



Projet médical

du GHT Grand Paris Nord-Est



Projet médical

du GHT Grand Paris Nord-Est

Sommaire

Un projet médical visant un objectif double : apporter une réponse aux besoins de santé de la population tout en s'assurant de leur accessibilité financière_____4

1. Une stratégie médicale qui répond aux multiples défis du territoire_____5

1.1. Une demande de soins particulièrement dynamique sur le territoire, dont la croissance devrait se poursuivre_____5

1.2. Face à ces besoins majeurs et en augmentation, une offre insuffisante sur le territoire qui nécessite d'être renforcée____6

2. Un projet de développement porté par une stratégie de groupe_____8

2.1. Des coopérations intra-GHT déjà bien installées_____8

Une organisation par filières de soins_____11

Une offre de qualité : un haut niveau de prestations médicales_____12

Des hôpitaux adaptables face aux crises et aux aléas_____13

2.2. Une stratégie territoriale pour répondre à des besoins de santé en hausse et favoriser des soins à proximité du domicile des patients_____9

2.3. Des principes d'organisation communs pour l'offre de soins du GHT_____10

2.4. Une nouvelle gouvernance à même d'assurer la mise en œuvre du projet médical_____14

3. Des thématiques prioritaires pour la santé des habitants du territoire_____15

3.1. Médecine_____15

Maladies chroniques_____15

Activité médicale "avec acte"_____16

Personnes âgées_____17

Chirurgie pédiatrique_____24

Chirurgie vasculaire_____24

Anesthésie_____25

3.2. Prise en charge des cancers_____19

Structurer les portes d'entrées et organiser une prise en charge rapide, de la suspicion à la RCP_____19

Atteindre un volume critique d'activité en chirurgie carcinologique_____20

Phase thérapeutique : offrir une prise en charge de proximité tout en développant une offre spécialisée_____21

Développer une offre de soins de support GHT intégrant les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur_____21

3.4. Femme Enfant_____25

Périnatalité_____25

Pédiatrie_____27

Gynécologie_____27

Enseignement et recherche_____28

3.3. Chirurgie_____22

Chirurgie orthopédique_____23

Chirurgie viscérale et digestive_____23

Urologie_____23

Tête et cou_____24

Chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice_____24

3.5. Soins non programmés et médecine intensive_____28

3.6. Imagerie_____29

3.7. Santé mentale_____29

Psychiatrie adulte_____30

Pédopsychiatrie_____31

Un plan de développement des ressources humaines_____31

3.8. Vulnérabilités et publics éloignés du système de santé_____32

4. Un système hospitalier qui s'appuie sur des partenariats forts et la modernisation de l'offre de soins des hôpitaux du GHT_____33

4.1. Des hôpitaux ouverts sur la ville_____33

Etablissements privés_____33

4.2. Des partenariats à la mesure des défis à relever_____33

Assistance-publique - Hôpitaux de Paris_____34

Autres établissements de santé publics_____35

Médico-sociaux_____35

Un projet médical visant un objectif double : apporter une réponse aux besoins de santé de la population tout en s'assurant de leur accessibilité financière

Le GHT Grand Paris Nord Est (GPNE), composé des hôpitaux d'Aulnay-sous-Bois, du Raincy-Montfermeil et de Montreuil, a défini en 2017 un projet médical partagé et un projet de soins partagé, annexés à sa convention constitutive.

L'objectif premier du projet médical du GHT GPNE est de **répondre aux besoins de santé** de la population de son territoire, **marqués par l'impact de la précarité** : recours plus tardif au système de santé, forte prévalence des maladies chroniques, décès précoces par cancer plus fréquents. La pandémie du SARS-CoV-2, en 2020, a démontré l'ampleur des inégalités de santé dans la région Île-de-France, une forte surmortalité ayant été observée en Seine-Saint-Denis ainsi qu'un déficit de l'offre de soins. **L'accessibilité financière des soins est aussi un enjeu majeur** pour la population de ce territoire.

