faire profiter de l'offre d'insulinothérapie fonctionnelle.
- Harmoniser les protocoles de prise en charge qui existent déjà.

6.2.3.1.3 Développer les complémentarités entre les 2 établissements en chirurgie pédiatrique

Etat des lieux et enjeux

- Les activités des services de chirurgie pédiatriques sont semblables au sein des 2 établissements.
- Chaque établissement dispose de points forts très attractifs (par exemple chirurgie néonatale et chirurgie orthopédique au CHIC ou centre de référence en chirurgie orthopédique au CHIV), et définit individuellement sa stratégie de développement d'activité.
- En orthopédie des grands adolescents, il y a besoin d'une expertise adulte au CHIC.
- La concurrence privée se développe sur le territoire, et la structuration d'une offre publique de prise en charge cohérente, coordonnée et lisible est nécessaire.

Les actions à mettre en place

- Pour chaque établissement du GHT, recenser les partenariats noués avec des structures extérieures au GHT.
- Mener une réflexion partagée sur les axes à développer en commun.
- Formaliser les coopérations au sein du GHT.
- En orthopédie des grands adolescents, favoriser l'adressage du CHIC vers le CHIV.

6.2.3.1.4 Organiser la prise en charge des endoscopies digestives pédiatriques au niveau du territoire

Etat des lieux et enjeux

- Au CHIV, les endoscopies pédiatriques sont pratiquées pour les enfants de plus de 8 kg.
- Au CHIC, les endoscopies pédiatriques sont réalisées, y compris sur les enfants dont le poids est inférieur à 8 kg. Les patients présentant une urgence vitale sont transférés sur le site Armand Trousseau.

Les actions à mettre en place

- Orienter les patients non urgents de moins de 8kg du CHIV vers le CHIC.

6.2.3.1.5 Développer en commun des programmes d'Education Thérapeutique des Patients (ETP) spécifiques à la pédiatrie

Etat des lieux et enjeux

- Chacun des deux établissements a développé des programmes d'ETP à destination des enfants.
- Le CHIC dispose d'un programme d'ETP pour la drépanocytose, le diabète, l'asthme et la mucoviscidose.
- Le CHIV a mis en place des groupes d'ETP en diabétologie, pour l'asthme et pour le VIH.

Les actions à mettre en place

- Recenser les programmes d'ETP disponibles actuellement en pédiatrie.
- Proposer un catalogue commun de formation à l'ETP au sein du GHT (asthme, diabète, drépanocytose, mucoviscidose, VIH,...).
- Etendre l'inclusion de nouveaux patients dans les programmes d'ETP existants au niveau territorial, en capitalisant sur l'expertise disponible au sein du GHT.
- Développer, en commun, de nouveaux programmes d'ETP (par exemple en dermatologie, pour la pédiatrie et la néonatalogie).

6.2.3.1.6 Renforcer la communication entre les équipes du territoire

Etat des lieux et enjeux

- Les professionnels du territoire sont arrivés au constat qu'ils peuvent plus et mieux communiquer entre eux sur les offres de proximité et sur les surspécialités qui existent sur le territoire.
- Les nouvelles technologies de l'information représentent une opportunité pour augmenter les interactions entre équipes.

Les actions à mettre en place

- Développer les staffs en commun.
- Proposer des formations communes aux professionnels des 2 établissements, notamment en utilisant la visioconférence.
- Proposer des formations communes aux étudiants

6.2.3.2 Les actions de coopération de moyen terme

6.2.3.2.1 Mener une réflexion commune sur les prises en charge spécifiques à développer en pédiatrie médicale

Etat des lieux et enjeux

- Malgré des coopérations existantes entre médecins des deux établissements, le développement des surspécialités de l'offre de soins se fait, en parallèle au sein de chaque structure, sans concertation stratégique.

Les actions à mettre en place

- Développer des surspécialités dans l'un ou l'autre des établissements, en concertation, notamment en (liste non exhaustive) :
 - dermatologie (antenne dermatologie incluant l'offre pédiatrique au CHIC, consultation de dermatologie pédiatrique au CHIV existante),
 - neuro-pédiatrie,
 - cardiologie.

6.2.3.2.2 Développer l'offre de radiopédiatrie au sein du GHT

Etat des lieux et enjeux

- Le maintien d'une expertise de radiopédiatrie et de neuroradiologie pédiatrique au CHIC est indispensable à la poursuite de toute activité pédiatrique de qualité, notamment dans le cadre de labellisation comme centre de référence pour la drépanocytose.
- Les radiologues du GHT ne sont pas compétents pour répondre à l'ensemble des demandes des équipes de pédiatrie, de chirurgie pédiatrique et de néonatalogie.

Les actions à mettre en place

- Maintenir et renforcer l'expertise en radiopédiatrie au sein du GHT (échographie, doppler transcranien, échographie transfontanellaire, IRM ...).
- Faire profiter l'ensemble des professionnels de la technologie EOS du CHIV. Cet appareil de radiographie permet de faire des clichés de grande taille – (rachis entier par exemple), de face et de profil en simultané, pour effectuer des reconstitutions 3D. Cet appareil permet également de réduire la dose de rayons de 40%. L'appareil du CHIV sera le seul présent dans l'est et le sud de l'Ile-de-France.

6.2.3.2.3 Prolonger la réflexion autour de la PDSSES en chirurgie pédiatrique

Etat des lieux et enjeux

- Au CHIC et au CHIV, l'accueil des patients se fait 24h/24 y compris le weekend.

Les actions à mettre en place

- Poursuivre la réflexion autour de l'harmonisation des protocoles de prise en charge.

6.2.3.2.4 Inscrire la chirurgie pédiatrique dans une démarche d'universitarisation au niveau du GHT

Etat des lieux et enjeux

- Les services de chirurgie pédiatrique de Créteil et de Villeneuve-Saint-Georges ont développé, depuis plusieurs années, des partenariats avec les centres hospitaliers universitaires parisiens.
- Les services de chirurgie accueillent des étudiants en médecine de Paris XII, et sont devenus validant pour les Diplômes d'Etude Spécialisés.
- Le service de chirurgie du CHIC travaille en étroite collaboration avec des services de pédiatrie et de médecine néonatale qui sont universitaires.

Les actions à mettre en place

- Poursuivre la spécialisation des établissements du GHT et le développement des prises en charge des pathologies complexes.
- Identifier et travailler en commun sur les freins actuels limitant le développement de ces prises en charge complexes.
- Augmenter les travaux scientifiques en renforçant la collaboration avec le Centre de Recherche Clinique afin de pouvoir proposer un projet universitaire à moyen terme.

6.2.3.3 Les partenariats envisagés avec les structures extérieures

6.2.3.3.1 Adopter une stratégie commune de coopération avec les établissements à l'extérieur du GHT

Etat des lieux et enjeux

- Les partenariats avec les structures extérieures ont été développés individuellement par chaque établissement du GHT (voir état des lieux ci-dessus).
- Le développement des filières d'excellence au sein du GHT doit se faire en complémentarité des structures de référence avec lesquelles le CHIC et le CHIV ont déjà des relations.

Les actions à mettre en place

- Recenser les coopérations existantes au sein de chacun des 2 établissements.
- Privilégier les partenariats au sein du GHT, sans remettre en cause les partenariats déjà existants.
- Formaliser les futures coopérations en commun.

6.2.3.3.2 Animer collectivement les réseaux de périnatalité partenaires

Etat des lieux et enjeux

- Il existe en Ile-de-France des réseaux de suivi et de prise en charge après la sortie de l'hôpital avec lesquels les établissements du GHT travaillent déjà.
- L'objectif du suivi par le réseau est de dépister, pour les nourrissons et enfants vulnérables, de potentielles pathologies, principalement neurologiques. Ce suivi s'effectue au plus proche du domicile des patients, avec des partenaires de ville (pédiatres, médecins généralistes).
- Le CHIC et le CHIV effectuent le suivi de nourrissons jusqu'à 7 ans :
 - au CHIC les consultations sont effectuées par un pédiatre spécialiste des troubles de l'apprentissage qui prend le relais du médecin pilote,
 - au CHIV ce sont les pédiatres pilotes qui prennent en charge le suivi des patients.
- Le CHIC mène d'ores et déjà de nombreuses actions sur le territoire.

Les actions à mettre en place

- Intégrer le CHIV dans les actions menées par le CHIC auprès des réseaux.
- Partager les ressources de psychomotriciens et orthophonistes du Réseau Val-de-Marne avec les réseaux du sud et de l'ouest francilien.
- Proposer des temps de formation, d'échanges et de partage de protocoles dans le cadre des réseaux.

6.3 La filière cardiologique

6.3.1 L'état des lieux

6.3.1.1 L'offre de soins

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) et le Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges (CHIV) disposent au total de :

- 12,2 Equivalents Temps Plein (ETP) médicaux,
- 20 lits d'Hospitalisation Complète (HC),
- 10 lits d'Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC),
- 2 lits de coronarographie et d'angiographie ambulatoires.

Ressources médicales, capacités et permanence des soins (PDS)		
	CHIC	CHIV
ETP budgétés	3,4 ETP	8,1 ETP
Lits autorisés		30 lits : <ul style="list-style-type: none">- 20 lits d'HC- 10 lits d'USIC- 2 lits de coro/angiographie ambulatoires
PDS		<ul style="list-style-type: none">- Salle de coro/angiographie 24/24h avec astreinte opérationnelle- Garde seniorisée 24/24h

Le CHIV propose une prise en charge polyvalente, et dispose d'un plateau technique invasif et non invasif :

- salle de coronarographie et d'angiographie avec une astreinte opérationnelle 24/24h (c'est la seule de ce type avec celle du CHU Henri Mondor dans le Val-de-Marne),
- rythmologie avec implantation de pacemaker simple, et collaboration avec la radiologie pour réalisation d'IRM chez les patients porteurs d'un Pace-Maker IRM-compatible.
- vasculaire périphérique diagnostique et thérapeutique,
- échocardiographie, échodoppler, épreuves d'effort, holters, tilt tests,
- imagerie : vacations IRM.

Le CHIC dispose d'une offre de cardiologie générale avec des consultations, des avis cardiologiques et des épreuves fonctionnelles (échographie cardiaque, épreuves d'effort, doppler) mais pas de lits, ni d'explorations invasives.

L'établissement dispose aussi d'une expertise concernant les Grossesses à Haut Risque (GHR) de prééclampsie et d'une vacation hebdomadaire d'un cardiopédiatre.

Chaque établissement a établi des relations de coopérations en dehors du GHT, notamment avec le CHU Henri Mondor :

- Pour le CHIC :
 - Son statut historique d'antenne de cardiologie du CHU Henri Mondor et sa proximité géographique expliquent un adressage des patients vers celui-ci en première intention,
 - Les grossesses à haut risque sont adressées à l'hôpital Bichat qui dispose de la permanence des soins en cardiologie et en obstétrique,
 - 2 vacations par semaine, dont une de cardiologie fœtale,
 - Un projet de deux postes partagés CHIC/ CHU Henri Mondor est à l'étude.
- Pour le CHIV :
 - L'établissement collabore avec le CHU Henri Mondor et a organisé une gradation des soins en rythmologie pour les malades complexes,
 - Il dispose également d'une convention avec l'équipe mobile du CHU Henri Mondor pour le choc cardiogénique,
 - Un projet de recrutement d'un assistant partagé avec le CHU Henri Mondor, tourné vers la prise en charge des patients insuffisants cardiaques et des cardiomyopathies, doit également être pris en compte dans le cadre du projet médical partagé,
 - Enfin, le CHIV est membre du Réseau Insuffisance Cardiaque 94.

Une coopération existe également entre les deux établissements du GHT : le CHIC adresse ses patients au CHIV en seconde intention.

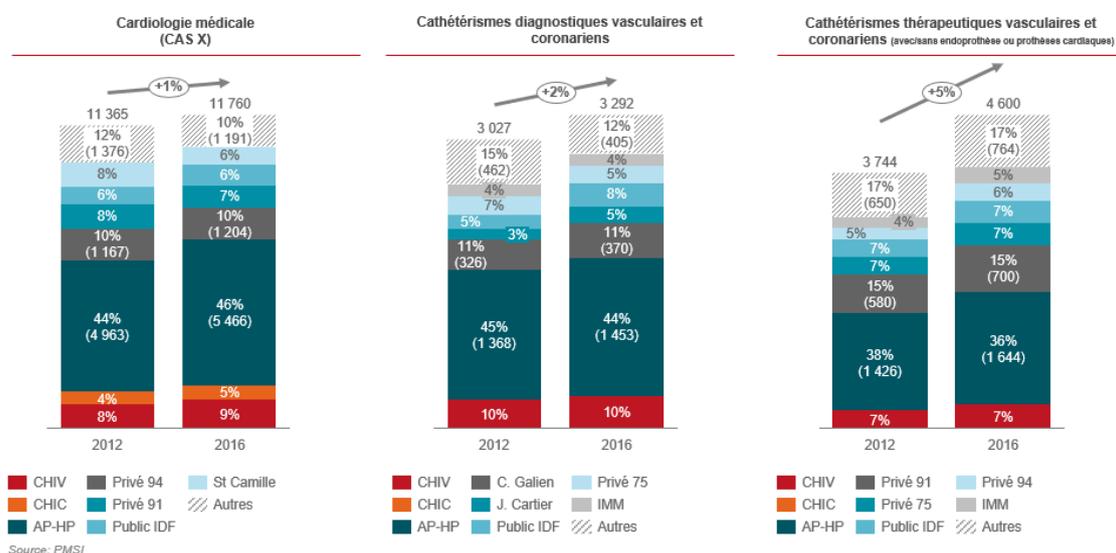
6.3.1.2 Données clés

En cardiologie médicale, la demande de soins a augmenté de 1% par an depuis 2012. Les parts de marché de chacun des établissements du GHT (proportion de séjours du territoire pris en charge par chaque établissement) ont également augmenté de 1 point sur cette période.

Concernant les cathétérismes vasculaires et coronariens, la demande de soins a augmenté de 2% par an entre 2012 et 2016 pour les diagnostics, et de 5% pour les séjours thérapeutiques. La part de marché du CHIV est restée stable pendant cette période (10% et 7% des séjours respectivement).

Pour ces trois activités, l'AP-HP est leader sur la zone d'attractivité du GHT.

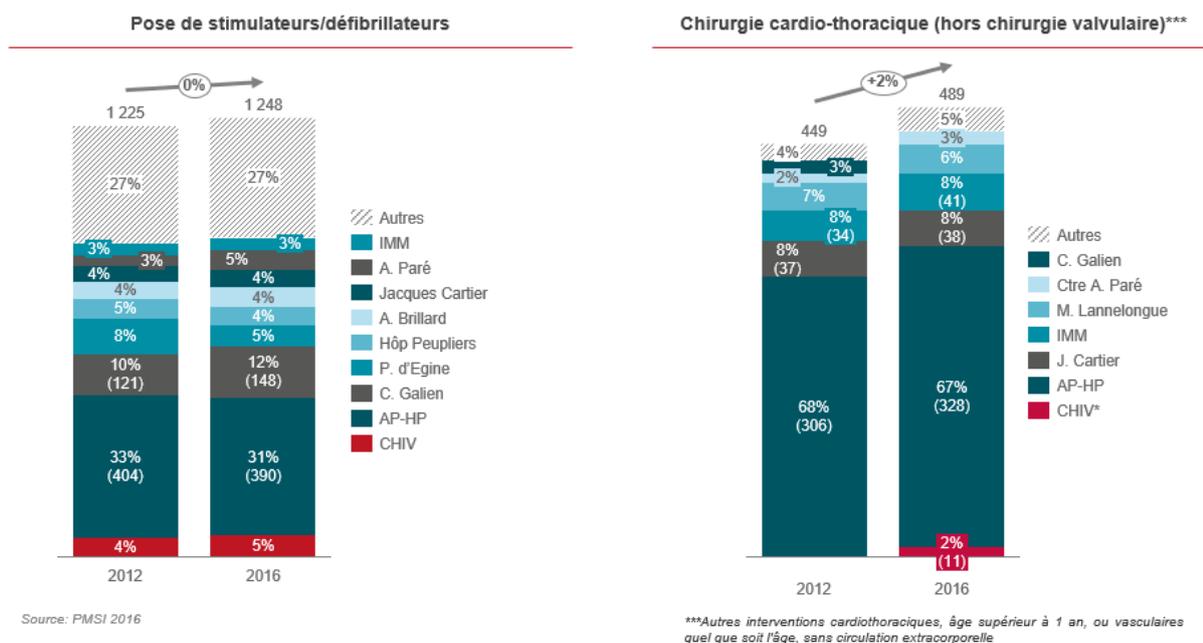
Evolution des parts de marché en cardiologie par établissement sur la zone d'attractivité du GHT entre 2012 et 2016



La demande de soins est restée stable pour la pose de stimulateurs et de défibrillateurs entre 2012 et 2016, période au cours de laquelle le CHIV a légèrement augmenté son activité avec 1 point de part de marché supplémentaire (de 4 à 5% des séjours).

En chirurgie cardio-thoracique, la demande de soins a augmenté de 2% par an en moyenne depuis 2012. Le CHIV, qui n'était pas présent en 2012, a atteint 2% de part de marché en 2016 sur un segment largement dominé par l'AP-HP qui prend en charge 67% des séjours.

Evolution des parts de marché en chirurgie cardiaque par établissement sur la zone d'attractivité du GHT entre 2012 et 2016



6.3.1.3 Enjeux prioritaires

L'offre de soins cardiologiques proposée par le CHIV est quasiment complète et son attractivité s'est confirmée ces dernières années, notamment grâce aux plateaux techniques invasif et non invasif et à son Unité de Soins Intensifs Cardiologiques. Avec le CHU Henri Mondor, le CHIV est le seul établissement du Val-de-Marne à posséder une salle de coronarographie et d'angiographie ambulatoires avec une astreinte 24/24h. Il a également une capacité de prise en charge des porteurs de *pacemakers* en IRM.

Du fait de son statut historique d'antenne du CHU Henri Mondor, l'offre de soins de la filière cardiologie du CHIC est plus restreinte.

Si les relations de partenariat du CHIC et du CHIV avec le CHU Henri Mondor sont déjà organisées, les deux établissements doivent désormais réfléchir au développement de leurs offres de soins dans le cadre d'une concertation stratégique, notamment pour porter les projets d'une seule voix vis-à-vis de leurs partenaires.

Le rôle du GHT sera de compléter utilement l'offre de proximité du CHU Henri Mondor, par exemple :

- Développer l'offre de cardiopédiatrie,
- Construire une offre d'onco-cardiologie, en cohérence avec l'activité d'oncologie importante du CHIC,
- Développer des projets de recherche communs avec le CHU Henri Mondor grâce à des postes partagés avec celui-ci.

6.3.2 L'ambition pour la filière

Le CHIC et le CHIV souhaitent renforcer leur coopération au sein de la filière cardiologique afin de constituer une offre complète de proximité, et développer en commun des surspécialités permettant de répondre aux besoins des autres spécialités (oncologie, pédiatrie), en coordination et en partenariat avec le CHU Henri Mondor.

6.3.3 Les projets de coopération

6.3.3.1 Les actions de coopération de court terme

6.3.3.1.1 Favoriser l'adressage du CHIC vers le CHIV pour développer une logique GHT en complémentarité avec le CHU Henri Mondor

Etat des lieux et enjeux

- L'adressage des patients de cardiologie du CHIC vers le CHU Henri Mondor est déjà organisé et facilité par la proximité géographique. Cependant, la communication entre les urgences du CHIC et le service de chirurgie vasculaire du CHU Henri Mondor peut s'avérer difficile.
- Le CHIV est compétent pour les activités d'exploration vasculaire périphérique et deux lits d'ambulatoire sont ouverts du lundi au vendredi. La création d'un Hôpital de Jour (HDJ) mutualisé avec les spécialités de médecine est par ailleurs en projet au CHIV.