Alors que les besoins ne cessent de croître, l'offre de soins du territoire est déjà insuffisante, tant en ambulatoire (densité de professionnels inférieure à la moyenne nationale) que s'agissant de l'offre hospitalière. Face une offre restreinte, contenue, bridée, la population dont plus de 40% des foyers ne dispose pas de voitures personnelles doit, soit renoncer aux soins, soit parcourir des distances plus grandes pour y accéder.

Le GHT GPNE a-t-il la capacité, en adaptant son offre, de rencontrer les besoins des habitants de Seine Saint Denis ? Oui ! Le développement de l'offre de soins en obstétrique (Montreuil, Aulnay), en dialyse (Montreuil), en neurologie et urgence neuro-vasculaire (Aulnay), ou encore en pédiatrie, en santé mentale, en cardiologie interventionnelle et en diabétologie, au cours des dernières années, ont rencontré leur public, comme en témoigne leur saturation. Le GHT a donc le savoir-faire, les compétences, pour augmenter son offre de qualité.

Le projet médical du GHT GPNE entend répondre aux besoins de santé, par les compétences et la qualité de ses équipes qui développent des projets ambitieux. Il vise l'adaptation de l'offre à la demande, à la fois en qualité, en organisation (intra GHT et départementale) et en quantité (capacités d'accueil).

Il n'est plus temps de contraindre, mais d'accompagner ce GHT. Comme l'a souligné le premier ministre lors d'un déplacement à Bobigny (octobre 2019), l'Etat doit renforcer sa présence en Seine-Saint-Denis. La santé étant l'un des 5 axes prioritaires cités !

Ce projet médical est ainsi **le socle d'un ambitieux projet de modernisation**, allant dans le sens d'une intervention renforcée des pouvoirs publics dans un territoire prioritaire.

Le projet médical se décline de la façon suivante :

- **Une stratégie médicale qui répond aux multiples défis du territoire (1)**
- **Un projet de développement porté par une stratégie de groupe (2)**
- **Des thématiques prioritaires pour la santé des habitants du territoire (3)**
- **Un système hospitalier qui s'appuie sur des partenariats forts et la modernisation de l'offre de soins des hôpitaux du GHT (4)**

1. Une stratégie médicale qui répond aux multiples défis du territoire

La Seine-Saint-Denis est marquée par des caractéristiques sociodémographiques atypiques. La précarité, particulièrement forte (taux de pauvreté le plus élevé d'Île-de-France), appelle

une réponse sanitaire spécifique (cf. partie 3-8). La démographie y est particulièrement dynamique (1) alors que le département est déjà sous-doté en moyens de santé (2).

1.1. Une demande de soins particulièrement dynamique sur le territoire, dont la croissance devrait se poursuivre

La zone du GHT GPNE se distingue par un **taux de natalité** particulièrement élevé à 17,4 naissances pour 1000 habitants, supérieur de 57% au taux de natalité en France métropolitaine (données INSEE 2018).

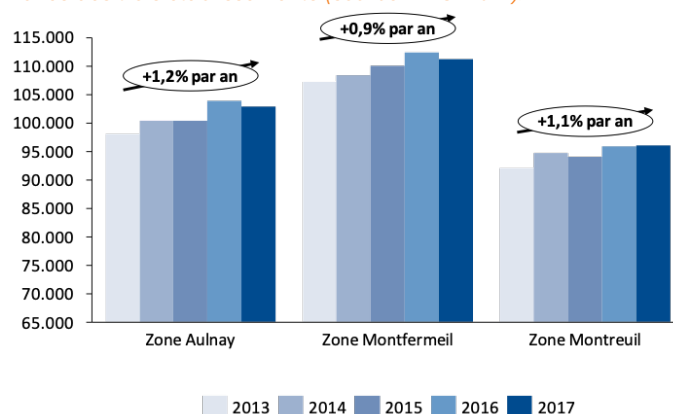
En regard, le taux de mortalité du département est relativement bas par rapport à la moyenne francilienne et nationale (0,55% en Seine-Saint-Denis contre 0,60% en Ile-de-France et 0,85% en France)¹.

Associé à un développement important du parc immobilier (Grand Paris), ce solde démographique positif a entraîné une augmentation de la population sur le territoire entre 2012 et 2016 largement supérieure à la moyenne nationale avec une croissance de la population de +5% en Seine-Saint-Denis, contre +3,8% en France sur la période ; soit environ +15 000 habitants supplémentaires par an.

De plus, ces estimations ne prennent pas en compte la population en situation irrégulière. Le nombre d'habitants de Seine-Saint-Denis serait sous-estimé à hauteur de 150 000 à 200 000 personnes (rapport parlementaire Cornut-Gentille – Kokouendo sur l'évaluation de l'action de l'Etat en Seine-Saint-Denis).

En conséquence, le GHT GPNE répond à une demande de soins en constante augmentation : +1% par an depuis 2013, particulièrement forte sur les zones d'Aulnay (+1,2% par an) et Montreuil (+1,1%)².

Figure 1 : Evolution 2013-2017 de la demande sur les zones des trois établissements (source PMSI 2017).



Le développement des infrastructures de transports et les projets immobiliers vont poursuivre voire accentuer ce dynamisme de la demande. En effet, aujourd'hui, la desserte francilienne est peu favorable à l'usage des transports en commun pour se rendre à l'hôpital. Or, le taux d'équipement automobile des habitants de Seine-Saint-Denis est particulièrement faible (seulement 61,9% des foyers dispose d'un véhicule selon les données INSEE 2016).

Dans le cadre du Grand Paris Express, la nouvelle desserte du CHI de Montreuil par le métro parisien (ligne 11) et de l'hôpital de Montfermeil par le tram 4 (assurant une nouvelle liaison directe avec Bondy) et la ligne 16 du métro constituent des projets majeurs qui impacteront nécessairement les flux de personnes dans le département. La diminution des temps de trajet

1. Ce constat est à relier au fait que la population y est plus jeune que la moyenne. Le taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) en Seine-Saint-Denis reste plus de 10% supérieur à la moyenne régionale (INSERM). À noter également, un taux de mortalité infantile de 4,8 pour 1 000 naissances, supérieur de 50% à la moyenne régionale (étude RéMI).

2. Par construction, cette estimation de la demande est probablement sous-évaluée dès lors qu'elle correspond à la consommation de soins observée dans la zone de recrutement sur la période, donc ne tient pas compte du non-recours aux soins.

induite et la facilitation de l'accès aux hôpitaux par les transports en commun pourraient avoir pour effet d'inciter les patients à rester sur le territoire plutôt que de se rendre à Paris.

Entre 2013 et 2030, le nombre d'habitants pouvant accéder en transports en commun en moins de 30 minutes à un site du GHT GPNE augmentera ainsi considérablement (rapport IAU IDF juin 2014) :

- **CHI Robert Ballanger : de 129 000 à 273 100 ;**
- **GHI Le Raincy-Montfermeil : de 152 600 à 220 700 ;**
- **CHI André Grégoire : de 366 800 à 933 500.**

Plus largement, les projets urbains vont générer une forte hausse de la demande sur le territoire, qui tendra à se diversifier. Les établissements du territoire de Seine-Saint-Denis doivent donc dès aujourd'hui se préparer à recevoir une population plus nombreuse³ et socialement plus diversifiée. C'est en capitalisant sur cette amélioration de son accessibilité et en travaillant sur la visibilité de son offre que le GHT GPNE pourra répondre au mieux à cette nouvelle demande.