Les actions à mettre en place

- Organiser une réunion avec les seniors des différents services du CHIC afin de leur proposer :
 - l'adressage préférentiel vers le CHIV pour les activités suivantes :
 - la dilatation coronaire,
 - la pose de pacemaker programmée,
 - l'exploration du faisceau de His,
 - le coroscanner,
 - l'échographie Dobutamine,
 - le vasculaire périphérique simple.
 - de bénéficier d'un avis cardiologique par les médecins du CHIV pour les ECG via un échange par fax.
- Communiquer à cette occasion la liste des activités et les numéros, des lignes directes et du fax aux urgences et aux services du CHIC, afin de permettre des échanges, des prises de rendez-vous et des transferts rapidement efficaces.
- Sensibiliser l'équipe de cardiologie du CHIV, notamment les internes, concernant la qualité de l'accueil qui doit être réservé aux demandes du CHIC.
- Organiser un retour par téléphone du CHIC vers le CHIV en cas de problème.
- Travailler avec le SAMU afin que les suspicions d'infarctus (notamment ST-) soient adressées au CHIV en priorité, au regard de l'origine géographique des patients.

6.3.3.1.2 Mettre en place une consultation avancée de cardiologie au CHIC pour les explorations vasculaires périphériques

Etat des lieux et enjeux

- Des besoins en cardiologie vasculaire périphérique ont été exprimés par le service des urgences du CHIC. Comme expliqué plus haut, la communication avec le service de chirurgie vasculaire du CHU Henri Mondor peut s'avérer difficile.
- Le service de cardiologie du CHIV est compétent pour ces activités.

Les actions à mettre en place

- Mettre en place une vacation d'½ journée par semaine au CHIC assurée par un médecin du CHIV pour réaliser des explorations vasculaires périphériques, notamment du doppler, sous condition d'un recrutement au CHIV permettant de compléter l'équipe de cardiologie.

6.3.3.1.3 Construire une offre d'onco-cardiologie au CHIC

Etat des lieux et enjeux

- Le CHIC possède une importante cohorte en oncologie. Les échographies cardiaques préalables à l'administration des chimiothérapies sont systématiquement réalisées mais les patients sont souvent adressés en ville lorsqu'un suivi cardiologique est nécessaire. Le développement de l'onco-cardiologie au CHIC a déjà été discuté avec le CHU Henri Mondor, en présence du Président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) du CHIC, et du Doyen de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), dans le cadre du projet des deux postes partagés CHIC- Henri Mondor.
- Au CHIV, le recrutement en oncologie est moins important. Les échographies cardiaques pré-chimiothérapie sont également réalisées mais le suivi n'est pas formalisé.
- Le suivi onco-cardiologique pourrait devenir un critère de qualité pour la prise en charge globale en oncologie.

Les actions à mettre en place

- Editer les protocoles et référentiels de suivi en onco-cardiologie et les présenter aux oncologues des deux établissements à l'occasion d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) commune CHIC/CHIV. Ce travail peut permettre de mettre en évidence le besoin en temps médical en cardiologie, en particulier au CHIC. La bonne réalisation des protocoles nécessitera la complétude des effectifs budgétés en cardiologie.
- Mettre en place une consultation d'onco-cardiologie mutualisée mono-site (a priori au CHIC).

6.3.3.2 Les actions de coopération de moyen terme

6.3.3.2.1 Développer l'offre de cardiopédiatrie au CHIC

Etat des lieux et enjeux

- Le CHIC dispose actuellement d'une vacation d'un cardiopédiatre : deux ½ journées par semaine dont une réservée à la cardiologie foetale.
- L'offre de soins pédiatrique est importante au sein des deux établissements mais la cardiopédiatrie est une surspécialité à part entière : au CHIV, ni les pédiatres ni les cardiologues ne sont compétents pour cette activité.

Les actions à mettre en place

- Recruter un cardiopédiatre au CHIC pour développer une sous-filière cardiopédiatrie au sein du GHT qui profiterait aux deux établissements.

Ce recrutement pourrait cibler les jeunes internes en pédiatrie de province qui souhaiteraient se spécialiser en cardiopédiatrie.

6.3.3.2 Etudier la pertinence d'un rapprochement progressif de l'antenne du CHIC et du service de cardiologie du CHIV

Etat des lieux et enjeux

- La cardiologie du CHIC est une antenne du CHU Henri Mondor.
- L'objectif du GHT en cardiologie est d'assurer le maintien et le développement de l'offre de cardiologie du CHIC, grâce au soutien du CHIV.

Les actions à mettre en place

- Etudier la possibilité de mettre en place une chefferie de service commune pour les deux établissements.

6.3.3.3 Les partenariats envisagés avec les structures extérieures

6.3.3.3.1 Favoriser la participation des établissements du GHT aux activités de recherche et d'enseignement du CHU

Etat des lieux et enjeux

- Des difficultés de recrutement ont été observées au CHIC comme au CHIV : en cardiologie, au moins 1 ETP médical est vacant dans chaque établissement.
- Les deux établissements du GHT sont des centres hospitaliers « intercommunaux » offrant peu de dimension « recherche » dans cette spécialité.
- Les activités de recherche que peuvent proposer les établissements non universitaires constituent un facteur d'attractivité afin de pallier, en partie, les écarts de rémunération qui peuvent exister avec d'autres structures ou d'autres activités.
- Des postes partagés avec le CHU Henri Mondor sont en projet en cardiologie :
 - un poste d'assistant partagé CHIV- CHU Henri Mondor, tourné vers la prise en charge de l'insuffisance cardiaque,
 - deux postes partagés CHIC- CHU Henri Mondor, orientés vers le développement de l'activité d'onco-cardiologie.
- Le chef de service de cardiologie du CHIV avait fait part de sa volonté de participer aux activités d'enseignement de l'UPEC au Doyen de la Faculté de médecine.

Les actions à mettre en place

- Organiser une réunion avec le CHU Henri Mondor pour aborder d'une seule et même voix le sujet de la participation des praticiens du GHT aux projets de recherche clinique du CHU et aux activités d'enseignement de l'UPEC.
- Recruter les postes partagés GHT-CHU en projet.

6.4 La filière orthopédique et rhumatologique

6.4.1 L'état des lieux

6.4.1.1 L'offre de soins

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges (CHIV) dispose de :

- 6,2 ETP médicaux et 30 lits dans le service de chirurgie orthopédique,
- 2,2 ETP médical de rhumatologie rattaché au service de médecine interne.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) ne dispose pas de service dédié à ces spécialités. Les patients pris en charge par le service des urgences sont adressés vers d'autres établissements partenaires du territoire. Le CHIC dispose cependant d'une ressource médicale en rhumatologie rattachée au service de médecine interne (0,8 ETP).

Ressources médicales, capacités et permanence des soins (PDS)

	CHIC	CHIV
ETP budgétés	0,8 ETP en Rhumatologie (PH mi-temps et 2 vacations)	6,2 ETP en Orthopédie 2,2 ETP en Rhumatologie
Lits autorisés		30 lits
PDS	2 PH urgentistes dont 1 traumatologue de garde la nuit + ½ garde le week-end	PDS nuit profonde ¹ assurée alternativement par un interne de chirurgie orthopédique ou de chirurgie viscérale

Le CHIV propose une prise en charge polyvalente avec une activité de chirurgie orthopédique généraliste dont les surspécialités principales sont les suivantes :

- ostéo-traumatologie du sujet âgé,
- prothèses de genou, de hanche et d'épaule,
- rachis dégénératif,
- chirurgie du membre supérieur (canaux carpiens),
- chirurgie infectieuse (infection sur prothèse, infection ostéoarticulaire),
- chirurgie de la main et du pied en ambulatoire,
- hernie discale et canal lombaire étroit, de manière moins fréquente.

Le CHIV organise également des RCP ostéoarticulaires avec le service d'infectiologie dans le cadre de l'orthopédie septique.

Au CHIC, les pathologies prises en charge aux urgences relèvent principalement de l'ostéo-traumatologie du sujet âgé et de la traumatologie de loisir de l'adulte.

Une convention existe déjà entre les deux établissements du GHT, bien qu'elle soit peu appliquée.

¹ La PDSES est caractérisée par l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit profonde correspondant à la plage horaire de minuit à 8h du matin.

Par ailleurs, chaque établissement a également établi des relations de partenariat en dehors du GHT :

- le CHIV comme le CHIC adressent les polytraumatisés aux centres spécialisés (CHU Henri Mondor et CHU du Kremlin-Bicêtre),
- le CHIC a mis en place, depuis plusieurs années, une convention avec la clinique Gaston Métyvet qui s'est engagée à ne pratiquer aucun dépassement d'honoraires pour tous les patients de chirurgie orthopédique adressés pour :
 - des consultations post-urgences,
 - des hospitalisations et interventions en urgence.

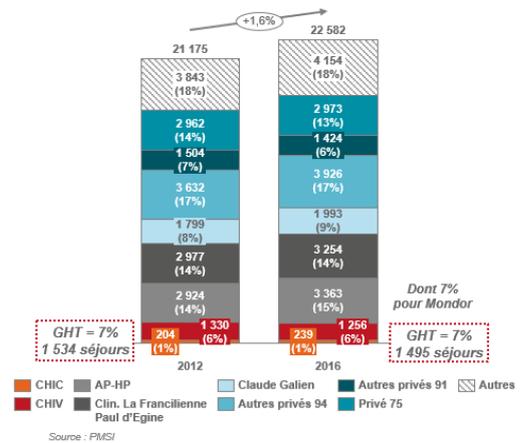
6.4.1.2 Données clés

En chirurgie orthopédique, la demande de soins a augmenté en moyenne d'1,6% par an entre 2012 et 2016 sur la zone d'attractivité du GHT (voir graphe ci-contre présentant l'activité en nombre de séjours au niveau du territoire du GHT). La part de marché des établissements du GHT, qui représente la proportion de séjours pris en charge par chaque structure, est restée stable (7% des séjours en 2016) sur l'ensemble de la zone d'attractivité.

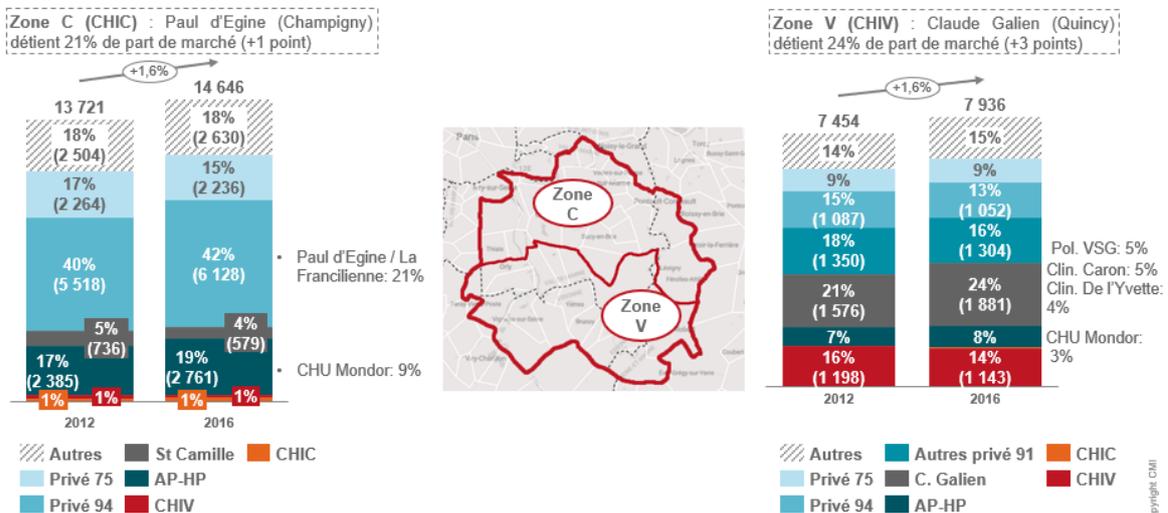
Le graphique ci-dessous présente les nombres de séjours en distinguant l'activité sur la zone du CHIC (zone C) de l'activité sur la zone du CHIV (zone V). Sur la zone du CHIV, la part de marché de l'établissement pour l'activité de chirurgie orthopédique a diminué : de 16% des séjours en 2012 à 14% en 2016. Sur la même période, l'AP-HP et la clinique privée Claude Galien ont gagné des points de part de marché : respectivement de 7 à 8% et de 21 à 24% des séjours.

Très peu de patients de la zone du CHIC sont pris en charge par les établissements du GHT avec seulement 2% des séjours en 2012 comme en 2016. Sur cette zone, les patients sont principalement pris en charge par les établissements privés, notamment la clinique Paul d'Egine qui a accueilli 1 patient sur 5 en 2016.

Evolution des parts de marché en chirurgie orthopédique par établissement sur la zone d'attractivité du GHT entre 2012 et 2016



Evolution des parts de marché en chirurgie orthopédique par établissement sur les zones d'attractivité des établissements du GHT entre 2012 et 2016



6.4.1.3 Enjeux prioritaires pour le GHT

Le CHIV dispose d'une offre de soins de chirurgie orthopédique polyvalente s'appuyant sur un service de radiologie diagnostique et interventionnelle de premier niveau. La tendance d'augmentation de la proportion de patients pris en charge par les acteurs privés du territoire observée ces dernières années pourrait encore s'accroître dans les prochaines années.

Au CHIC, la convention établie avec la clinique Gaston Métivet permet d'orienter des patients vers une structure adaptée située à proximité de l'établissement. L'adressage des patients au CHIV est difficile à l'heure actuelle, car nombre d'entre eux préfèrent rester à proximité du CHIC.

Pour la filière orthopédie et rhumatologie, la coopération des établissements du GHT doit permettre de compléter l'offre de soins publique proposée et d'améliorer le parcours des patients du territoire, notamment pour :

- faciliter l'accès aux consultations d'orthopédie,
- améliorer les conditions d'adressage entre les deux établissements, pour répondre aux besoins du CHIC, non couverts actuellement et progressivement augmenter les flux de patients du CHIC vers le CHIV,
- apporter une offre de soins rhumatologiques complémentaire à l'offre du CHU Henri Mondor qui semble saturée,
- développer des surspécialités répondant aux besoins des patients du territoire.

Enfin, les équipes médicales sont la clé de voute de la mise en œuvre des projets de coopération. L'amélioration de l'attractivité médicale sera au cœur des enjeux du GHT, notamment dans le contexte du prochain remplacement du chef de service de chirurgie orthopédique du CHIV.

6.4.2 L'ambition pour la filière

Le CHIC et le CHIV souhaitent proposer une offre de soins de proximité complète, adossée au CHU Henri Mondor, pour la prise en charge des pathologies ostéo-articulaires avec une attention particulière pour les pathologies du sujet âgé.

L'objectif est à la fois d'assurer leur rôle de prise en charge des urgences traumatologiques, singulièrement dans le cadre de la mission de permanence des soins qui leur a été confiée par la tutelle, et offrir une solution de proximité pour les interventions orthopédiques programmées.

6.4.3 Les projets de coopération

6.4.3.1 Les actions de coopération de court terme

6.4.3.1.1 Améliorer les conditions d'adressage entre les deux sites

Etat des lieux et enjeux

- Comme précisé plus haut, il existe un partenariat très fonctionnel entre le CHIC et la clinique Gaston Métivet.
- Une convention CHIC-CHIV existe également, mais peu de patients sont transférés à l'heure actuelle.
- Les conditions d'adressage des patients des urgences du CHIC vers le service de chirurgie orthopédique du CHIV pourraient être améliorées :

- d'une part, les urgentistes du CHIC rencontrent des difficultés pour joindre l'interne de garde du CHIV (appel via le standard, lignes multiples et DECT fonctionnant difficilement à l'intérieur du bloc),
- d'autre part, les difficultés d'accès au bloc du CHIV peuvent parfois amener l'interne à ne pas accepter les transferts, malgré la disponibilité de lits dans le service,
- les patients d'orthopédie adressés par le CHIC repassent systématiquement par le service des urgences du CHIV avant d'être transférés dans le service d'orthopédie,
- enfin, la transmission du dossier, et notamment des images, entre les deux établissements est parfois difficile car les logiciels des deux établissements ne sont pas interfacés.

Les actions à mettre en place

- Sensibiliser les équipes des deux établissements :
 - les urgentistes du CHIC afin de systématiser la proposition de l'option du CHIV lors de l'adressage des patients d'orthopédie, en particulier ceux qui risquent d'être opérés plus tard dans leur parcours, et auxquels la clinique Gaston Métivet est susceptible de facturer des dépassements d'honoraires,
 - les médecins de chirurgie orthopédique et viscérale du CHIV afin qu'ils acceptent prioritairement les patients du CHIC.
- Mettre à disposition des deux internes de garde du CHIV (chirurgie orthopédique / viscérale) des téléphones portables ou des DECT joignables de l'extérieur et communiquer les numéros des lignes directes aux urgences du CHIC afin de faciliter la communication entre les deux services.
- Organiser la filière d'adressage direct des patients du CHIC dans le service de chirurgie orthopédique du CHIV :
 - rédiger une check-list des examens devant être réalisés aux urgences du CHIC avant le transfert vers le CHIV,
 - interfacier les logiciels du CHIC et du CHIV permettant de visualiser les images,
 - organiser le service de chirurgie orthopédique du CHIV pour que les admissions des patients en provenance du CHIC puissent être réalisées directement dans le service.

6.4.3.1.2 Mettre en place une consultation avancée de chirurgie orthopédique au CHIC

Etat des lieux et enjeux

- Le service du CHIC essaye de proposer, plus souvent, la possibilité d'être pris en charge au CHIV en alternative à la clinique Gaston Métivet. Cependant, peu de patients d'orthopédie sont effectivement transférés.
- La distance entre les deux villes, le manque d'information sur les modalités d'intervention et la durée de l'hospitalisation peuvent inquiéter les patients susceptibles d'être adressés au CHIV.
- La mise en place d'une consultation d'orthopédie sur le site du CHIC pourrait fluidifier le parcours de soins en apportant les informations nécessaires aux patients et en permettant une meilleure connaissance de ces patients par les chirurgiens orthopédistes avant leur transfert potentiel vers le CHIV.

Les actions à mettre en place

- Mettre en place une consultation avancée d'orthopédie sur le site du CHIC, une ou deux ½ journées par semaine, assurée par un chirurgien orthopédiste du CHIV.

6.4.3.1.3 Construire une offre de rhumatologie de proximité

Etat des lieux et enjeux

- Les délais d'attente observés pour les consultations de rhumatologie au CHU Henri Mondor comme dans les cabinets de ville sont relativement longs et les établissements du GHT ne disposent pas d'une offre de soins dans cette spécialité (moins d'1 ETP médical au CHIC).
- Si l'offre semble saturée, il existe néanmoins des besoins importants sur le territoire, notamment sur la zone de Villeneuve-Saint-Georges (1459 séjours enregistrés dans le PMSI en 2016). Il est possible que certains patients décident de renoncer au soin par difficulté d'accès à la spécialité.
- Par ailleurs, la rhumatologie constitue une source de recrutement pour des interventions de chirurgie orthopédique programmées.

Les actions à mettre en place

- Evaluer le potentiel du territoire (éventuellement le nombre de patients de rhumatologie adressés en ville ou vers des établissements partenaires).
Cette réflexion pourra réunir des médecins des services des urgences, de médecine interne et de gériatrie des deux établissements du GHT mais également des médecins du CHU Henri Mondor et des rhumatologues libéraux.
- Constituer une offre de rhumatologie de proximité :
 - constituer une équipe territoriale en interaction avec le CHU Henri Mondor afin de compléter l'offre de soins du CHU et répondre ainsi aux besoins des patients du secteur. Cette équipe serait, a priori, rattachée au CHIV avec une capacité de projection sur le territoire dont les modalités restent à discuter,
 - définir les modalités d'accès aux consultations pour les patients du CHIC (plages de consultations au CHIV réservées pour les patients du CHIC, consultations avancées,...),
 - organiser des staffs communs entre la rhumatologie, la chirurgie orthopédique et l'Imagerie Médicale.

6.4.3.1.4 Renforcer la lisibilité de l'offre de soins sur le territoire

Etat des lieux et enjeux

- L'offre privée sur le territoire est en cours de restructuration et pourrait menacer les filières chirurgicales du GHT. En effet, les prises en charge proposées par les établissements privés sont attractives pour les patients (*fast-track*, facilité d'accès aux consultations et aux plateaux techniques, etc.).