1.2.Face à ces besoins majeurs et en augmentation, une offre insuffisante sur le territoire qui nécessite d'être renforcée

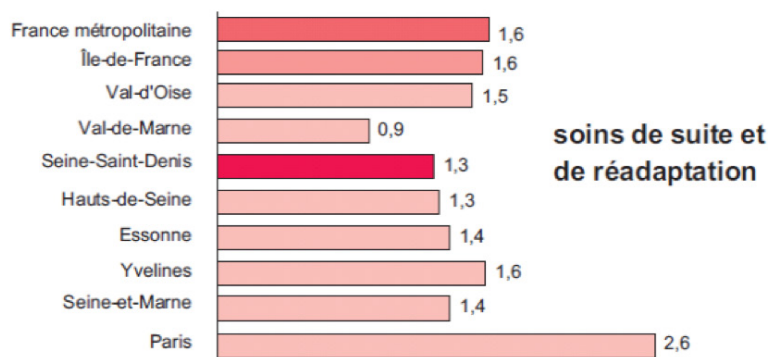
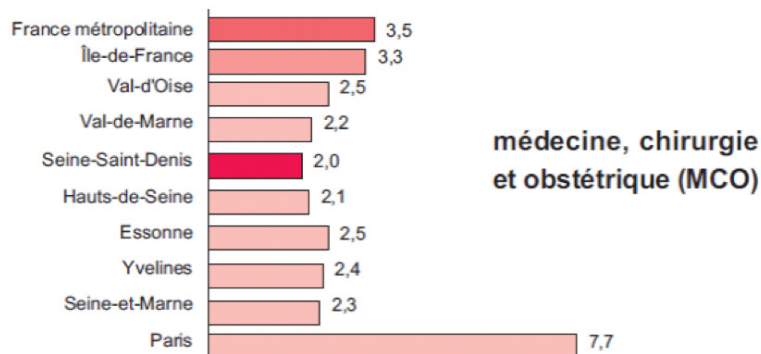
Face à ces besoins majeurs et croissants, l'offre est d'ores et déjà insuffisante sur le territoire, entraînant à la fois un fort renoncement aux soins et une fuite des patients sur Paris, largement subie par les patients.

L'offre de soins y est restreinte en ambulatoire. Le territoire présente des densités médicales (médecinegénérale,spécialités)etparamédicales (infirmier, masseurs-kinésithérapeutes...) parmi les plus faibles en Île de France et inférieure à la moyenne nationale. Cette situation augmente mécaniquement la demande auprès de l'offre hospitalière.

En termes de lits et places d'hospitalisation, si le territoire est bien doté en lits et places d'obstétrique (1,65 lits pour 1 000 habitants contre 1,61 en Ile-de-France et 1,58 en France), une carence en lits de médecine et de chirurgie est à souligner :

- En médecine, le territoire offre 1,44 lits et places pour 1 000 habitants pour un ratio de 2,24 en Ile-de-France et 2,08 en France.
- En chirurgie, le territoire dispose de quasiment moitié moins de lits et places comparé à la moyenne nationale : l'offre est de 0,73 lits et places pour 1 000 habitants, contre 1,29 en Ile-de-France et 1,27 au niveau national.

Nombre de lits d'hospitalisation complète et de places pour 1 000 habitants en 2011



Source : SAE données administratives - ministère chargé de la santé, DREES - Exploitation ORS Île-de-France

3. En Seine-Saint-Denis, entre 90 000 et 200 000 habitants supplémentaires à horizon 2030 (projections INSEE)

Il est à noter par ailleurs que la précarité de la population limite l'éventuel déport sur l'ambulatoire, accentuant la problématique de déficit de lits sur le département de Seine-Saint-Denis.

Cette carence entraîne une saturation de l'offre existante et un défaut de réponse face à la forte demande du territoire. L'analyse des THS 2017 (Taux d'Hospitalisation Standardisé) par domaine d'activité met par ailleurs en avant une sous consommation de soins sur plusieurs spécialités (THS inférieur à 0,9) : en psychiatrie (0,87), système nerveux (0,86), orthopédie traumatologie

(0,82), douleurs chroniques et soins palliatifs (0,76), ORL Stomatologie (0,74) et en toxicologie et addictologie (0,70) (PMSI 2017).

La fuite des patients hors du territoire et le renoncement aux soins ne sont pas une fatalité ! L'augmentation de l'offre des établissements du territoire au cours des années passées a su rencontrer une demande, comme le montrent les exemples des maternités de Montreuil (2011) et d'Aulnay (2015). L'ouverture du nouveau bâtiment Femme Enfant à Aulnay s'est ainsi traduite par une forte augmentation du nombre d'accouchements (+8% par an entre 2015 et 2019).

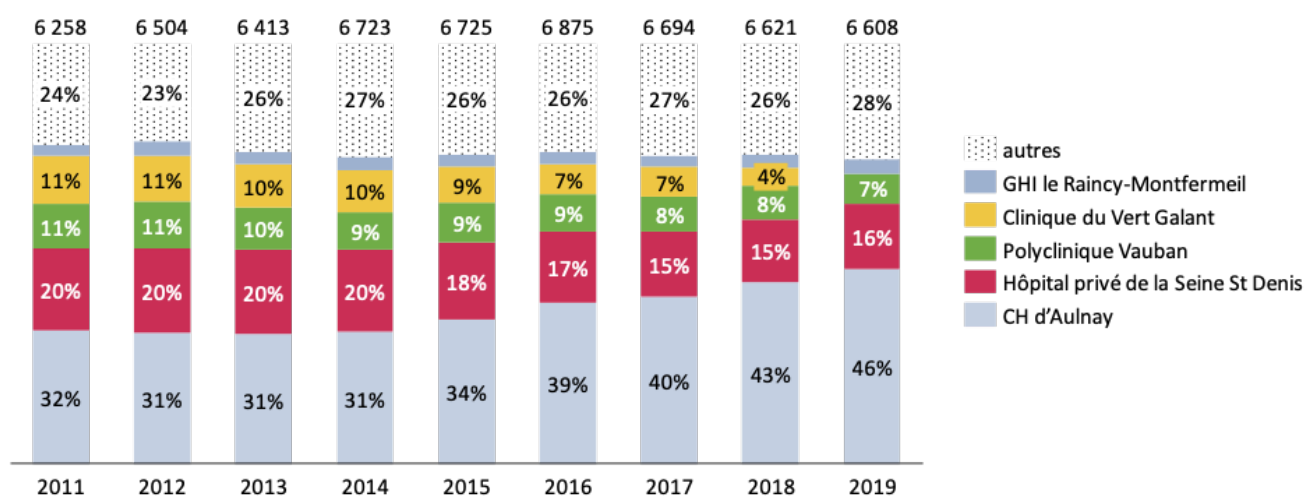


Figure 2 : Part d'activité sur la zone d'attractivité des accouchements du CHI d'Aulnay (source PMSI)

La forte hausse des besoins impose un renforcement conséquent de l'offre de soins sur le 93, alors que le sous-équipement du territoire dans de nombreuses spécialités oblige déjà les habitants à se déplacer hors du territoire, faute d'une offre à la hauteur de leurs besoins. Le projet médical du GHT GPNE répond ainsi au défi de répondre sur le territoire à une demande croissante.

2. Un projet de développement porté par une stratégie de groupe

2.1. Des coopérations intra-GHT déjà bien installées

Les sites du GHT GPNE sont des hôpitaux à vocation généraliste, chacun couvrant la majorité des activités de soins en médecine, chirurgie, obstétrique et SSR :

- Le **GHI Le Raincy-Montfermeil** dispose de 607 lits et places (MCO, SSR et EHPAD-USLD) ;
- Le **CHI d'Aulnay** compte 750 lits et places (MCO, SSR et PSY) ;
- Le **CHI de Montreuil** enfin compte 396 lits et places (MCO et SSR).

En 2017, le GHT a formalisé un projet médical partagé décliné par filières de soins :

- Diabète - maladies endocriniennes - obésité - nutrition
- Cardiovasculaire
- Hépato-gastro-entérologie
- Pneumologie
- Maladies rénales et urologiques
- Neuro-vasculaire
- Oncologie - hématologie clinique
- Pédiatrie et chirurgie pédiatrique
- Périnatalité - gynécologie
- Personnes âgées
- Ostéoarticulaire
- Dermatologie
- Chirurgie plastique et reconstructrice
- Douleur - soins palliatifs

Le projet médical partagé comportait également des projets de filières médico-techniques et/ou transversales : biologie, pharmacie, imagerie, hygiène hospitalière.