Les actions à mettre en place

- Améliorer la lisibilité de l'offre pour les patients du bassin : permettre une prise de rendez-vous sur internet, étendre les plages de consultation notamment le soir et le week-end pour mieux correspondre aux disponibilités des patients, etc.
- Trouver des plages de bloc opératoires supplémentaires grâce à la mise en place du projet bloc court au CHIV qui permettra de libérer des plages au sein du bloc polyvalent.
- Améliorer le parcours physique du patient au sein de l'établissement, par exemple en améliorant la signalétique.

- Développer des offres spécifiques :
 - Renforcer l'offre de consultation de médecine du sport et améliorer sa lisibilité.
 - Construire des parcours *fast-track* par type d'interventions programmées.

6.4.3.2 Les actions de coopération de long terme

6.4.3.2.1 Elaborer une offre complète de prise en charge des pathologies dégénératives du sujet âgé

Etat des lieux et enjeux

- Une proportion importante des patients pris en charge par le service des urgences du CHIC et le service d'orthopédie du CHIV sont des patients âgés, notamment du fait de la proximité géographique de plusieurs hôpitaux gériatriques et maisons de retraite.
- Une offre territoriale de rhumatologie pourrait être développée dans le cadre du Projet Médical Partagé.
- Il existe un besoin sur le territoire pour certaines prises en charges spécifiques des patients âgés, par exemple la cimentoplastie.

Les actions à mettre en place

- Constituer une équipe pluridisciplinaire avec des chirurgiens orthopédistes, des radiologues, des rhumatologues, un gériatre, un médecin anti-douleur afin de disposer d'une filière complète de prise en charge des pathologies dégénératives du sujet âgé.
- Réfléchir à la construction d'une offre de cimentoplastie au CHIV et adresser préférentiellement les patients du CHIC vers le CHIV. Cette compétence pourrait être assurée par un chirurgien orthopédiste familial du rachis, un rhumatologue ou encore un radiologue.

6.4.3.3 Les partenariats envisagés avec les structures extérieures

En dehors du GHT, le CHIC et le CHIV chercheront à poursuivre la coopération avec le CHU Henri Mondor pour traiter en proximité les patients de chirurgie orthopédique et les patients chroniques. Cela contribuerait à renforcer le rôle du CHU sur les prises en charge complexes ainsi que sur les polytraumatisés.

6.5 La médecine interne, la médecine polyvalente et l'infectiologie

6.5.1 L'état des lieux

6.5.1.1 L'offre de soins

Le CHIC et le CHIV disposent au total de :

- 20.6 ETP médicaux,
- 132 lits et places.

Le CHIC dispose au sein d'un même service d'une unité de médecine interne à orientation infectieuse, ainsi que d'une unité de médecine polyvalente à orientation gériatrique qui accueille principalement des patients en provenance des urgences. Deux médecins infectiologues sont intégrés au service de médecine interne.

Le CHIV dispose d'un service de médecine polyvalente, au sein duquel il développe une offre de médecine interne. Il dispose également d'un service dédié de maladies infectieuses et tropicales et d'un service de gériatrie aiguë.

Ressources médicales, capacités et permanence des soins (PDSSES)

	CHIC	CHIV
ETP budgétés	- 6.6 ETP, dont 2 infectiologues	- Médecine polyvalente : 4 ETP, dont 1 ETP de médecine interne - Maladies infectieuses : 6 ETP - Gériatrie aiguë : 4 ETP
Lits autorisés	- Unité de médecine polyvalente à orientation gériatrique : 24 lits et places - Unité de médecine interne et maladies infectieuses tropicales : 30 lits et places	- Médecine polyvalente : 20 lits et places - Maladies infectieuses : 28 lits et places - Gériatrie aiguë : 30 lits
PDSSES	- Astreintes opérationnelles le samedi matin et le dimanche matin	- Au sein de chaque service : astreintes opérationnelles le samedi et le dimanche matin - En infectiologie, une ligne téléphonique a été mise en place par le CHIV pour accéder à un avis de spécialiste 7 jours sur 7 aux jours ouvrables

6.5.1.1.1 Spécificités de l'offre de soins en médecine interne et médecine polyvalente

Le CHIC propose une offre de soins polyvalente en médecine interne : spécialité en drépanocytose pour l'adulte, prise en charge des maladies auto-immunes et systémiques (dont vascularites) avec deux médecins, hématologie (le CHIC participe au centre de référence d'hématologie non tumorale, avec un médecin), rhumatologie, diabétologie / endocrinologie et dermatologie. L'unité de médecine polyvalente du CHIC, à orientation gériatrique, travaille avec l'équipe mobile de gériatrie - le CHIC ne dispose pas de lits dédiés à la gériatrie aigue.

L'activité de médecine polyvalente du CHIV, qui a débuté en mai 2017, prend en charge un large panel de pathologies, principalement en diabétologie et en médecine interne. La neurologie et la rhumatologie (avec une spécificité sur l'ostéoporose et les pathologies inflammatoires) sont deux spécialités également rattachées à la médecine polyvalente. Le CHIV est centre de référence pour la drépanocytose chez l'enfant, et est en train de constituer une file active de patients adultes en concertation avec le centre de référence adulte d'Henri Mondor.

A la différence du CHIC, le service de médecine polyvalente du CHIV n'est pas à orientation gériatrique. Il existe un Service de Gériatrie Aigue de 30 lits. L'aval des urgences est assuré par une Unité d'Aval des Urgences (UAU). 70% des patients pris en charge par l'UAU sortent ensuite de l'hôpital. Les 30% restants sont transférés dans les services de spécialité du Pôle Médecine, dont le service de médecine polyvalente fait partie aux côtés des services de pneumologie, cardiologie, hépato-gastroentérologie, etc. Le CHIV a consolidé son activité de médecine interne, avec l'arrivée d'un PH Temps Plein depuis novembre 2017.

Des coopérations existent déjà entre les deux établissements, par exemple pour la maladie de Horton, pour laquelle le CHIV adresse déjà ses patients vers le CHIC.

De plus, chaque établissement a établi des partenariats en dehors du GHT, notamment :

- pour la drépanocytose, un médecin de l'équipe du CHIC participe à la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) du CHU Henri Mondor,
- le CHIC bénéficie de protocoles communs avec l'hôpital Cochin pour la prise en charge des vascularites,
- le CHIV travaille avec l'hôpital Avicenne, notamment sur les maladies auto-immunes et la pneumologie,
- le CHIV bénéficie de filières organisées pour la néphrologie et l'hématologie (avec le CHU Henri Mondor au Nord et le Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF) au sud).

Le développement d'une file active de patients adultes atteints de drépanocytose au CHIV, ou le développement au CHIV d'une activité de médecine interne (qui s'accompagne d'un groupe de travail sur la réorganisation de l'hôpital de jour médical polyvalent) sont des projets en début de développement, et qui doivent être abordés en concertation à moyen et plus long terme.

6.5.1.1.2 Spécificités de l'offre de soins en maladies infectieuses et tropicales

Le CHIV et le CHIC disposent d'une offre de soins polyvalente en infectiologie : prise en charge de l'infection à VIH avec des RCP (grossesses VIH, antirétroviraux) traitement des co-infections VIH-hépatite (B ou C), prévention par l'intermédiaire des Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), conseil antibiotique et avis transversaux d'infectiologie.

Le CHIV dispose également d'une spécificité liée au voyage et aux maladies tropicales, avec un Centre de Vaccination International (CVI), et souhaite proposer à court terme des consultations dédiées en hôpital de jour.

Le CHIV a de plus mis en place une permanence téléphonique avec un numéro dédié à destination des professionnels de santé (y compris le weekend) afin de faciliter l'accès à la spécialité pour la ville et les structures hospitalières. Le CHIV organise des RCP hebdomadaires pour les infections ostéoarticulaires et bénéficie d'un staff hebdomadaire commun avec la réanimation.

Tableau récapitulatif de l'offre de soins disponible en infectiologie au sein du GHT

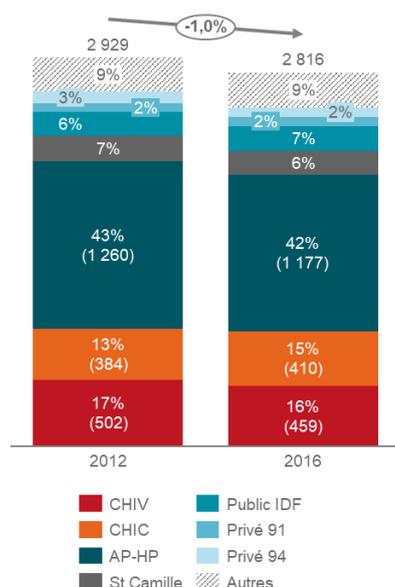
	CHIC	CHIV
Service dédié		X
VIH	X	X
Grossesses VIH	X	X
CAR	X	X
Co-infection avec hépatite	X	X
CeGIDD	X	X
Voyages – CVI		X
Centre Lyme		X
Permanence téléphonique 7j/7		X
RCP ostéoarticulaire		X
Avis transversaux	X	X

Enfin, chaque établissement a établi des partenariats avec des établissements en dehors du GHT, en particulier :

- le CHIC collabore avec le CHU Henri Mondor au travers de staff commun avec les équipes d'infectiologie et de néphrologie d'Henri Mondor,
- les grossesses des femmes séropositives du CHU Henri Mondor sont adressées au CHIC,
- sur la filière de soins endocardite, le CHU Henri Mondor dispose d'une Unité de Soins Intensifs en Cardiologie (USIC) avec une RCP. Le patient est pris en charge 7 jours/7, la RCP permet de décider si le patient doit être opéré ou pas. Le parcours de soins est organisé entre le CHIV et le CHU Henri Mondor : le CHIV transfère des patients pour avis au CHU Henri Mondor, qui les transfère à nouveau au CHIV pour la suite de la prise en charge.

6.5.1.2 Données clés

Evolution des parts de marché en infectiologie par établissement sur la zone d'attractivité du GHT entre 2012 et 2016



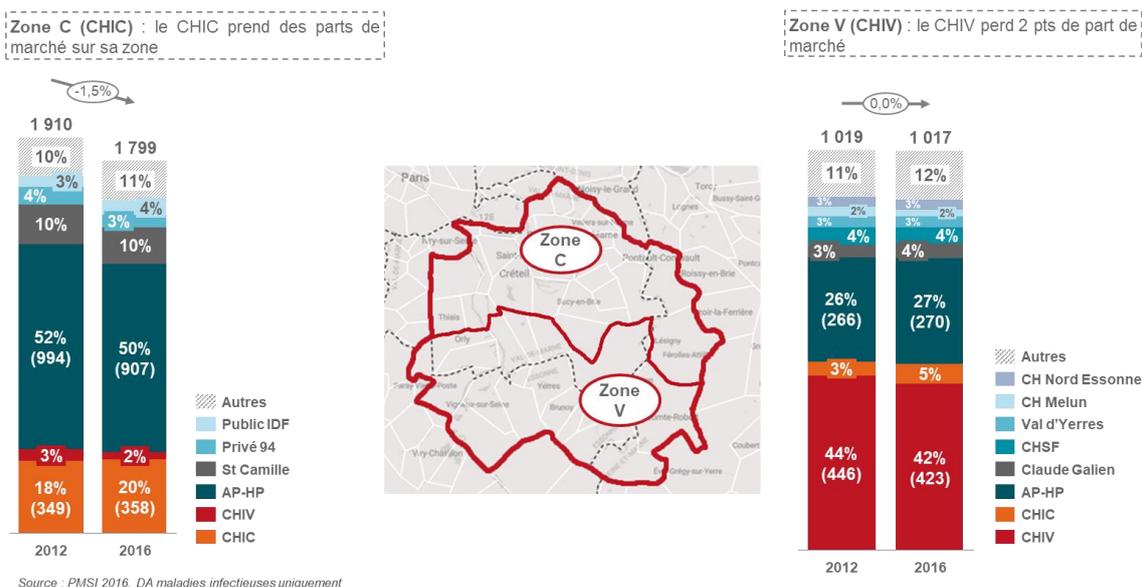
Source : PMSI 2016, DA maladies infectieuses uniquement

En infectiologie, la demande de soins a diminué de 1% par an entre 2012 et 2016 sur la zone d'attractivité du GHT (voir graphique ci-contre présentant l'activité en nombre de séjours au niveau du territoire du GHT). Les établissements du GHT ont consolidé leur position sur le territoire, avec une augmentation de la part de séjours qu'ils prennent en charge de 1 point entre 2012 et 2016 (part de marché cumulée passant de 30% à 31%). L'AP-HP reste le principal acteur de la prise en charge du territoire, malgré un recul d'un point de part de marché sur la période.

La demande de soins est en réalité restée stable entre 2012 et 2016 sur la zone du CHIV, alors qu'elle a baissé sur la zone du CHIC (-1,5% par an). En 2016, le poids de l'AP-HP est très important dans la prise en charge sur la

zone du CHIC, avec 50% des parts de marché, le CHIC arrivant en seconde position à 20%. Le CHIV quant à lui est leader sur sa zone d'attractivité (42% de parts de marché), devant l'AP-HP.

Evolution des parts de marché en infectiologie par établissement sur les zones d'attractivité des établissements du GHT entre 2012 et 2016



6.5.1.3 Enjeux prioritaires

Médecine interne et médecine polyvalente

Le CHIC et le CHIV disposent d'atouts pour offrir une gamme de prise en charge complète en médecine interne. L'offre de soins des deux établissements est en effet diversifiée et complémentaire, en particulier pour la prise en charge de la drépanocytose.

Le CHIC est centre de référence pour la drépanocytose pédiatrique, et développe la prise en charge de la drépanocytose adulte depuis 2016 en collaboration avec le centre de référence (le CHU Henri Mondor), et dispose ainsi d'une file active de patients importante pour la transition vers la prise en charge adulte. La construction en cours du parcours de soins au moment du passage à l'âge adulte des enfants atteints de drépanocytose pris en charge au CHIV peut dès lors être menée en coopération.

Les deux établissements membres du GHT pourront également travailler de manière concertée à l'amélioration des modalités de prise en charge en aval des urgences, et en particulier autour de la filière du sujet âgé (avec un manque de disponibilité en lits actuellement identifié en gériatrie).

Enfin, le CHIV pourra bénéficier de l'apport de l'expertise du CHIC pour le développement de l'offre de soins en médecine interne (utilisation des protocoles existants au CHIC, etc.).

A. Maladies infectieuses et tropicales

L'attractivité des deux établissements du GHT sur la filière des maladies infectieuses est restée stable ces dernières années. Le CHIC et le CHIV disposent de files actives de patients infectés par le VIH importantes. Le CHIV est reconnu pour son service de maladies infectieuses et tropicales. De plus, l'activité transversale d'infectiologie (CHIC et CHIV) ainsi que l'existence d'une ligne téléphonique dédiée aux avis infectiologiques (CHIV) constituent des points forts pour le GHT.

Comme pour la médecine interne et pour la médecine polyvalente, le GHT doit permettre de conforter l'offre de soins de manière concertée, en venant compléter l'offre de l'AP-HP très présente sur le territoire (en particulier le CHU Henri Mondor avec lequel des partenariats existent déjà). L'homogénéisation des prises en charge et des modèles organisationnels en infectiologie peut constituer un objectif de la coopération (service dédié au CHIV, intégré au service de médecine interne au CHIC).

Le projet du CHIV visant à mettre en place des consultations dédiées et/ou séjours dédiés en hôpital de jour pour renforcer la prise en charge des patients atteints de la maladie de Lyme, pathologie pour laquelle une file active de patients réside sur le bassin, constitue par exemple l'occasion de construire un parcours patient homogène au niveau territorial.

Enfin, les liens avec la médecine de ville sont à renforcer, par exemple via la mise en place d'une ligne téléphonique directe pour que les médecins de ville puissent avoir accès aux résultats de leurs patients rapidement (sur le modèle de ce qui existe au CHIV).

6.5.2 L'ambition pour la filière

L'ambition de la filière médecine interne, médecine polyvalente et maladies infectieuses et tropicales est de constituer des filières de soins communes, afin de proposer une offre publique de qualité et homogène sur l'ensemble du parcours de prise en charge des patients.

Les spécificités de l'offre de soins (drépanocytose, Centre de voyageur, maladie de Lyme, infections ostéoarticulaires), sont désormais à développer à l'échelle territoriale. La complémentarité avec les partenaires publics du territoire doit être recherchée, notamment l'AP-HP (et plus spécifiquement le CHU Henri Mondor) acteur majeur de la prise en charge des patients du Val-de-Marne.

6.5.3 Les projets de coopération

6.5.3.1 Les actions de coopération de court terme

6.5.3.1.1 Privilégier les transferts de patients au sein du GHT en médecine interne, médecine polyvalente et infectiologie

Etat des lieux et enjeux

- Certains patients sont transférés du service de médecine polyvalente du CHIV vers le CHU de Mondor.
- A ce jour il n'y a pas de transfert de patients relevant de la médecine interne entre le CHIC et le CHIV.

Les actions à mettre en place

- Faciliter les transferts de patients intra-GHT lorsque la compétence existe.
- Faciliter les hospitalisations vers le CHIC, au départ de la permanence téléphonique d'infectiologie du CHIV, pour les patients du territoire de santé du CHIC.

6.5.3.1.2 Accompagner le développement de la filière médecine interne du CHIV

Etat des lieux et enjeux

- Le service de Médecine Interne est structuré au CHIC.
- Le CHIC organise des staffs pour discuter des dossiers patients.

Les actions à mettre en place

- Faire bénéficier le CHIV des protocoles du CHIC existants en médecine interne, par exemple sur la drépanocytose.
- Organiser des staffs communs CHIC-CHIV en médecine interne.

- Adresser les grossesses – drépanocytose et les grossesses associées à une maladie auto-immunes au CHIC.
- Elargir l'accès aux protocoles de recherche menés par le CHIC aux patients du CHIV.

6.5.3.1.3 Construire la filière de prise en charge de la maladie de Lyme

Etat des lieux et enjeux

- Le CHIV dispose d'une spécialité concernant la prise en charge de la maladie de Lyme et a mis en place une consultation dédiée en hôpital de jour : consultation avec psychologue, infectiologue, rhumatologue, psychiatre, examens complémentaires en fonction, un jour fixé dans la semaine. Cette consultation sera suivie d'une RCP.
- Le CHIV s'insère dans une démarche de labellisation, et répondra à l'appel à projets de l'ARS pour être identifié comme centre de prise en charge de la maladie de Lyme.
- Le CHIC ne dispose pas de cette spécialité et est intéressé pour adresser ses patients atteints de la maladie de Lyme au CHIV.

Les actions à mettre en place

- Définir les critères et modalités d'adressage.
- Capitaliser sur le projet en cours de construction au CHIV, dans le cadre du futur appel à projets de l'ARS.

6.5.3.1.4 Définir les modalités d'accès à la surspécialité orthopédie septique du CHIV

Etat des lieux et enjeux

- Les infections ostéoarticulaires nécessitent une prise en charge en orthopédie en collaboration avec les infectiologues.
- Les infectiologues du CHIV tiennent des RCP hebdomadaires avec les orthopédistes de l'établissement.
- Le CHIC fait appel au centre de référence (CH de la Croix Saint-Simon), y compris pour des cas peu complexes, mais il y a un risque d'encombrement de ce centre.

Les actions à mettre en place

- Définir les modalités de transferts du CHIC vers le CHIV en orthopédie.
- Partager des fiches-type entre le CHIC et le CHIV.
- Etudier les modalités de transfert des images entre le CHIC et le CHIV (via la plateforme ORTIF notamment).
- Développer les conventions avec les structures publiques et privées de territoire.
- Développer la prise en charge des infections ostéoarticulaires dans la population drépanocytaire.

6.5.3.1.5 Proposer une offre de médecine du voyage et vaccinations sur l'ensemble du territoire

Etat des lieux et enjeux

- Le CHIC ne peut pas répondre à la forte demande en vaccinologie et médecine du voyage, et réoriente beaucoup de patients sur Paris.
- Le CHIV dispose d'une Centre de Vaccination International et d'un centre de vaccination gratuite départemental.