De 2018 à 2020, la formalisation de ce projet médical partagé a permis **d'amplifier les coopérations intra-GHT déjà existantes.**

En **hépato-gastro-entérologie**, la mise en place d'une équipe médicale de territoire a permis de maintenir puis développer une activité de consultation et d'endoscopie sur le site de Montreuil en organisant une gradation en lien avec le site de Montfermeil.

En **rythmologie interventionnelle**, un poste médical partagé a été créé entre Montfermeil et Avicenne, une activité de niveau 1 a démarré à Montreuil, et le plateau de niveau 3 a été conforté sur le site de Montfermeil dans le cadre de l'autorisation existante de rythmologie interventionnelle, en lien avec les établissements du territoire, notamment Avicenne et Robert Ballanger, qui adressent leurs patients.

En **pneumologie et chirurgie thoracique**, un partenariat a été construit avec le GHU Paris-Seine-Saint-Denis (AP-HP) pour la prise en charge des cancers du thorax : diagnostic, suivi, chimiothérapie et radiothérapie réalisée au sein du GHT, chirurgie oncologique à l'Hôpital Avicenne. Une activité médicale de proximité (consultation, explorations fonctionnelles) est réalisée dans les 3 sites.

En **néonatalogie**, les équipes ont travaillé à un projet médical commun, avec pour objectif de constituer une équipe territoriale permettant d'être plus attractif pour le recrutement médical dans cette spécialité et accompagner la hausse prévisible de l'activité.

Plus généralement, des **consultations avancées** ont été développées dans nombre de spécialités afin de permettre une prise en charge ambulatoire de proximité dans chacun des sites : néphrologie, hématologie clinique et chirurgie pédiatrique dès les années 2000 ; puis chirurgie vasculaire (2015), dermatologie (2017), rhumatologie

(2019), chirurgie du rachis (2019), chirurgie bariatrique (2019).

Des postes **d'assistants spécialistes partagés** ont été créés entre les établissements du GHT (dermatologie, allergologie, pharmacie) ainsi qu'avec le CHU (cardiologie, rhumatologie, pédiatrie, ORL, urologie, biologie médicale, imagerie médicale, médecine du sport, addictologie), et avec la ville (gynécologie médicale).

En parallèle, les filières médico-techniques se sont organisées.

Un **laboratoire commun d'anatomo-cytopathologie** multi sites a été constitué, initialement dans la perspective d'un regroupement des équipes sur un seul site. Compte tenu des difficultés de recrutement médical, cette activité a été externalisée.

La **constitution du plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM)** en partenariat avec un groupe d'imagerie privé, autorisée par l'ARS en décembre 2019, vise à améliorer la réponse aux besoins de la population en matière d'imagerie médicale en proposant des conditions d'exercice plus attractives pour le recrutement de radiologues et de manipulateurs en électroradiologie et en favorisant le développement d'une imagerie spécialisée et de l'imagerie interventionnelle.

2.2. Une stratégie territoriale pour répondre à des besoins de santé en hausse et favoriser des soins à proximité du domicile des patients

L'offre de soins du GHT GPNE doit se développer sur les 3 sites pour **accompagner la hausse de la demande de soins**.

En **médecine**, le vieillissement de la population et la prévalence des maladies chroniques génère **une hausse continue des besoins d'hospitalisation** qui justifiera à la fois **une augmentation du nombre de lits dans le GHT** (tout en maîtrisant les durées de séjour), et **un puissant développement de l'ambulatoire** (HDJ, plateau de consultation pluri-professionnel dans le cadre de parcours de soins ville-hôpital). Le GHT prévoit également d'augmenter l'ouverture en soirée du service d'hémodialyse de Montreuil (unité de dialyse médicalisée) pour répondre aux besoins de proximité.

Concernant **l'endoscopie digestive et bronchique**, le GHT fait du développement de l'endoscopie sous anesthésie générale une priorité, considérant que ces activités constituent une offre "de base" et une porte d'entrée pour la chirurgie et la cancérologie. L'endoscopie interventionnelle (biliaire, mucosectomie...) sera regroupée sur un site.