Les actions à mettre en place

- Développer les plages de vaccination sans rendez-vous.
- Mettre en place une consultation en vaccinologie sans rendez-vous au CHIV (type Centre de Vaccinations Internationales), et permettre aux patients d'être vaccinés en consultation.
- Adresser les patients dans un premier temps du CHIC vers le CHIV.
- Etudier la possibilité de mettre en place une consultation avancée au CHIC, adossée au CVI du CHIV dans le cadre du GHT.

6.5.3.1.6 Faire coopérer les CeGIDD pour assurer le maintien des offres de proximité, en développant les actions hors les murs

Etat des lieux et enjeux

- Le CeGIDD du CHIC accueille jusqu'à 110 à 130 patients par semaine (en moyenne 2600 patients par an).
- Le CHIC, le CHIV et le CHU Henri Mondor proposent des consultations PrEp (Prophylaxies Pré Exposition).

Les actions à mettre en place

- Organiser en commun les CEGIDD pour assurer le maintien des offres de proximité (l'offre de PrEp a également été identifiée comme étant un besoin de proximité).
- Mettre en place des logiciels de suivi en commun (CUPIDON).

6.5.3.2 Les actions de coopération de long terme

6.5.3.2.1 Constituer une filière drépanocytose adulte

Etat des lieux et enjeux

- Les deux établissements ont développé une offre de prise en charge de la drépanocytose chez l'enfant. Les files actives de patients en phase de transition enfant / adulte existent.
- La prise en charge de ces patients au moment du passage à l'âge adulte est en cours de structuration sur le territoire (existante depuis 2016 au CHIC, en cours de constitution au CHIV). Il est nécessaire d'avoir une approche concertée et coordonnée pour ces patients.

Les actions à mettre en place

- Evaluer les besoins du CHIV.
- Sensibiliser les pédiatres du CHIV à l'existence d'une filière prise en charge adulte au CHIC.
- Renforcer les transferts de patients au départ du CHIV vers le CHIC au moment du passage à l'âge adulte.

6.5.3.2.2 Organiser la lutte contre l'antibiorésistance, enjeu du 21ème siècle

Etat des lieux et enjeux

- Les établissements prennent en charge des volumes de patients porteurs de bactéries multi-résistantes (BMR) de plus en plus importants. Le besoin va continuer à augmenter au cours des prochaines années.
- Ces patients sont actuellement pris en charge dans tous les services, sans secteur dédié.
- Les problématiques liées au bon usage des antibiotiques sont à aborder conjointement par les infectiologues hospitaliers et la médecine de ville.

Les actions à mettre en place

- Former les praticiens hospitaliers et les médecins de ville au bon usage des antibiotiques.
- Créer de véritables équipes mobiles d'infectiologie dans chaque établissement, et à terme envisager de constituer une équipe mobile d'infectiologie territoriale pour améliorer la gestion de l'antibiothérapie.
- Mettre en place des postes d'assistants partagés avec la ville.
- Ces postes, créés en 2018, devraient permettre dans le cadre des maladies infectieuses et tropicales des consultations avancées pour certains cas complexes (développement en cours pour la prise en charge préhospitalière de la borréliose de Lyme) et également pour l'aide au bon usage des antibiotiques au sein des maisons médicales.
- Développer une plate-forme régionale de territoire pour optimiser le parcours de soin des patients à partir d'un contact téléphonique avec avis immédiat et possibilité de consultations d'urgence.

6.5.3.2.3 Mieux structurer l'action du GHT auprès des publics précaires

Etat des lieux et enjeux

- Les patients en situation de précarité sont de plus en plus nombreux.
- Ces patients développent des pathologies spécifiques, qui relèvent essentiellement de la médecine interne et de l'infectiologie (tuberculose, hépatite, VIH, parasitose, BMR...).

Les actions à mettre en place

- S'inscrire dans des projets innovants de prise en charge autour de la précarité, notamment dans la prévention avec la collaboration de la médecine de ville.
- Sensibiliser collectivement les tutelles sur les situations liées à la précarité et les spécificités de la prise en charge.

6.5.3.2.4 Réfléchir aux conditions permettant l'universitarisation du service des maladies infectieuses et tropicales du CHIV, en lien avec le CHU Henri Mondor

Etat des lieux et enjeux

- Certaines prises en charge proposées par le service d'infectiologie du CHIV sont très spécifiques, et offrent un rayonnement régional au service.
- Le chef de service du service de maladies infectieuses et tropicales va changer dans 4 ans.
- L'unité du CHIC souhaite obtenir un agrément pour les maladies infectieuses pour accueillir les internes et assistants de la spécialité.
- Les infectiologues du CHIV souhaitent mener une démarche d'universitarisation.

Les actions à mettre en place

- Poursuivre la réflexion dans le cadre de la préparation de la succession du chef de service du CHIV à horizon de 4 ans environ.
- Définir les modalités d'intégration des offres de soins du CHIC et du CHIV qui doivent permettre d'aboutir à l'universitarisation en proposant des files actives de patients plus importantes et des prises en charge coordonnées.
- Faire profiter le CHIC de l'accès aux postes d'assistants et internes de spécialité qui existe déjà au CHIV.
- Développer la recherche clinique et l'accès à des thérapeutiques innovantes.

6.6 Les soins critiques adultes

6.6.1 L'état des lieux

6.6.1.1 L'offre de soins

Le CHIC et le CHIV disposent au total de :

- 14,3 Equivalents Temps Plein (ETP) médicaux, 18 lits de réanimation,
- 11 lits de Surveillance Continue (SC).

Ressources médicales et capacités		
	CHIC	CHIV
ETP budgétés	5 ETP+ 2 assistants + 3 internes	5,3 ETP+ 2 assistants + 5 internes
Lits autorisés	- 8 lits de réanimation - 6 lits de SC	- 10 lits de réanimation - 5 lits de SC

Au CHIC et au CHIV, la permanence des soins est assurée par une équipe de garde senior 24/24h. Les deux établissements proposent une offre de réanimation et de surveillance continue polyvalente, à la fois médicale, chirurgicale et obstétricale.

Au CHIC, la mise en place d'une chefferie de service indépendante de l'anesthésie a été accompagnée d'une augmentation capacitaire (de 6 à 8 lits de réanimation) en 2017.

Les patients pris en charge en réanimation au CHIC sont majoritairement des patients qui ne sont pas suivis pour des pathologies particulières, et qui décompensent de pathologies :

- médicales (80% des patients) : surtout pathologies respiratoires, oncologie (cancers du poumon, gynécologiques et digestifs) et infectiologie,
- obstétriques (10% des patients),
- chirurgicales (10% des patients) : notamment chirurgie bariatrique.

La filière au CHIC est bien organisée, le service de réanimation appartenant au même pôle que le service d'aval des urgences (qui est la principale source de recrutement pour le service), la médecine interne, la médecine polyvalente et le SSR (qui assurent l'aval du service).

Au CHIV, les pathologies les plus prises en charge sont :

- médicales : activité surtout liée aux urgences et au SMUR mais aussi à la gastro-entérologie, l'infectiologie, la cardiologie, la pneumologie et à l'Unité de Gériatrie Aiguë (UGA),
- chirurgicales : il existe une PDES sur les spécialités maxillo-facial, ophtalmologie, orthopédie, viscéral, pédiatrie.

De plus, l'établissement dispose d'une offre spécifique d'assistance respiratoire par circulation extracorporelle (CEC) pour une décarboxylation du sang.

Chaque établissement a établi des relations de coopérations notamment avec le CHU Henri Mondor, établissement de recours du GHT :

- Pour le CHIC :
 - Faute de places les patients sont adressés en priorité au CHU Henri Mondor, ou à défaut au CHU Tenon, au CHU Saint-Antoine ou à l'HIA Bégin,
 - Les patients en Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe (SDRA) nécessitant une assistance cardio-respiratoire par CEC sont pris en charge au CHIC par l'équipe mobile de cardiologie du CHU Henri Mondor puis transportés au CHU,
 - Les patients critiques de neurochirurgie et de chirurgie cardiaque, les patients nécessitant une prise en charge néphrologique au sortir de réanimation, les patients souffrant d'hépatite fulminante sont adressés au CHU Henri Mondor,
 - Les patientes enceintes du CHU Henri Mondor sont adressées au CHIC.

- Pour le CHIV :
 - Les complications aiguës de la drépanocytose, qui représentent très peu de patients, sont adressées au CHU de Mondor,
 - Un projet de recrutement d'assistant partagé est en cours avec le CHU Henri Mondor,
 - Enfin, un groupe de recherche clinique en réanimation médicale labellisé par l'Université Paris-Est Créteil, CARMAS (Cardiovascular and Respiratory Manifestations of Acute lung injury and Sepsis), regroupe le CHU de Mondor, le CHIV, le CHU Tenon, le CH de Melun, le CH de Provins et l'hôpital Saint-Camille.

A ce stade, il n'existe pas de coopération formalisée entre les deux établissements du GHT pour la filière « soins critiques ».

Enfin, chacun des deux établissements a des projets en cours, qui doivent être pris en compte dans le cadre du projet médical partagé :

- Au CHIC :
 - La cheffe de service nouvellement nommée et venant du CHU Henri Mondor détient l'Habilitation à Diriger les Recherches (HDR) et pourrait développer des projets de recherche.
- Au CHIV :
 - Le développement des activités suivantes est en projet :
 - Assistance circulatoire, en lien avec la cardiologie et pour laquelle il pourrait être intéressant de développer une filière avec un recours vers le CHU Henri Mondor (une dizaine de patients par an),
 - Un projet d'augmentation capacitaire de 15 à 18 lits (2 lits de réanimation et 1 lit de surveillance continue supplémentaires).

6.6.1.2 Enjeux prioritaires

Les deux établissements du GHT proposent une offre de réanimation et de surveillance continue polyvalente qui s'est récemment renforcée avec :

- Le développement d'expertises au sein du service de réanimation du CHIV, notamment la circulation extracorporelle pour décarboxylation,
- L'augmentation récente du capacitaire du CHIC et l'arrivée d'une nouvelle cheffe de service venant du CHU Henri Mondor, en 2017.

Les services de réanimation du CHIC et du CHIV souhaitent conserver leur activité polyvalente afin de garantir la qualité de la prise en charge d'une grande majorité des patients. Pour les patients qui doivent toutefois être transférés, le GHT devra permettre d'organiser le recours de la réanimation. Il pourra également permettre de mutualiser des moyens humains, de construire des projets de formation et de recherche et de réaliser un partage d'expérience entre les médecins des deux établissements.

6.6.2 L'ambition pour la filière

L'ambition des établissements est d'assurer leur rôle de proximité en matière de réanimation médicale-chirurgicale et d'être en mesure de faire appel, de façon fluide et rapide, au CHU du territoire dans les situations de recours.

6.6.3 Les projets de coopération

6.6.3.1 Les actions de coopération de court terme

6.6.3.1.1 Définir les conditions de transfert des patients relevant de la réanimation

Etat des lieux et enjeux

Au sein du GHT, trois types de situations peuvent expliquer le transfert de patients de réanimation vers un autre établissement :

- un manque de place en réanimation dans l'établissement d'origine pour des patients issus des urgences ou des services d'hospitalisation,
- une activité qui nécessite un plateau technique surspécialisé dont aucun établissement du GHT ne dispose, mais qui existe au CHU Mondor :
 - la chirurgie cardiaque (Unité Mobile d'Assistance Circulatoire UMAC),
 - la neurochirurgie,
 - l'hématologie,
 - les hépatites fulminantes et la greffe hépatique,
 - les prélèvements multi-organes (PMO),
 - la chirurgie plastique pour les fasciites nécrosantes,
 - la radiologie interventionnelle,
 - les polytraumatisés et traumatisés crâniens,
- un besoin d'avis spécialisé, au lit du malade, qui ne soit disponible dans aucun établissement du GHT, par exemple en neurologie. Pour la dermatologie, il est fait appel aux urgences dermatologiques du CHU Mondor durant la PDSES.

Les transferts pouvant représenter une perte de chances pour les patients en état critique, il est important que ceux-ci soient parfaitement encadrés.

Les actions à mettre en place

- Garantir la visibilité des places de réanimation disponibles entre les établissements du GHT et le CHU Henri Mondor et formaliser une procédure d'adressage vers le service de réanimation d'un autre établissement en cas d'indisponibilité dans l'établissement d'origine (sous réserve de la non nécessité d'une prise en charge dans une spécialité non disponible dans l'autre établissement).
- Mettre en place un suivi détaillé des adressages pour manque de plateau technique, des refus de prise en charge et des transferts effectivement réalisés, afin de conforter le diagnostic et de limiter les temps d'attente ainsi que la distance de transfert pour les patients. Ce travail est à conduire avec les urgentistes.
- Formaliser les protocoles d'adressage vers les établissements de recours pour les patients dont la prise en charge nécessite un plateau technique surspécialisé. Ces protocoles pourront suivre plusieurs scénarios en fonction de l'activité concernée, par exemple :
 - une concentration des demandes au niveau du régulateur de la réanimation médicale du CHU Henri Mondor et un dispatch des patients géré en interne pour les activités qui nécessitent un plateau technique surspécialisé, sauf pour les patients polytraumatisés et traumatisés crâniens.
 - une demande auprès de l'équipe de coordination spécialisée du CHU Henri Mondor pour le prélèvement d'organes.
 - une demande directe auprès de la salle de réveil du CHU Henri Mondor pour les patients polytraumatisés et traumatisés crâniens.
- Recruter des spécialistes ou mettre en place des antennes de territoire rattaché(e)s au CHU Henri Mondor pour les besoins d'avis spécialisés, au lit du malade, notamment en neurologie.
- Pour la gynécologie, organiser un circuit court pour la prise d'avis pour les patients du CHU Henri Mondor auprès des praticiens du CHIC, soit en imagerie, soit au lit du patient.

6.6.3.1.2 Organiser des formations médicales communes

Etat des lieux et enjeux

- Certaines formations médicales spécifiques, par exemple sur la drépanocytose, sont parfois réalisées en double par les mêmes intervenants et pourraient faire l'objet de formations mutualisées.
- La visioconférence est disponible dans les deux établissements, mais reste à déployer dans les services concernés.

Les actions à mettre en place

- Prévoir une concertation entre les deux établissements (+/- le CHU Henri Mondor) à l'occasion de la préparation des cycles de formation afin d'identifier les formations qui peuvent être mutualisées.
- Organiser des sessions de formation médicale communes en présentiel ou par visioconférence. Ce système pourrait également être utilisé lors de la venue de conférenciers spécialisés.
- Elargir aux établissements du GHT l'accès à la plateforme de simulation « soins critiques » du CHU Henri Mondor en adaptant l'offre à leurs besoins thématiques.

6.6.3.2 Les actions de coopération de moyen et long terme

6.6.3.2.1 Favoriser la participation des établissements aux activités de recherche (groupe UPEC CARMAS : CHU Henri Mondor, CHIV, CHU de Tenon, CH de Melun, CH de Provins, Saint-Camille)

Etat des lieux et enjeux

- Le CHIV appartient au groupe de recherche CARMAS. Il organise des discussions collégiales pour la construction de projets de recherche et leur mise en œuvre à l'échelle du territoire.
- La nouvelle cheffe de service du CHIC a une HDR et le sujet de la recherche doit être prochainement discuté avec son équipe.

Les actions à mettre en place

- Intégrer le CHIC au groupe CARMAS.
- Tenir certaines des sessions du groupe en visioconférence.

6.6.3.2.2 Réfléchir à la création d'un pool de personnel paramédical suppléant formé à la réanimation à l'échelle du GHT

Etat des lieux et enjeux

- Les établissements du GHT sont tous deux confrontés à un manque de personnel non médical qui peut nécessiter de faire appel à des intérimaires. Les expériences avec les intérimaires sont variables du fait de la grande spécificité de l'activité des services de réanimation et de surveillance continue.
- Le CHIC a recours à du personnel intérimaire ; le CHIV évite difficilement ce type de recours.
- Le CHIC et le CHIV utilisent le même logiciel informatique ce qui pourrait faciliter l'harmonisation de certaines procédures.

Les actions à mettre en place

A moyen terme :

- Etudier la faisabilité de la création d'un pool de personnel suppléant, formé à la réanimation à l'échelle du GHT.
- Harmoniser les procédures et les protocoles CHIC/CHIV qui serviraient de socle à une formation commune du personnel paramédical de réanimation.
- Mettre en place un système de formation commune pour le personnel paramédical.
- Recruter et former le personnel paramédical qui constituerait le pool de suppléance pour les deux établissements du GHT.

A plus long terme :

- Etudier la faisabilité d'une mutualisation de ce pool avec le CHU Henri Mondor.

6.7 La filière pneumologique

6.7.1 L'état des lieux

6.7.1.1 L'offre clinique et médico technique

	CHIC	CHIV
PNEUMOLOGIE		
Hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> Unité d'hospitalisation conventionnelle de 35 lits, intégrant 5 lits dédiés soins palliatifs (LISP) Unité d'hospitalisation de semaine (HDS) 7 lits Unité d'exploration du sommeil : 2 lits HDJ 14 places Site constitutif Maladies respiratoires rares avec ORL et pédiatrie Partie adulte du CRCM (mucoviscidose) 	<ul style="list-style-type: none"> Unité d'hospitalisation conventionnelle de 20 lits, accueillant des patients relevant de la pneumologie générale et de l'oncologie thoracique HDJ commun au pôle médecine
Plateau technique	<ul style="list-style-type: none"> EFR (2 cabines de pléthysmographie, 1 poste Hélium, oscillométrie, DLCO) Unité de pneumologie interventionnelle : Endoscopie sous AL, sédation et AG : fibroscopie, EBUS, bronchoscopie rigide, pleuroscopie ; Echographie thoracique et gestes pleuraux Exploration du sommeil : PG/PSG 	<ul style="list-style-type: none"> EFR (pléthysmographie, DLCO) Fibroscopie sous AL et AG Exploration du sommeil : PG/PSG Echographie thoracique
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> Pneumologie générale Mutualisation avec la Pathologie Professionnelle Ecole de l'asthme SAHOS 	<ul style="list-style-type: none"> Pneumologie générale Consultation d'allergologie respiratoire Education thérapeutique pour asthme SAHOS
ONCOLOGIE THORACIQUE		
	<ul style="list-style-type: none"> • 15 places HdJ dont 6 fauteuils • RCP médicale et chirurgicale hebdomadaire • RCP os, rythmic • Consultation d'annonce • Infirmière de coordination Equipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (EMASP) Nombreux protocoles de recherche clinique 	<ul style="list-style-type: none"> Consultation au sein de l'unité fonctionnelle d'oncologie médicale Hôpital de jour de chimiothérapie (HDJ commun) : 10 lits. 5 IDE formées (équipe mutualisée avec le plateau technique, 2 IDE chimio, 1 IDE CS annonce) Travail en collaboration avec l'équipe mobile d'accompagnement de soin palliatif (EMASP) 3 C CHIV : 3 C inter-hospitalier IDF Sud

Focus sur la recherche et l'enseignement

CHIC	CHIV
RECHERCHE	
<ul style="list-style-type: none"> Participation à 30 protocoles de recherche dont 25 en Oncologie thoracique: 2015 : 140 inclusions – 2016 : 195 inclusions Projet Lumascan de dépistage du cancer thoracique en collaboration avec le MD Anderson (Houston, USA) sept 2016 – juin 2017 : 117 inclusions. Projet de dépistage de la BPCO MSPIRO avec le département de MG de la Faculté de Médecine de Créteil Etude Erasme sur la prise en charge de l'asthme aux urgences Points SIGAPS : 578 en 2015 ; 503 en 2016 	<ul style="list-style-type: none"> Oncologie thoracique: participation à 3 protocoles institutionnels, 16 patients screenés, 13 inclus Soutien d'un TEC EMRC Pneumologie : étude Erasme, asthme
ENSEIGNEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> Le service accueille une dizaine d'étudiants hospitaliers de DFASM1 ainsi que des stagiaires. Cours aux internes et aux étudiants Séance mensuelle de bibliographie 	<ul style="list-style-type: none"> Des étudiants vont être intégrés dans le service

Les filières du CHIC comme du CHIV reposent sur un fort recrutement du bassin de proximité via : les urgences, les demandes directes des médecins traitants, les consultations. A ce recrutement s'ajoute également celui de l'antenne de pneumologie du CHIC située à Henri Mondor.

Les deux services de pneumologie participent à des RCP, séparément ou conjointement, selon les thématiques :

Au CHIC :

- Oncologie thoracique médicale et chirurgicale.
- Asthme sévère : RCP régionale.
- SAHOS : RCP commune CHU Henri Mondor/CHIC /CHIV.
- Chirurgie thoracique : partenariat avec le service de chirurgie thoracique de Tenon (HU Paris Est, AP-HP) et de l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HU Paris Ouest, AP-HP).
- Staff hebdomadaire de pneumologie (PID, emphysème, pathologies bronchiques, pathologies infectieuses).
- RCP Dyskinésies ciliaires/Mucoviscidoses mensuelles (ORL + Pédiatrie + Génétique).

Au CHIV :

- Oncologie thoracique : RCP mutualisée avec le service de pneumologie du CHIC.
- Asthme sévère : RCP régionale.
- Pathologie infiltrative : RCP service de pneumologie Hôpital Avicenne (HU Paris Nord Seine Saint Denis).
- SAHOS : RCP commune CHU Henri Mondor/CHIC /CHIV.

La collaboration entre les services de pneumologie du CHIC et du CHIV est effective dans plusieurs domaines :

- Test de provocation bronchique.
- Endoscopie bronchique au tube rigide.
- Echo-endoscopie bronchique (EBUS).
- Gestes pleuraux particuliers (pose pleurix).
- Consultation de maladies professionnelles.

Recours au plateau médico-technique

Au CHIC, la radiothérapie thoracique est prise en charge dans le service de radiothérapie du CHIC. Au CHIV, les patients sont actuellement adressés au centre de radiothérapie et d'oncologie médicale de Ris-Orangis ou dans le service de radiothérapie du CHIC, en fonction de leur domicile et de l'accessibilité au traitement. Dans les deux établissements, la radiothérapie stéréotaxique cérébrale est adressée à la Pitié Salpêtrière (AP-HP).

Le CHIC et le CHIV partagent le même interlocuteur en ACP, à savoir le laboratoire d'ACP du CHIC et le laboratoire du CHU Henri Mondor pour la biologie moléculaire.

La filière d'aval est identique sur les deux établissements : collaboration avec l'hospitalisation à domicile (HAD), les structures de SSR locales et environnantes, PRADO BPCO.

6.7.1.2 Effectifs

	CHIC	CHIV
ETP budgétés	<ul style="list-style-type: none"> • 2 PU-PH • 8 Praticiens hospitaliers temps plein : • 1 Praticien hospitalier temps partiel : • 2 Assistants • 1 CCA • 1,6 ETP Praticien Attaché 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Praticiens hospitaliers temps plein : • 1 Praticien hospitalier temps partiel : • 2 Praticiens attachés associés en pneumologie :
Personnel médical	Agrément pour les internes de médecine générale, stage couplé avec le service d'Hépatogastroentérologie, validant pour la médecine polyvalente (1 poste) Agrément pour le DES de pneumologie (3 postes)	Agrément pour les internes de médecine générale, stage couplé avec les maladies infectieuses, validant pour la médecine polyvalente (2 postes) Agrément pour le DES de pneumologie (poste non ouvert)

6.7.1.3 Données clés d'activité

Hospitalisation conventionnelle

	Nb de séjours		DMS		Taux d'occupation	
	CHIC	CHIV	CHIC	CHIV	CHIC	CHIV
2015	1088	593	11,1	10,78	95%	103%
2016	1005	593	11,8	12,74	92%	87,50%

Plateau technique

	CHIC		CHIV	
	2015	2016	2015	2016
Fibroscopies	1920	2443	278	200
EFR	5736	5950	1301	1184
PG	441	486	110	131
PSG	138	219	47	56

Consultations

	Pneumologie		Oncologie thoracique	
	2015	2016	2015	2016
CHIC	11492	12833		
CHIV	1127	945		440

Oncologie thoracique

Au CHIC, en 2016, 338 nouveaux patients, présentations en RCP de l'ordre de 600 dossiers par an. Au CHIV, en 2016, 45 nouveaux patients, et 124 dossiers présentés en RCP.

6.7.1.3.1 Enjeux prioritaires pour le GHT

Les enjeux prioritaires de la filière pneumologique sont :

- Optimiser la filière des patients suivis en oncologie thoracique au sein du GHT Est 94 afin de la conforter.
- Améliorer la qualité de la prise en charge par l'harmonisation des pratiques médicales dans les deux établissements.
- Promouvoir la qualification des personnels médicaux et paramédicaux par un recours accru aux RCP, bibliographies, et formations communes.
- Promouvoir les projets universitaires d'enseignement et de recherche au sein du GHT.

6.7.2 L'ambition de la filière

L'ambition que poursuit la filière pneumologie est l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de pathologies de l'appareil respiratoire du territoire, par le renforcement conjoint des filières de soins, afin de proposer une offre publique de qualité et homogène sur l'ensemble du parcours patient.

6.7.3 Les projets de coopération

Le projet de coopération des services de pneumologie du CHIC et du CHIV repose sur la construction d'une **fédération médicale inter-hospitalière (FMIH)**, outil de coopération souple et adapté aux enjeux identifiés et dont les objectifs sont les suivants :

Amélioration à court terme de la filière d'oncologie thoracique

- Participer à la construction d'un 3 C commun au sein du GHT.
- Renforcer et harmoniser, au sein du GHT, le dispositif d'annonce et de suivi.

- Mettre en place une consultation pharmaceutique.
- Développer l'onco-gériatrie thoracique en collaboration avec l'unité mobile de gériatrie.
- Structurer l'accueil en hôpital de jour des patients sous thérapie ciblée.
- Développer la réhabilitation en oncologie (projet s'articulant avec celui de réadaptation cardio-respiratoire au CHIV).

Amélioration de la filière de pneumologie

A court terme :

- Fluidifier l'aval de l'hospitalisation par un recours accru au PRADO BPCO.
- Créer une consultation rapide post-hospitalisation.
- Développer la prise en charge des patients de pneumologie en HMJ au CHIV.

A moyen terme :

- Créer au CHIV un plateau de réhabilitation cardio-respiratoire ambulatoire de territoire en collaboration avec la médecine du sport, à l'attention des patients.
- Renforcer l'offre d'éducation thérapeutique (asthme, tuberculose, BPCO) au sein du GHT.
- Développer la RCP Sommeil commune CHIC/CHIV/CHU Henri Mondor.

Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins par des actions de court terme

- Evaluer et améliorer les process par le recours renforcé aux RMM, EPP, et l'élaboration de procédures écrites.
- Construire une ligne directe de « pneumologue d'urgence ».
- Améliorer la collaboration avec les urgences, en mettant en place des protocoles et en développant la consultation post-urgence.

Développement de l'enseignement aux étudiants en médecine dans le cadre de la faculté de médecine Paris-Est-Créteil.

Développement des projets de recherche notamment dans le cadre du GRC ONCOTH0 et dans le cadre du sommeil en collaboration avec le département de physiologie de Mondor.

6.7.3.1 Les partenariats envisagés avec les structures extérieures

La convention de FMIH de pneumologie prévoit le maintien de liens étroits avec le CHU Henri Mondor avec lequel il existe une antenne de pneumologie dans le cadre du GCS CHIC-Mondor.

6.8 La filière dermatologique sous pilotage direct du CHU

6.8.1 L'état des lieux

6.8.1.1 L'offre de soins

L'activité de dermatologie est présente dans les deux établissements du GHT, sans service dédié. Elle est rattachée au service de médecine interne au CHIC et au service d'infectiologie au CHIV, à proximité immédiate d'un service universitaire de recours au CHU Henri Mondor.

Il existe une complémentarité des activités en dermatologie entre les établissements du GHT et le CHU Henri Mondor.

Depuis 2009, des liens forts ont été tissés entre le service de dermatologie universitaire du CHU Henri Mondor et le service de médecine Interne du CHIC, conduisant au recrutement, en 2015, d'un praticien hospitalier mi-temps en dermatologie, ancienne chef de clinique-assistante au CHU Henri-Mondor. Cette nomination était un souhait des deux équipes.

La mission de ce PH est double : une expertise en dermatologie pour le service de médecine interne, et plus ponctuellement dans les autres services de l'hôpital, comme en pédiatrie ainsi qu'en pneumologie, notamment, mais également une consultation dédiée aux muqueuses, notamment la muqueuse génitale féminine en lien avec le service de gynécologie-obstétrique du CHIC. La mission du dermatologue s'est donc développée sur trois disciplines : médecine interne / spécialités médicales adultes, pédiatrie, et gynécologie.

Le service de dermatologie du CHU Henri Mondor est un service centré sur la prise en charge des adultes dont les pôles d'excellence sont :

- La dermatologie d'urgences et les dermatoses graves.
- Les dermatoses inflammatoires.
- Les infections cutanées (fasciites nécrosantes).
- La cancérologie cutanée, y compris la gestion des effets secondaires cutanés des anticancéreux.
- Les maladies rares dans le cadre de centres de référence, les dermatoses bulleuses toxiques (site coordinateur), la neurofibromatose 1 (site coordinateur), les dermatoses bulleuses auto-immunes (centre de compétence).
- La dermatologie chirurgicale et interventionnelle.

Récemment, l'activité de dermatologie a évolué au CHU Henri-Mondor : les critères d'accréditation HAS des urgences ne permettant plus de recevoir les populations pédiatriques en dermatologie, cette activité a été transférée aux urgences du CHIC avec un renfort médical organisé par le CHU Henri Mondor.

Par ailleurs la campagne de labellisation pour les centres Maladies rares a conduit à officialiser des collaborations comme la création d'un centre de compétence Neurofibromatoses en pédiatre, prémisses à la constitution d'un pôle de référence dermatologique de l'Est parisien.

Au vu de la complémentarité de l'activité de dermatologie du CHIC et de celle du CHU Henri Mondor ainsi que des besoins des autres services du CHIC (notamment les urgences) la continuité des soins en dermatologie devait être organisée.

Depuis le 1^{er} novembre 2017, l'activité de dermatologie du CHIC est réalisée par 2 PH temps partiel à raison de 4 vacations de consultations d'un PH mi-temps (spécialités adultes, pédiatrie, gynécologie) et de 2 vacations de consultation d'un praticien attaché (post-urgences pédiatriques). Leur activité est répartie sur les spécialités médicales comme suit :

	Dr Do (PH mi-temps 0.6 ETP)	Dr Lu (Prat. Attaché 0.2 ETP)	Délai de rendez-vous
Consultations	4 vacations	2 vacations	
- Pédiatriques post-urgences	0	2	1 semaine
- Adultes	2		4 mois
- Pédiatriques	1		6 mois
- Gynécologique	1		2 mois
Avis en salle	1		

Le délai d'obtention d'un rendez-vous est particulièrement long pour les consultations pédiatriques pour lesquelles la demande est importante (6 mois), ainsi que pour les spécialités adultes (4 mois), mais demeure raisonnable en gynécologie.

Par ailleurs, le temps consacré aux avis en salle est réduit et ne répond que partiellement à la demande des services de soins adultes et surtout pédiatriques.

Une partie de l'activité est également réalisée à distance par l'intermédiaire du réseau Telderm formalisé entre le CHIC et le CHU Henri Mondor (environ 80 avis/an).

6.8.1.2 Enjeux prioritaires

La demande de soins en dermatologie est croissante sur le territoire et la nécessité d'assurer la continuité des soins est particulièrement accrue.

La complémentarité entre le CHU Henri Mondor et les deux établissements du GHT est un atout sur lequel les trois établissements souhaitent fonder une filière dermatologique de territoire.

6.8.2 L'ambition pour la filière

L'ambition du GHT est de formaliser une filière de dermatologie universitaire de référence sur le territoire de l'Est parisien.

6.8.3 Les projets de coopération

6.8.3.1 Les actions de coopération de court terme

Créer une antenne de dermatologie du GCS CHIC-Mondor adossée au service universitaire de dermatologie du CHU Henri Mondor. L'antenne de dermatologie du CHIC se positionnera en complémentarité du service de dermatologie du CHU Henri-Mondor avec une activité définie en complémentarité avec celle du service de dermatologie du CHU :

- La dermatologie pédiatrique.
- La dermatologie des muqueuses.
- Les consultations de dermatologie pour les services du CHIC, y compris la prise en charge des accidents cutanés des anticancéreux et la dermatologie courante.

Le chef de service de cette antenne de dermatologie sera le chef de service de dermatologie du CHU Henri Mondor.

Un travail doit être engagé pour élargir le champ de l'antenne au CHIV, où un PH assure aujourd'hui des consultations et les avis transversaux dans les services. Un projet de complément de temps médical, grâce à un appui technique de type télé-médecine, est envisagé.

Augmenter le temps médical en dermatologie au CHIC afin de réduire les délais d'accès aux consultations et aux avis spécialisés au bénéfice des services de pédiatrie, de gynécologie, de médecine de spécialité adulte (médecine interne, pneumologie etc.). L'équipe médicale de l'antenne située au CHIC sera renforcée de 0,8 ETP.

L'activité de cette antenne de dermatologie au CHIC permettra la pérennité et le développement des activités suivantes :

- L'activité de dermatologie pédiatrique : elle sera renforcée en collaboration avec le service pédiatrie du CHIC,
- Dermatologie de spécialité adulte : l'antenne permettra un renforcement du temps de consultations de dermatologie pour les patients des services adultes du CHIC, en particulier en médecine interne,
- Dermatologie des muqueuses en gynécologie : l'activité de dermatologie déjà réalisée auprès du service de gynécologie du CHIC est confortée,
- Urgences : l'antenne de dermatologie viendra en support à l'activité de dermatologie des urgences pédiatriques du CHIC. Le nombre de consultations de dermatologie pédiatrique de post-urgence est renforcé,
- Avis en salle : l'antenne répondra aux besoins d'avis en salle avec une disponibilité renforcée des médecins de l'antenne auprès des services demandeurs,
- Staffs : les dermatologues du CHIC assisteront aux staffs de dermatologie du service du CHU Henri Mondor : staffs clinique et anatomo-clinique afin de discuter les dossiers complexes.

Développer l'activité de recherche clinique et/ou translationnelle en dermatologie pédiatrique et gynécologique, etc.

6.8.3.2 Les actions de coopération de moyen terme

Elargir l'antenne de dermatologie du GCS CHIC-Mondor aux professionnels et aux patients du CHIV afin de finaliser la formalisation de la filière de dermatologie universitaire de territoire.

A moyen terme, l'activité de l'antenne de dermatologie pourra être étendue à de **l'hospitalisation de jour** au regard des caractéristiques de la file active de patients en dermatologie.

Réflexion sur la construction d'un **Institut universitaire de dermatologie de l'Est parisien** s'appuyant sur le centre de compétence neurofibromatose.

6.9 L'oncologie médicale en association étroite avec le CHU du fait de la double chefferie de service CHIC-HM

6.9.1 L'état des lieux

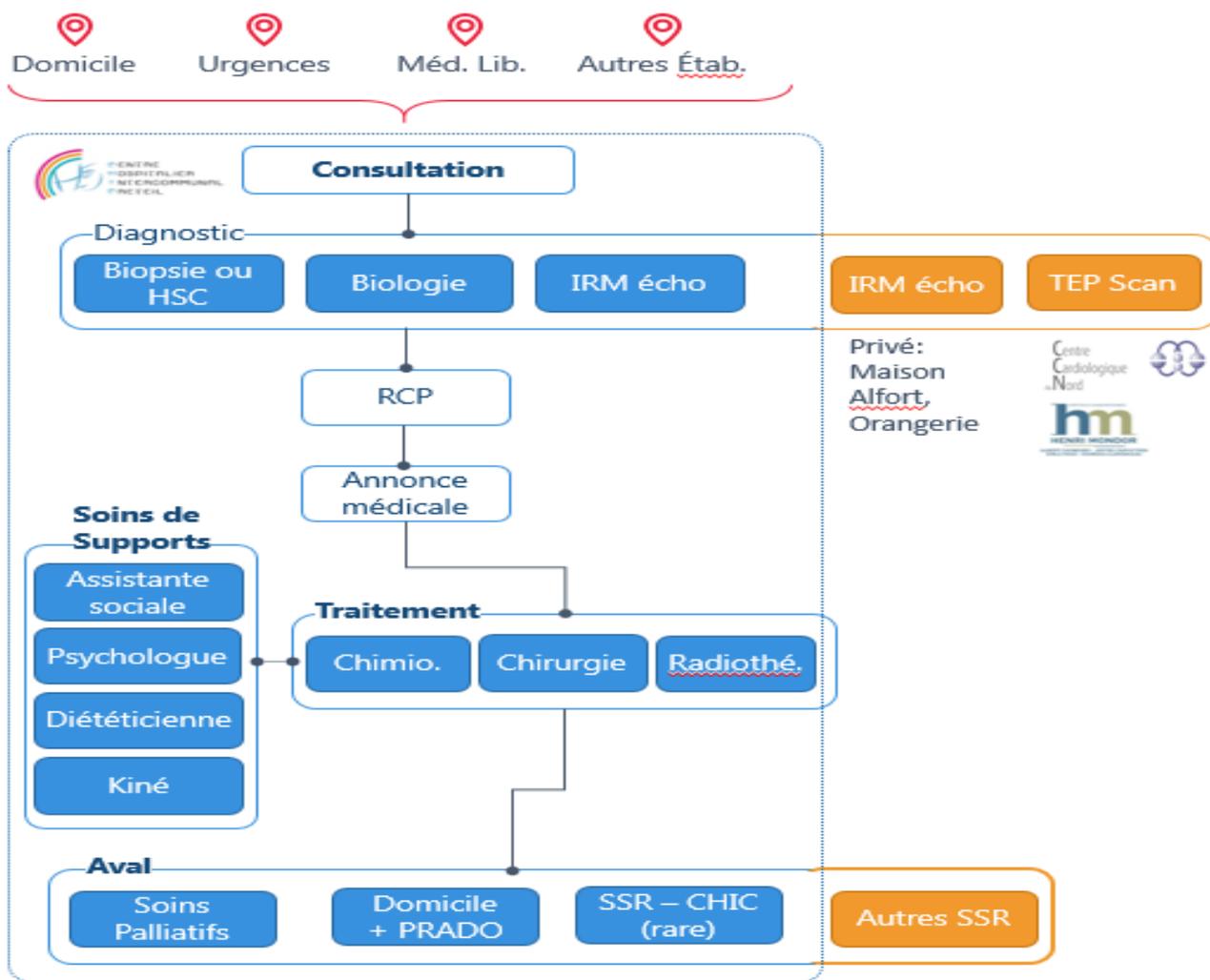
Les filières oncologiques du CHIC et du CHIV concernent les spécialités médicales et chirurgicales suivantes : l'oncologie (médicale et radiothérapie), la pneumologie, la gynécologie, la sénologie, l'ORL et l'hépto-gastro-entérologie.

Elles s'appuient sur le service d'onco-radiothérapie situé au CHIC et sur un plateau médico-technique unique localisé au CHIC pour ce qui concerne l'ACP et prochainement pour la production des cytotoxiques ainsi que sur les deux services d'imagerie du CHIC et du CHIV.

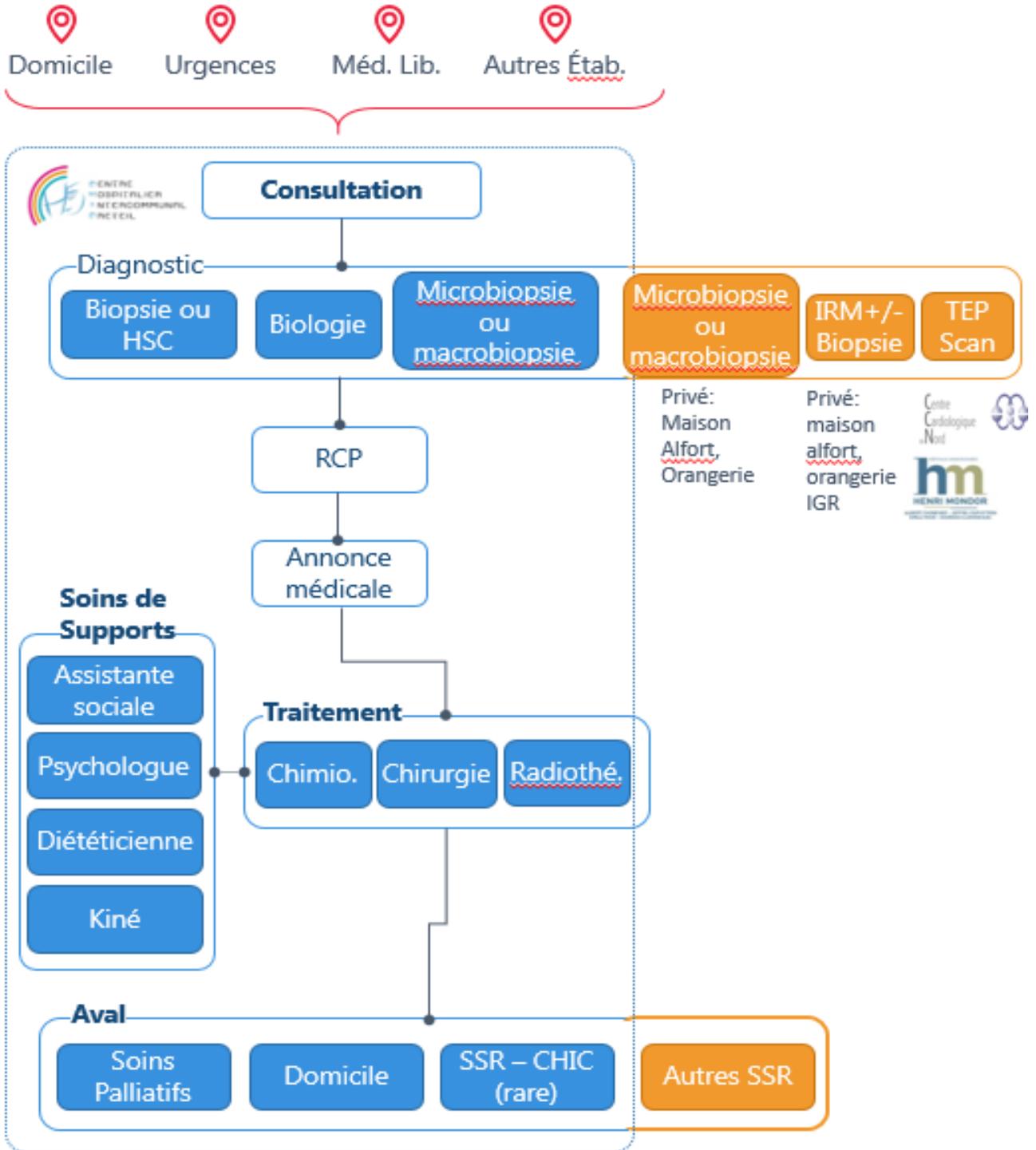
Ce premier projet de coopération impulsé par le GHT, permettant de créer une unité centralisée de production des cytotoxiques sera mis en œuvre dès le premier trimestre 2018. Il permettra par ailleurs de proposer cette activité à d'autres établissements du territoire au regard de la capacité de production de la nouvelle unité.

Les filières patients des différentes spécialités sont médicalement structurées

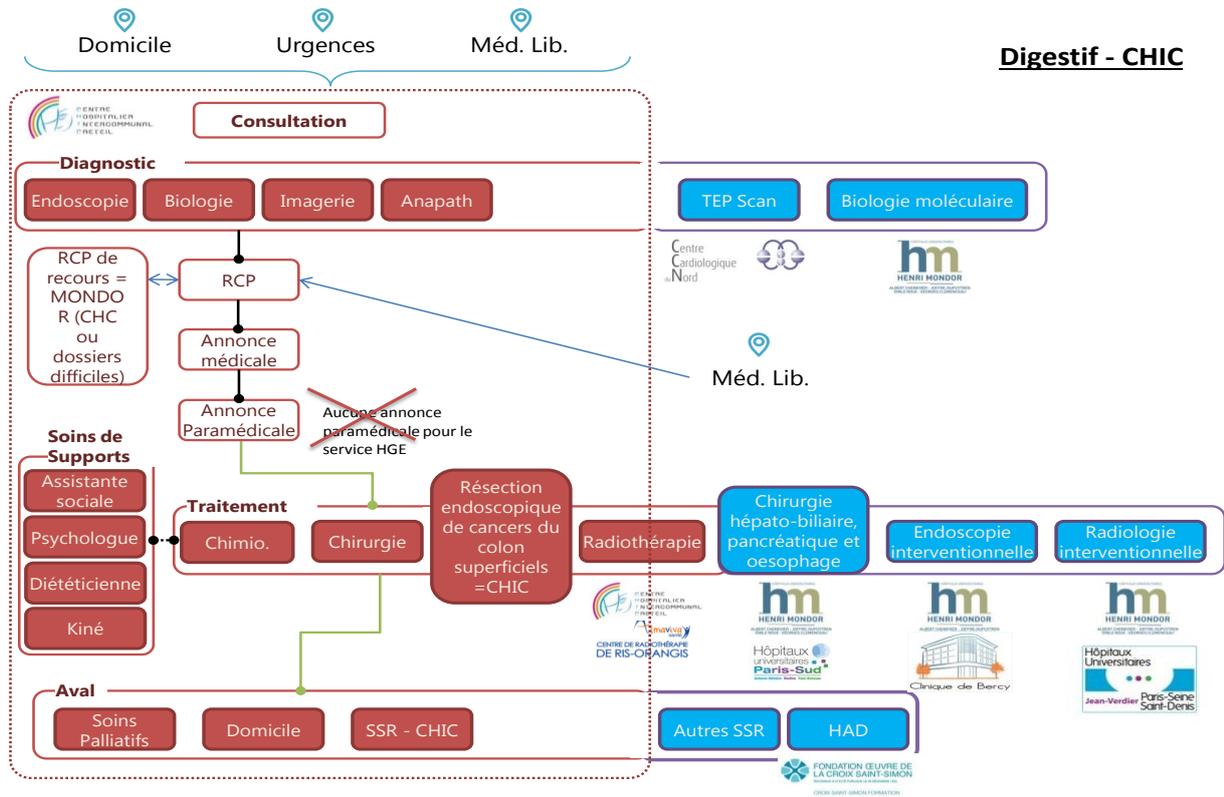
Filière de cancérologie pelvienne au CHIC



Filière de cancérologie sénologique au CHIC

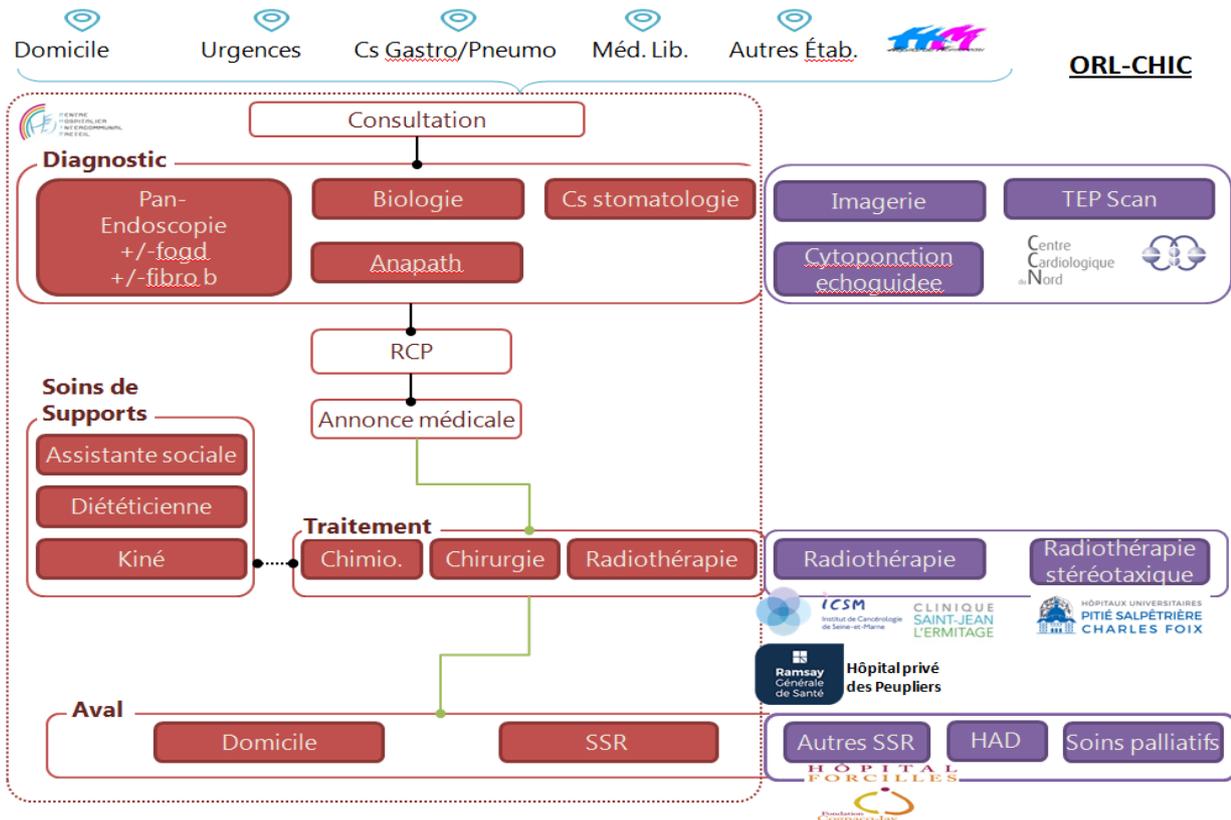


Filière de cancérologie digestive du CHIC



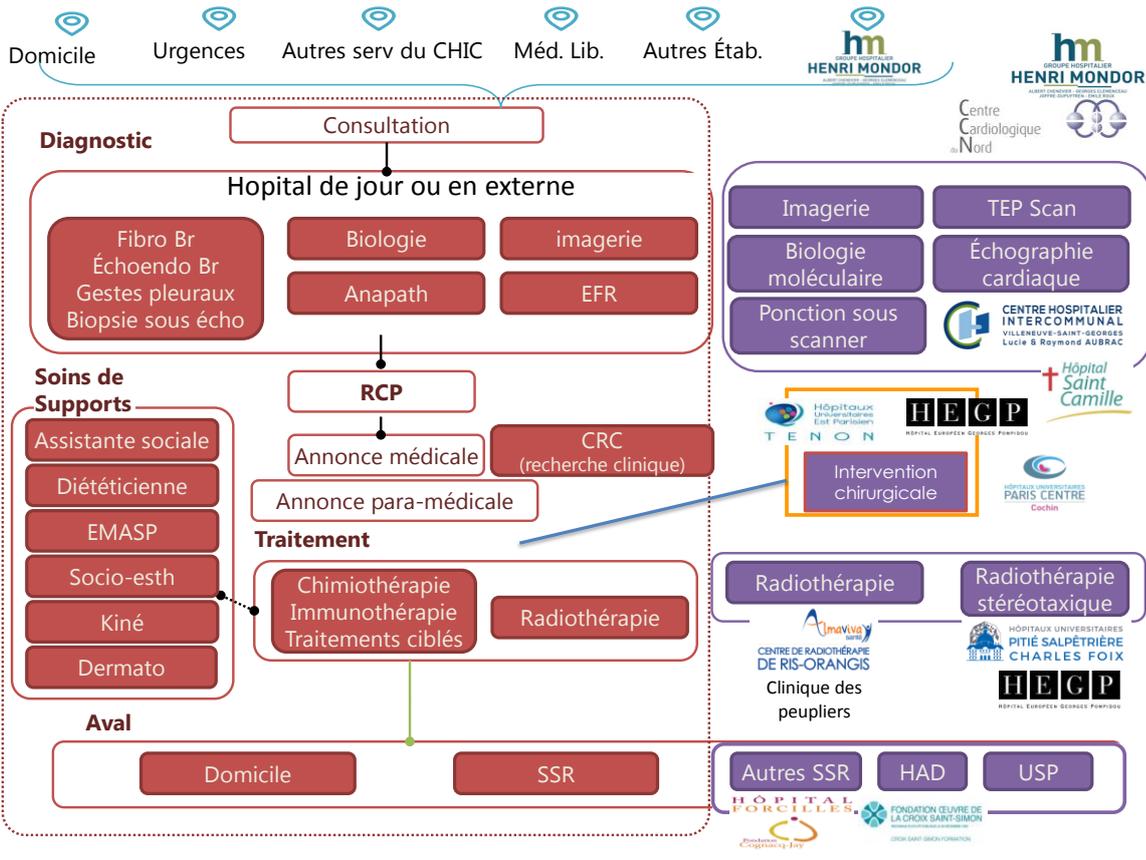
Digestif - CHIC

Filière de cancérologie ORL du CHIC

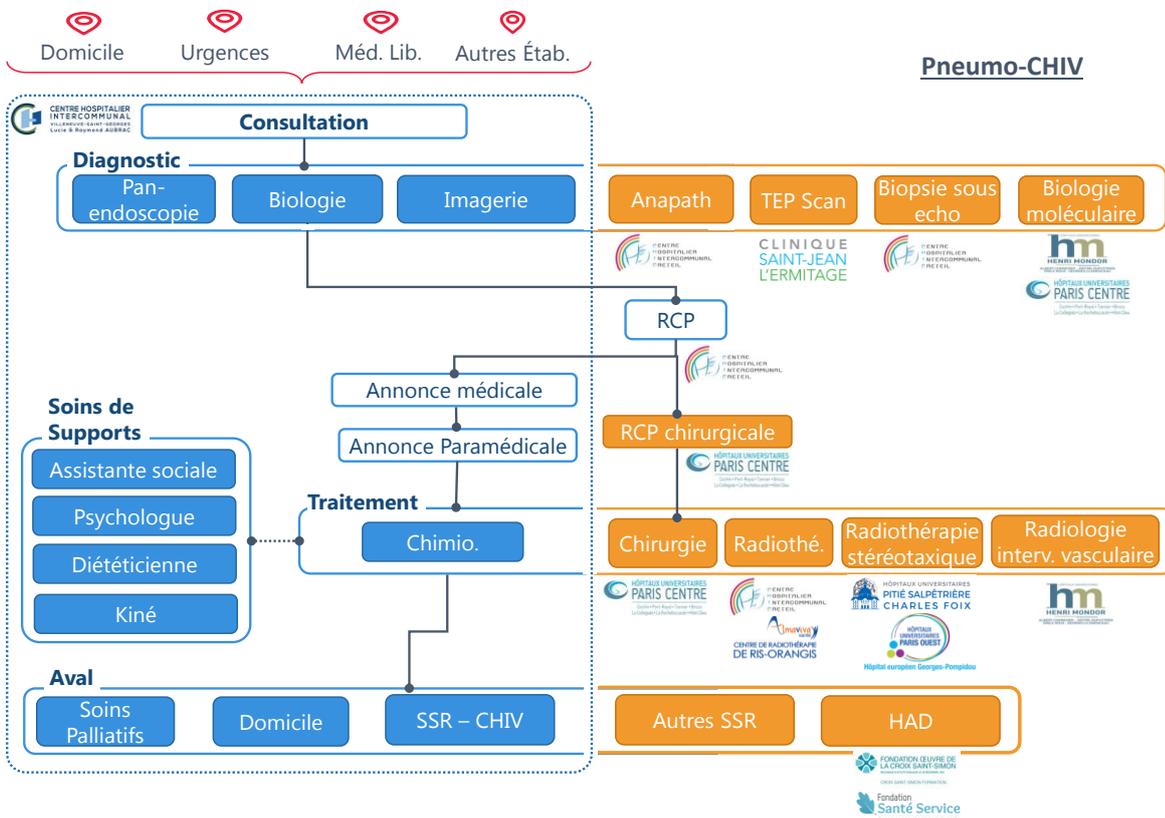


ORL-CHIC

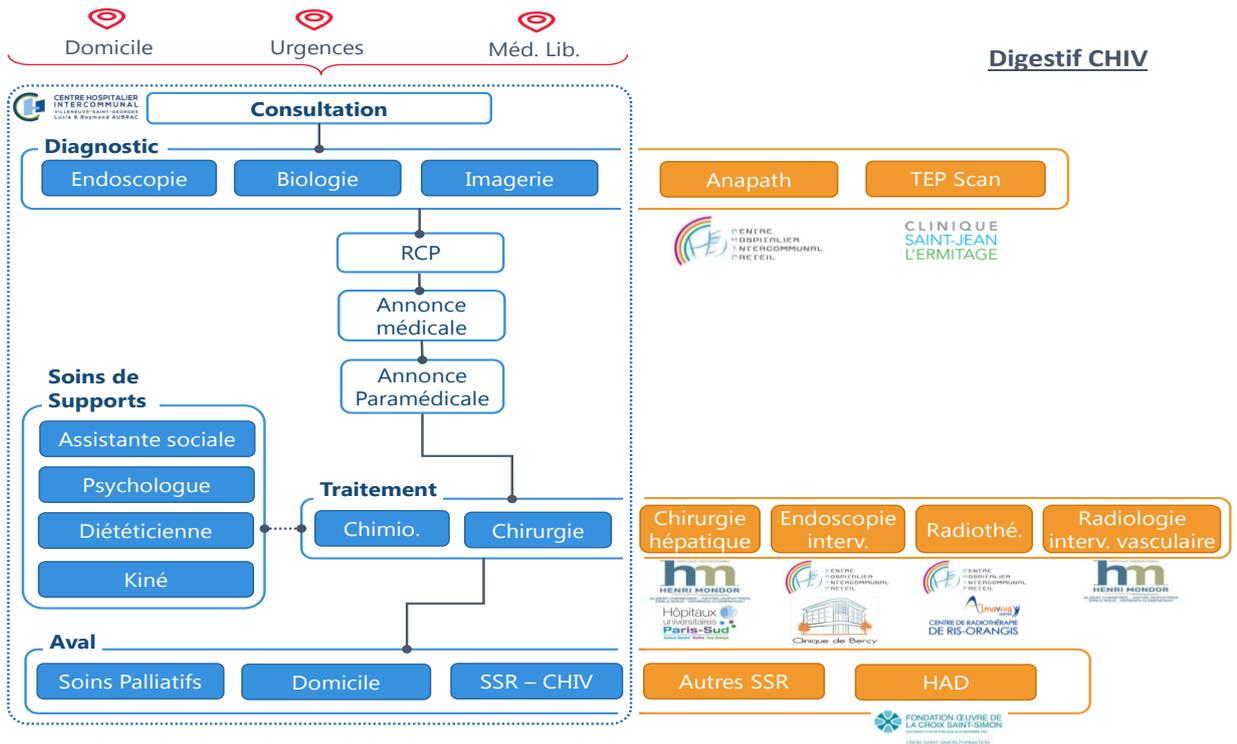
Filière de pneumologie cancérologique du CHIC



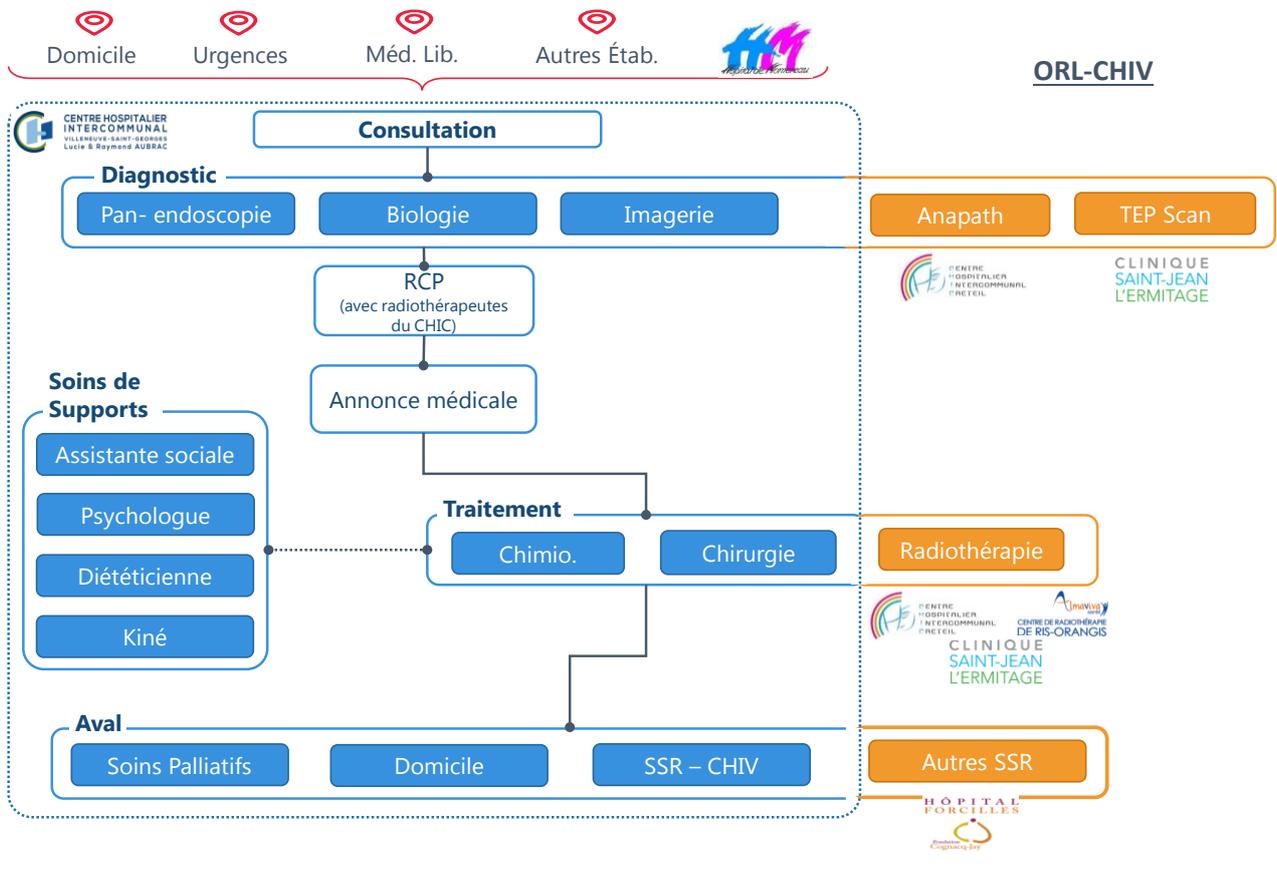
Filière de pneumologie cancérologique du CHIV



Filière de cancérologie digestive du CHIV



Filière de cancérologie ORL et CMF du CHIV



Par ailleurs, plusieurs collaborations existent déjà au sein même du GHT et avec des établissements extérieurs

- Intra-GHT :
 - RCP oncologie médicale et thoracique commune CHIC – CHIV.
 - RCP ORL du CHIV avec participation des radiothérapeutes du CHIC par vidéo-conférence.
 - Filière organisée CHIV → CHIC pour la cancérologie gynécologique.
 - Laboratoire ACP commun CHIC-CHIV, laboratoire biologie moléculaire commun CHIC – CHIV – HMN.
 - Réalisation des poches de chimiothérapie mutualisée au CHIC (2018).
- Autres établissements :
 - Chirurgie thoracique réalisée à Cochin pour le CHIV, Tenon, Cochin et HEGP pour le CHIC.
 - Hématologie adressée à Mondor et au CHSF pour le CHIV, et à Mondor pour le CHIC.
 - Radiothérapie adressée à Ris Orangis ou au CHIC par le CHIV.
 - Radiothérapie stéréotaxique à HEGP ou Mondor pour le CHIV, à l'HEGP (radiothérapie stéréotaxique pulmonaire) pour le CHIC.
 - Radiothérapie stéréotaxique cérébrale à la Pitié pour le CHIV et le CHIC.

Pour autant cette offre publique est aujourd'hui menacée.

Le taux de fuite des patients oncologiques du bassin de population était en 2015 de près de 72%. Ce taux est même plus important pour les patients devant bénéficier d'un séjour en chirurgie (78%) et pour ceux qui doivent recevoir une chimiothérapie (85%).

Celui-ci s'explique pour deux raisons principales : d'une part, le manque de lisibilité suffisante quant à la disponibilité de l'offre en la matière sur le GHT et en particulier sur les collaborations existantes avec le CHU Mondor ; d'autre part, la stratégie offensive du secteur privé dans l'Essonne à proximité immédiate du CHIV (Groupe Almayviva) mais aussi dans le Val-de-Marne (Groupe Ramsay).

En effet, cette patientèle est à la fois captée par les hôpitaux parisiens, par l'Institut Gustave Roussy (IGR) et par des cliniques privées. Pour autant, plus de 200 établissements différents se partagent cette activité. Les patients, tout comme les médecins adresseurs du territoire, ne parviennent pas à l'heure actuelle à identifier quels établissements proposent des prises en charge de qualité en proximité. Cette difficulté à identifier les bons interlocuteurs se traduit par une aggravation de l'état des patients qui tardent à être dépistés et donc pris en charge.

Cette filière est donc particulièrement concernée par un enjeu de captation de la patientèle de proximité, et ce d'autant qu'aucun établissement du territoire ne parvient à l'attirer.

Dans ce contexte, la progression de la filière apparaît aujourd'hui limitée par :

- La décroissance continue de l'oncologie du CHIV liée à un problème de démographie médicale (2 postes vacants).
- La faible capacité de la radiothérapie à absorber la demande actuelle (difficultés d'effectifs paramédicaux, spécificités de l'équipement de radiothérapie).
- Les possibilités des services d'imagerie (pas d'accès aux ponctions transthoraciques sous scanner au CHIC pour la filière pneumologique).
- L'absence de SSR spécialisé en oncologie, interne au GHT (SSR polyvalent uniquement, difficultés d'accès aux SSR oncologiques extérieurs).

- Les possibilités limitées en matière d'ACP (afin de réinternaliser, pour la sénologie, les cytoponctions échoguidées aujourd'hui envoyées au Centre Cardiologique du Nord) et la fragilité de la biologie moléculaire du CHU Henri Mondor.

Or, à l'heure où les cliniques privées du secteur tentent de se structurer pour capter cette patientèle, il est important de construire une offre oncologique publique lisible et de qualité.

Le CHIC et le CHIV disposent ensemble d'indéniables atouts pour construire cette offre publique :

- Des services universitaires que sont la gynécologie, l'ORL, la pneumologie au CHIC.
- L'adossement du service du CHIC au service universitaire d'oncologie médicale du CHU Henri Mondor au sein du GCS CHIC-Mondor avec des RCP communes et une possibilité de discussion des cas complexes.
- Des capacités de dépistage dans chacune des spécialités : digestif, gynécologie, pneumologie, ORL supérieures à celles des CLCC comme l'IGR.
- Des dispositifs de coordination paramédicale innovants.
- Des liens étroits avec les établissements d'hospitalisation à domicile du territoire.
- Un fort potentiel de recherche au CHIC comme au CHIV.
- L'ouverture d'une discussion entre les services d'ORL des deux établissements.
- ...

6.9.2 L'ambition pour la filière

Relier le destin des trois établissements publics du territoire que sont les CHU Henri Mondor, le CHIC et le CHIV afin de structurer une offre oncologique publique qualitative, de proximité et d'excellence.

6.9.3 Les projets de coopération

6.9.3.1 Les actions de coopération de court et moyen terme

Axe 1 – Renforcer la lisibilité et l'attractivité de l'offre de soins d'oncologie médicale du territoire (court terme)

- Création au CHIV d'une antenne d'oncologie médicale du service d'oncologie CHIC-Mondor
 - Formaliser un protocole de recours inter-établissement, et le mettre en place au besoin,
 - Faciliter la prise en charge ponctuelle des patients d'oncologie médicale sur un autre site en cas de besoin (circuit « coupe-file » le cas échéant).
- Recruter au CHIV deux médecins oncologues médicaux acteurs à part entière de cette entité oncologique médicale de territoire pour faire fonctionner une unité d'hospitalisation conventionnelle de 10 lits d'oncologie.
- Développer des projets de recherche clinique communs.
- Communiquer sur l'offre de soins en cancérologie du GHT à destination des établissements de proximité et du grand public.

Axe 2 – Harmoniser les prises en charge entre les différents établissements

- Construire un 3C commun CHIC / CHIV : formaliser de façon harmonisée les RCP, disposer d'un logiciel de RCP commun, etc.
- Collaborer dans la gestion des effets secondaires des chimiothérapies : accès à la consultation spécialisée en dermatologie de Mondor.
- Mettre en place un groupe de travail sur la structuration de la gestion des urgences en oncologie (formalisation de la prise en charge des patients, travail sur les directives anticipées, critères décisionnels pour envoi en réanimation, Etc.).
- Proposer des formations en commun aux personnels paramédicaux.
- Permettre l'accès à distance aux PACS des établissements, via l'interopérabilité des PACS (cf. projet des systèmes d'information).

Axe 3 – Faciliter l'accès aux soins de suite et de réadaptation

- Développer les soins de suite et de réadaptation spécialisés en oncologie sur le territoire.
- Développer les prises en charge SSR en HAD au sein du GHT.

6.9.3.2 Le projet de long terme

Une fois que l'équipe médicale d'oncologie médicale sera complète et que le rapprochement des trois services sera effectif, formaliser le passage à une chefferie de service commune aux trois établissements : CHU Henri Mondor, CHIC et CHIV.

Le futur service d'oncologie médicale pourrait travailler sur un plan cancérologique de territoire reposant sur les trois établissements disposant ensemble d'une offre oncologique de proximité et de recours quasi complète (structuration d'expertise, 3C commun, soins palliatifs coordonnés etc.)

Ses objectifs pourraient être les suivants :

- Assurer une lisibilité de l'offre pour les patients et les médecins traitants (dès le site internet).
- Améliorer l'accès au plateau technique : imagerie, radiothérapie, ACP.
- Répondre aux problèmes de permanence médicale en oncologie médicale au CHIV.

6.10 L'orthogénie

6.10.1 L'état des lieux

Concernant les patientes du CHIC

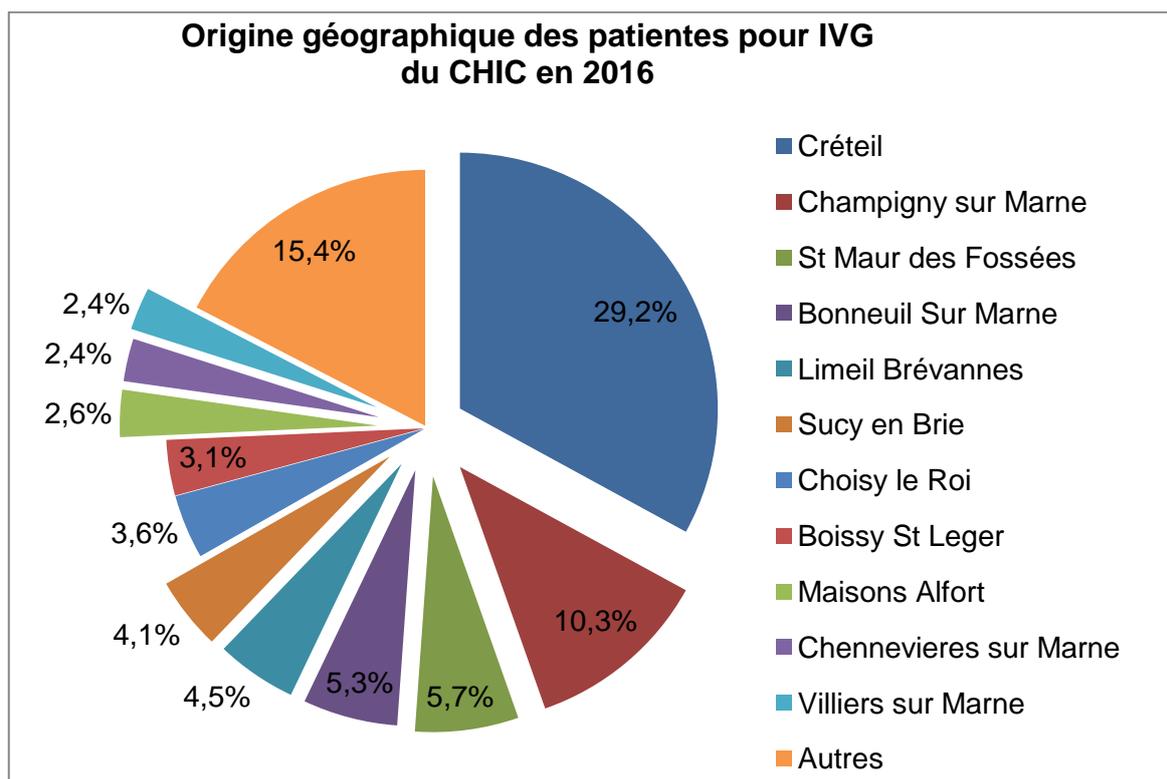
L'étude de l'origine géographique des patientes du CHIC (PMSI Pilot – année 2016) a montré que bon nombre de patientes vont dans les établissements d'autres territoires :

Le territoire de santé 911 Yerres/Villeneuve St Georges : les patientes de Limeil Brevannes, Villeneuve le roi, Valenton vont en partie à Créteil

Le territoire de santé 942 Ivry/Villejuif : les patientes de Choisy le Roi vont majoritairement dans le GHT 94 Est (1/3 au CHIC ; 2/3 au CHIV).

Le territoire de santé 941 : Les communes de Maisons Alfort, Alfortville sont sectorisées sur les Hôpitaux de St Maurice.

Les patientes des villes de Créteil, Champigny-sur-Marne, Saint-Maur-des-Fossés, Bonneuil-sur-Marne, Sucy en Brie et Chènévières-sur-Marne se dirigent vers le CHIC. L'unité de consultation orthogénie de proximité du CHIC doit pouvoir répondre aux patientes de ces communes.



Source : PMSI, 2016.

Concernant les patientes du CHIV

L'origine géographique des patientes du CHIV (PMSI Pilot – année 2016) a montré que : 94% des patientes venues au CHIV pour une IVG viennent du Val-de-Marne et de l'Essonne. Les 6% restant correspondent principalement à des patientes de Seine-et-Marne et de Paris.

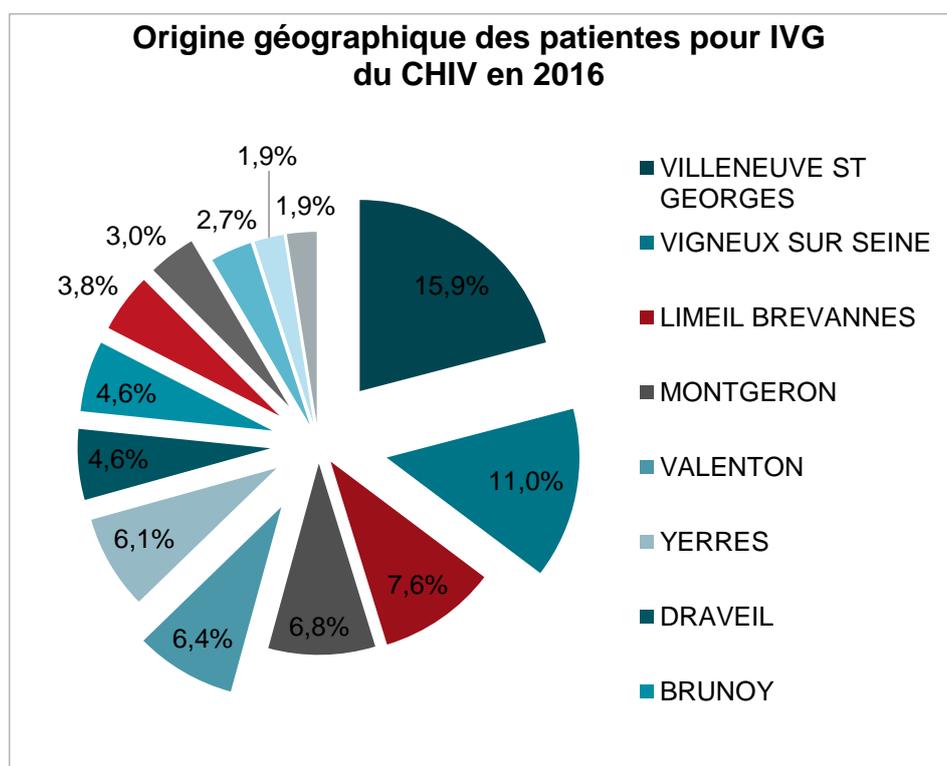
Au sein du Val-de-Marne et de l'Essonne le CHIV recrute principalement sur son secteur, avec près de 80% des patientes venant de Villeneuve-Saint-Georges, Vigneux-sur-Seine, Limeil-Brevannes, Montgeron, Valenton, Yerres et autres communes alentours.

Cependant 15% des patientes relèvent d'autres secteurs de santé :

Le territoire de santé 942 Ivry/Villejuif : 7% des patientes viennent de ce territoire, principalement des villes de Choisy le Roi et d'Orly

Le territoire de santé 941 Créteil : 3% des patientes viennent de ce territoire (patientes de Créteil, de Champigny-sur-Marne et de Boissy-St-Léger)

Le territoire de santé 912 : Une partie de la patientèle vient de Savigny-le-Temple et d'Athis-Mons L'unité de consultation orthogénie de proximité du CHIV doit pouvoir répondre aux patientes des communes de son propre secteur de santé.



Source : PMSI Pilot, année 2016.

Deux sites d'orthogénie existent à l'heure actuelle au sein du GHT : l'un sur le site du CHIC et l'autre sur le site du CHIV. Pour autant, aucun de ces deux sites n'atteint le seuil critique (ratio entre le nombre d'IVG et le nombre d'accouchement).

	Activité CHIV		Activité CHIC	
	2016	01/11/2017	2016	01/11/2017
Ivg médicamenteuses	59	64	0	0
Ivg Instrumentales	314	279	174	142
Total	373	343	174	142
Nombre d'accouchement	2879	2602	3577	2884
Ratio nb IVG/nb d'accouchement	12.95%	13.1%	4.8%	4.9%

L'audit réalisé par l'ARS en juin 2015 a permis d'attirer l'attention sur les axes communs d'amélioration suivants :

- Créer un centre d'orthogénie territorial en lien avec les conseils départementaux du Val-de-Marne et de l'Essonne.
- Répondre aux besoins de la population sur le territoire.
- Permettre aux femmes le libre choix sur les méthodes d'intervention.
- Renforcer l'équipe médicale dédiée à cette activité.

6.10.2 L'ambition pour la filière

Améliorer l'accès à l'IVG et la qualité de réponse à la patientèle du territoire est une priorité du GHT 94 Est. Ce projet a pour objectif d'optimiser les conditions d'accueil et la prise en charge des patientes. Il s'appuie sur un plateau technique de grande qualité au sein des 2 établissements.

Les objectifs du projet sont les suivants :

- Se mettre en conformité suite aux audits ARS sur les deux établissements.
- Prendre en charge les demandes d'interruptions volontaires de grossesse dans un lieu dédié à cette activité, favoriser et identifier un lieu précis au sein des deux établissements.
- Renforcer l'offre existante en terme de prise en charge des IVG médicamenteuses et des IVG chirurgicales sous anesthésie locale.
- Adapter l'offre aux besoins des patientes des deux bassins de population.
- Proposer une offre diversifiée et sécurisée à nos patientes.

6.10.3 Les projets de coopération

Le développement de ce parcours d'orthogénie s'organise en 2 phases :

- Une 1^{ère} phase consiste au maintien de l'offre d'orthogénie sur chaque site avec mise en place d'une plateforme téléphonique commune d'accueil et d'orientation des patientes et création d'une unité individualisée d'orthogénie au CHIV.
- Une 2^{ème} phase prévoit la création d'un centre d'orthogénie commun CHIV-CHIC avec maintien d'une offre de proximité au CHIC.
- Une 3^{ème} phase prévoit le déploiement d'actions de prévention.

6.10.3.1 Les actions de coopération de court terme : phase 1

6.10.3.1.1 Maintien des unités d'orthogénie au CHIC et au CHIV

Axe 1

➤ CHIV :

Création au CHIV d'une unité fonctionnelle d'orthogénie, indépendante permettant :

- Une simplification du circuit dans une unité de lieu, comprenant une zone de consultation, une zone d'intervention et une zone de surveillance post interventionnelle (tout type d'intervention confondu),

- Un accès rapide, précoce ou en urgence des patientes aux différentes alternatives de prise en charge de l'IVG :
 - IVG médicamenteuse entre 5 et 7 SA en partenariat avec le réseau ville hôpital ou en hospitalisation pour les patientes mineures ou demandeuses d'une surveillance hospitalière,
 - IVG médicamenteuse entre 7 et 9 SA avec hospitalisation en zone de surveillance,
 - IVG sous anesthésie locale (avec possibilité de complément par hypno analgésie) avec hospitalisation en zone de surveillance,
 - IVG sous autres modalités anesthésiques (AG ou ALR) avec hospitalisation et surveillance post opératoire au centre d'orthogénie.
 - Une prise en charge spécialisée par une équipe dédiée et permanente.
- CHIC
- Développement d'une consultation sage-femme de proximité.

Axe 2

- Développement d'une filière unique d'adressage entre les 2 établissements
- Développement du travail en réseau avec les praticiens libéraux, les réseaux périnataux (Val-de-Marne, Essonne), REVHO, FRIDA

6.10.3.2 Les actions de coopération de moyen terme : phase 2

6.10.3.2.1 Création d'un centre d'orthogénie commun CHIV-CHIC avec maintien d'une offre de proximité au CHIC

Cette phase sera conditionnée par la file active et la montée en charge de la demande. Dans le cadre du GHT, 1750 patientes devraient être prises en charge pour une IVG chaque année.

Le parcours des patientes au sein du centre d'orthogénie du GHT Val-de-Marne Est serait prévu de la façon suivante :

- **Accueil et prise de RDV au niveau du CHIC ou du CHIV avec un numéro dédié**

Consultation pré et post IVG pour les demandes d'IVG médicamenteuses ou chirurgicales tardives sous AG.

Techniques	Circuit
IVG Médicamenteuses	Prise en charge complète dans le centre d'orthogénie du CHIV Consultation SF au CHIC
IVG Chirurgicales sous AL	Prise en charge complète par le centre d'orthogénie et intervention en salle blanche surveillance dans le centre
IVG chirurgicales sous AG ou rachianesthésie	Prise en charge au centre orthogénie par le CHIV : Cs dans unité et intervention au bloc court , retour dans l'unité pour surveillance

- **En unité de consultation :**
 - **Accueil** et ouverture du dossier médical :
 - **Consultation médicale :**
 - examen clinique +/- prélèvements,
 - échographie de datation,
 - information sur les protocoles envisageables et choix de la technique et du mode d'anesthésie,
 - remise de prescription médicamenteuse,
 - **Consultation entretien** de confirmation
 - **Programmation** de l'IVG.

- **Unité interventionnelle** dédiée aux IVG sous anesthésie locale +/- hypnose.
 - Accueil de la patiente, installation, contrôle échographique pré opératoire
 - Réalisation de l'anesthésie locale
 - Pratique de l'aspiration endo-utérine
 - Echographie de contrôle post opératoire
 - Réalisation du compte-rendu opératoire

- **Unité de surveillance**
 - IVG médicamenteuses : traitement, surveillance clinique, prescription et conseil de sortie, RDV ultérieur programmé par le secrétariat
 - IVG chirurgicales : surveillance pré et post opératoire (quel que soit le circuit opératoire en salle blanche et bloc court)

6.10.3.3 Les partenariats envisagés avec les structures extérieures : phase 3

Assurer une mission de prévention en organisant une consultation de contraception, d'éducation à la sexualité et d'information dédié au dépistage des IST en collaboration avec le CEGIDD et avec les conseils généraux du Val-de-Marne et de l'Essonne.

6.11 La relation avec les HAD

6.11.1 L'état des lieux

6.11.1.1 L'offre d'HAD sur le territoire

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une offre de soins en pleine croissance. Son essor est essentiel pour que le système de soins réponde aux exigences médicales des patients souffrant de pathologies lourdes et complexes tout en respectant leur souhait de continuer à vivre le plus longtemps possible à leur domicile. Elle a pour objectif d'éviter ou d'écourter une hospitalisation conventionnelle ainsi que de contribuer au décloisonnement entre l'hôpital et la ville.

Les circulaires relatives à l'hospitalisation à domicile prévoient :

- Que les patients pris en charge dans les structures d'HAD sont des patients qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissement de santé avec hébergement.
- Que les structures d'HAD ont le statut d'établissements de santé et sont de ce fait soumis aux obligations inhérentes à ce statut : démarche qualité et certification, évaluation des pratiques professionnelles, continuité et permanence des soins, lutte contre les infections nosocomiales, etc.
- Que les établissements d'HAD ont un caractère généraliste et polyvalent.
- Que l'HAD a une spécificité organisationnelle axée sur la coordination pluridisciplinaire.

La dernière circulaire, en date du 4 décembre 2013, prévoit d'ailleurs que « des objectifs de prescription d'admissions en HAD devront être inclus dans la contractualisation avec les établissements hospitaliers ».

Le territoire du GHT est desservi par 3 établissements autorisés en HAD :

Fondation SANTE SERVICE

La Fondation SANTE SERVICE est un établissement de santé reconnu d'utilité publique.

Elle a pour activité :

- L'Hospitalisation à domicile (HAD).
- Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD+ESA).
- Les services de prestataires à domicile (PSAD).
- La formation des professionnels de santé (Santé Service Formation).
- Le conseil en France et à l'international.

La Fondation SANTE SERVICE, qui a pour activité principale l'hospitalisation à domicile, a été créée en 1958 à l'initiative de l'Institut Gustave Roussy et de la Ligue contre le cancer.

Fondation ŒUVRE DE LA CROIX SAINT SIMON

Reconnue d'utilité publique depuis 1922, la Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon répond aux besoins sanitaires et médico-sociaux des personnes fragilisées par la maladie, l'âge, l'isolement, les charges de famille ou l'insuffisance des ressources, de la naissance à la fin de la vie. La Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon met à disposition des personnes vulnérables une offre globale et diversifiée d'accueil, d'accompagnement, de soins ou de prise en charge médicale :

- Un pôle Petite Enfance avec structures d'accueil et centres de PMI.
- Prise en charge des personnes âgées dépendantes, de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.
- Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).
- Centres d'accueil de jour (CAJ).
- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendants (EHPAD).
- Un pôle santé regroupant l'Hospitalisation à domicile HAD et Centre de santé médico-dentaire.
- Un centre National de Soins palliatifs et Fin de Vie (CNSPFV).
- Un centre de formation continue.
- Un institut de formation paramédical et social.

HAD de l'AP-HP

L'hospitalisation à domicile de l'AP-HP est la plus grande structure publique d'hospitalisation à domicile en France et représente 35 % de l'offre d'hospitalisation à domicile en Île-de-France.

La prise en charge pluridisciplinaire se déroule en amont et en aval de l'hôpital, pour toutes les pathologies somatiques et tous les âges de la vie, principalement à Paris et en petite couronne. L'HAD de l'AP-HP travaille en collaboration avec les groupes hospitaliers de l'AP-HP et avec des établissements de santé hors AP-HP.

L'HAD-AP-HP est organisée en 4 pôles. Elle assure principalement des prises en charge dans les filières médicales suivantes :

- Adultes : oncologie (chimiothérapies, post chimiothérapies et soins de supports), soins palliatifs, plaies complexes, gériatrie, post-chirurgie, infectiologie, neuro-handicap et rééducation.
- Pédiatrie : néonatalogie, hémato-oncologie, pédiatrie générale et post chirurgie.
- Obstétrique : en ante et post-partum pour des situations cliniques complexes.

6.11.1.2 Les relations privilégiées des établissements du GHT avec la FOCSS et la FSS

En pratique, les services des deux établissements font appel aux trois établissements d'HAD, dans le respect du choix des patients. Cependant, un lien privilégié existe à ce stade avec deux d'entre elles : la FOCSS et la FSS.

La FOCSS dispose d'une antenne HAD au sein du CHIC qui facilite le contact avec les services et influence positivement le « réflexe HAD ». Le GHT 94 EST met à disposition de la FSS des locaux au sein du CHIV pour favoriser la proximité avec les prescripteurs, permettre une plus grande disponibilité, des échanges plus rapides avec les services sur la situation des patients et être mieux identifiée au sein de l'hôpital.

Dans le cadre du présent PMP, les établissements d'HAD opérant sur le territoire du GHT sont associés à celui-ci et participent à ce titre à la construction des filières de soins détaillées dans le projet médical partagé.

En concertation, l'HAD de la FSS et celle de la FOCSS ont proposé de formaliser avec le GHT leurs interventions dans l'Est du Val-de-Marne, afin de garantir aux patients et aux prescripteurs du territoire une offre de soins hospitaliers à domicile efficace, réactive et de qualité. Elles ont décidé de se rapprocher, pour répondre de manière coordonnée à toutes les demandes émanant des services, des établissements membres du GHT 94 EST.

Mutualiser l'expertise de ces deux établissements d'HAD permettra de développer toutes les activités en médecine, chirurgie, obstétrique et pédiatrie nécessaires au GHT et facilitera la mise en œuvre de prises en charge innovantes au bénéfice des patients.

6.11.2 L'ambition commune

L'ambition commune est de plusieurs ordres :

- Poursuivre le développement du recours à l'HAD par les établissements du GHT 94 EST.
- Répondre rapidement et efficacement aux besoins des patients dans le respect de leur libre choix et des prescripteurs des établissements du GHT 94 EST.
- Contribuer à la mise en place de filières de soins complètes figurant dans les objectifs du projet médical partagé du GHT.

6.11.3 Des projets de coopération de court terme

6.11.3.1 Des engagements réciproques traduits dans une récente convention

Les deux HAD disposant de relations privilégiées avec les établissements du GHT et le GHT (FOCSS et FSS) conviennent de travailler conjointement pour mettre en place une offre HAD sur le territoire du GHT 94 EST qui permette l'atteinte de cette triple ambition.

Des actions de développement seront nécessaires pour améliorer le recours à l'HAD par les établissements du GHT. Dans un souci d'efficacité et de clarté pour les prescripteurs, les HAD s'engagent chacune à concentrer leurs actions sur leurs partenaires historiques respectifs. La répartition des activités de chacun des établissements d'HAD tient compte des partenariats préexistants à la constitution du GHT et des expertises propres à chacun d'entre eux.

Le GHT 94 EST s'engage à favoriser, au sein de ses établissements membres, la prescription d'HAD vers la FSS ou la FOCSS en fonction de la répartition précisée ci-après. Il s'engage également à promouvoir et faciliter sur le territoire le recours à l'HAD dans le respect du libre choix du patient.

La FSS et la FOCSS s'engagent à répondre aux besoins et demandes d'HAD des prescripteurs du CHIC et du CHIV dans le respect des relations existantes.

Sous réserve de respecter les critères réglementaires de l'HAD, les deux Fondations s'engagent, au travers d'une convention, à répondre à toutes propositions d'admission en HAD en provenance des établissements du GHT 94 EST de manière exhaustive et pertinente dans un délai court.

Pour fluidifier le processus de prise en charge et assurer auprès des soignants des établissements du GHT une information claire sur les possibilités offertes par l'HAD, la FSS et la FOCSS participent aux staffs des services désireux de développer les sorties en HAD et réalisent le cas échéant des revues de dossiers.

Plus globalement, pour faciliter les sorties des patients des établissements du GHT en HAD, mais aussi vers les autres solutions d'aval, la FSS et la FOCSS sont disposées à travailler en partenariat avec le GHT à la mise en place d'une organisation répondant à ses besoins.

6.11.3.2 Le développement de nouvelles typologies de prise en charge

L'intérêt d'un partenariat entre la FSS et la FOCSS porte sur la volonté de réfléchir ensemble, en lien avec le GHT 94 EST, à l'élargissement ou au développement de nouvelles typologies de prise en charge à domicile qui répondent aux besoins des établissements du GHT 94 EST.

Par exemple :

- Mise en œuvre de protocoles spécifiques de retour à domicile sécurisés après chirurgie (réhabilitation améliorée après chirurgie « RAC »).
- Réflexions sur la prise en charge de patients en évitement d'une hospitalisation avec le SAMU, les pompiers, les réseaux, les EHPAD.
- Construction d'une offre en rééducation neurologique en lien avec les équipes mobiles et les SSR du territoire, et en tenant compte des expériences déjà réalisées en HAD.
- Construction d'une offre sur la filière des maladies chroniques : décompensation des maladies chroniques (insuffisance cardiaque et BPCO).
- Organisation des recours à l'expertise hospitalière en cours de prise en charge HAD, en s'appuyant sur les nouvelles technologies pour engager l'hôpital dans le parcours patient.
- Développement et test de dispositifs innovants (matériel connecté, téléconsultation, Etc.) en partenariat avec des industriels (living lab).

6.11.3.3 L'amélioration de la qualité de prise en charge

Une réponse rapide et pertinente

L'admission des patients dans le service d'hospitalisation à domicile fait suite soit à une hospitalisation, soit à une consultation, dans un des services des établissements du GHT 94 EST, à partir d'une demande du médecin prescripteur. L'admission des patients par l'HAD, sur prescription médicale, nécessite l'accord du patient (remise du consentement du patient), après avis du médecin coordonnateur de l'HAD et accord du médecin traitant, désigné par le patient. La prise en charge repose sur l'élaboration d'un projet thérapeutique en fonction des besoins du patient et est réactualisé régulièrement.

L'HAD s'engage à examiner toute demande de prise en charge d'hospitalisation à domicile émanant du CHIC ou du CHIV dans les 12h (hors week-end et jours fériés). Les admissions en HAD se font du lundi au samedi, ainsi que le dimanche pour les anciens patients et peuvent se faire en 24/48 heures si toutes les conditions sont réunies.

Une prise en compte des problématiques psycho-sociales

Au-delà des soins strictement médicaux ou infirmiers, la FSS et la FOCSS interviennent également sur les aspects psycho-sociaux des patients pris en charge. L'objectif est d'éviter l'isolement de la personne malade et de permettre sa prise en charge à domicile dans les meilleures conditions.

Le cadre social de la FSS et celui de la FOCSS proposent d'engager des travaux avec leurs homologues des établissements du GHT pour convenir ensemble des modalités de fonctionnement permettant d'optimiser le processus de retour à domicile des patients qui connaissent des difficultés sur le plan social.

6.11.4 Des projets de coopération de moyen terme

A moyen terme, le GHT souhaite développer tout partenariat permettant d'approfondir les relations avec les autres services d'hospitalisation à domicile du territoire, singulièrement l'AP-HP.

Le GHT est volontaire pour accompagner des partenaires publics ou privés dans le développement de démarches d'accompagnement des patients, traditionnelles et/ou innovantes, permettant de mieux faire vivre le partenariat ville/hôpital dans une optique constante d'amélioration de la prise en charge.

6.12 L'universitarisation et la recherche

L'ambition du GHT est de poursuivre et d'amplifier la dynamique de recherche et d'universitarisation engagée, en complémentarité avec le CHU, afin de renforcer l'excellence de la prise en charge territoriale.

6.12.1 L'universitarisation

6.12.1.1 L'état des lieux

Le GHT Est Val de Marne présente une forte dimension universitaire : 2 hôpitaux de proximité en complémentarité avec plusieurs établissements de l'AP-HP dont le CHU Henri Mondor, ce qui est une vraie particularité et un avantage comparatif non négligeable.

La présence de 9 services universitaires ainsi que de 6 centres de référence a permis de développer des filières d'excellence au CHIC. En complément, la proximité naturelle du CHU Henri Mondor permet aussi de collaborer étroitement à des projets de recherche de haut niveau.

La réflexion autour du GHT consiste à renforcer et développer cette capacité universitaire, notamment dans le champ de la chirurgie pédiatrique voire de l'infectiologie, domaines forces des deux établissements, non explorés encore.

6.12.1.2 Trajectoire de court terme

- Consolider les filières universitaires existantes

6.12.1.3 Trajectoire de moyen terme

- Poursuivre la dynamique d'universitarisation de l'activité médicale, pédiatrique et chirurgicale en profitant de la masse critique des deux établissements.
- Réfléchir à de nouveaux axes d'universitarisation, en complémentarité avec le CHU

6.12.2 La recherche

6.12.2.1 L'état des lieux

Le GHT jouit en parallèle d'un haut potentiel de recherche, grâce à l'appui du Centre de Recherche Clinique (CRC) et du Centre de Ressources Biologiques (CRB) du CHIC et au rôle territorial (77, 94) du CHIC au sein du GIRCI Ile de France. La dimension territoriale du GHT, ancré dans un bassin de population, et son ouverture vers la ville sont des atouts à défendre à l'heure de l'avancée médicale et du développement d'axes de recherche supplémentaires.

En 2016, plus de 5900 patients ont été inclus dans des projets de recherche témoignant de la dynamique importante du CHIC.

Les CRC et CRB, créés en 2012, ont contribué au développement de cette recherche clinique. Ils sont des structures d'appui et accompagnent les services cliniques universitaires et non-universitaires dans cette démarche. Actuellement, 25 professionnels de la recherche (ARC, orthoptiste, sage-femme, IDE) sont affectés au CRC et 4 professionnels (ingénieur, techniciens) au CRB.

Le score SIGAPS du CHIC est passé de 1898 en 2012 à 3014 en 2016, avec un nombre de 241 publications en 2016 (contre 149 en 2012). Le CHIV, entré en 2016 dans cette dynamique, a réalisé son premier export en octobre 2017, et le cadre du GHT va permettre de demander la fusion des scores des deux établissements, afin d'acter la convergence de la politique territoriale et de dégager des synergies intéressantes en la matière.

6.12.2.2 Trajectoire de court terme

- Consolider les acquis du CHIC à travers les travaux de réflexion en cours initiés par le COR et inclure le CHIV dans cette dynamique de recherche.
- Poursuivre le développement de projets portés par des soignants du CHIV et du CHIC, en favorisant l'émergence de projets associant les 2 structures.
- Consolider l'approche en termes de recherche translationnelle de haut niveau
- Demander la fusion des scores SIGAPS SIGREC des deux établissements

6.12.2.3 Trajectoire de moyen terme

- Poursuivre les collaborations notamment avec le CHU Henri Mondor et à d'autres établissements de l'AP-HP dans des projets de recherche interventionnels ou de cohorte.
- Enfin, le GHT réfléchit à la possibilité de créer une fondation dédiée à la recherche.

7. Perspectives

Ce travail a été rendu possible grâce à la mobilisation de plus de 200 professionnels, médicaux et paramédicaux, du GHT et des Hôpitaux universitaires Henri Mondor. Nous tenons à les remercier pour leur participation active et leurs propositions très riches.

Il a permis de travailler un grand nombre de filières. Les actions identifiées et soumises par les acteurs aux instances des deux établissements seront, une fois validées, intégrées dans un programme de travail à formaliser (suivi par le COSTRAT, le collège médical du GHT, action des exécutifs de pôles et des comités de direction, des directions des soins, mobilisation des professionnels...).

Le même travail de réflexion sur des axes de développement de court et de moyen terme doit désormais être étendu sur les autres filières du GHT, afin de fluidifier les parcours de prise en charge des patients dans le respect de leur libre choix, en lien avec le CHU et les partenaires extérieurs des deux hôpitaux. De premiers contacts sont d'ores et déjà établis concernant les filières ORL, ophtalmologie, urgences et aval, obstétrique. La réflexion sera également étendue aux filières gériatrie et psychiatrie.

Cette réflexion doit se poursuivre en lien avec nos partenaires, et notamment la médecine de ville dans un esprit pragmatique et respectueux des périmètres et des axes de développement stratégique de chacun. Elle devra s'incarner au travers des conventions d'association qui seront signées entre le GHT et ses partenaires, en premier lieu l'AP-HP (Hôpitaux universitaires Henri Mondor, Hôpitaux universitaires Paris Est...).

Concernant les mutualisations, le GHT souhaite élargir leur périmètre au-delà des seules mutualisations obligatoires (pilotage des investissements, ingénierie financière, communication...) afin d'avancer ensemble dans une direction commune au service des patients et des professionnels.