En **obstétrique**, l'augmentation continue de l'activité se poursuivra et doit être accompagnée d'une hausse des moyens correspondants au regard de la natalité qui reste forte, alors que

l'activité des maternités privées tend à décroître. La maternité de Montfermeil devra absorber une activité supplémentaire en lien avec ces tendances.

En **psychiatrie** et en pédopsychiatrie, la hausse démographique attendue sur le territoire couvert par le GHT GPNE (communes du Blanc Mesnil, Aulnay-sous-bois, Sevrans, Villepinte, Tremblay en France, Livry-Gargan et Vaujours) justifie également un développement de l'offre de soins.

Pour être menés à bien, ces projets nécessitent un effort d'investissement dans tous les domaines : ressources humaines, équipement biomédical et hôtelier, locaux et système d'information.

Pour favoriser les soins à proximité du domicile des patients, le GHT GPNE porte aussi **des projets ambitieux de restructuration territoriale de l'offre**.

En **cancérologie**, l'offre du GHT GPNE se développera dans le cadre de partenariats novateurs, notamment avec l'IRHE et l'Hôpital Avicenne pour la radiothérapie, en lien avec l'association SPQR pour la définition des parcours de soins sur le territoire, avec l'Institut Curie pour les cancers mammaires et pelviens, et avec l'Hôpital privé du Vert-Galant pour la médecine nucléaire (installation d'un TEP sur le site de Montfermeil). Concernant les chimiothérapies,

le GHT consolidera l'offre des sites d'Aulnay et Montfermeil, actuellement autorisés. Le regroupement sur un seul site de la préparation des poches de chimiothérapie est envisagé.

En **chirurgie**, le GHT GPNE prévoit de regrouper certaines activités, qui deviendront mono-site, dans le cadre d'équipes territoriales par spécialité. La chirurgie des cancers sera regroupée par filière (digestif, pelvis, ORL, urologie, sein, mélanome). La chirurgie programmée sera développée sur les 3 sites dans une logique de surspécialisation. Le renforcement des coopérations entre équipes médicales et chirurgicales permettra de sécuriser la prise en charge péri-opératoire des patients de plus en plus âgés et polypathologiques. L'installation d'un robot chirurgical, envisagée dans un premier temps sur le site d'Aulnay puis dans le cadre de la reconstruction de l'hôpital de Montfermeil, participera au maintien des activités de chirurgie en secteur public sur le territoire. L'équipe territoriale de chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice développera ses activités sur le site d'Aulnay et à l'Hôpital Avicenne ; au sein du GHT, la chirurgie des cancers avec reconstruction par micro-chirurgie sera regroupée sur le site d'Aulnay.

Concernant **la chirurgie et l'anesthésie pédiatrique**, ces compétences rares dans un département plus jeune que la moyenne doivent être soutenues et promues dans une logique territoriale élargie afin d'assurer une position de recours (permanence des soins 24h/24) pour l'ensemble des acteurs sanitaires, en lien avec l'AP-HP.

En **neurologie**, les filières neurovasculaires du territoire doivent être confortées par la création d'une offre de **neuroradiologie interventionnelle** (thrombectomie) ayant vocation à couvrir le nord-est de l'Île-de-France. En parallèle, l'activité de neurologie de proximité doit être assurée dans les 3 sites du GHT.

Concernant **l'allergologie adulte et pédiatrique**, l'équipe du GHT poursuivra le développement de son activité afin de constituer un centre d'excellence, basé sur le site d'Aulnay avec des consultations avancées sur les deux autres sites.

Enfin en **addictologie**, la création d'un Hôpital de Jour est envisagée sur un site encore à déterminer.

2.3. Des principes d'organisation communs pour l'offre de soins du GHT

L'ensemble des analyses suivantes concernant le positionnement du GHT GPNE ont été réalisées sur la zone d'attractivité ci-dessous (définie selon la méthode DGOS) :

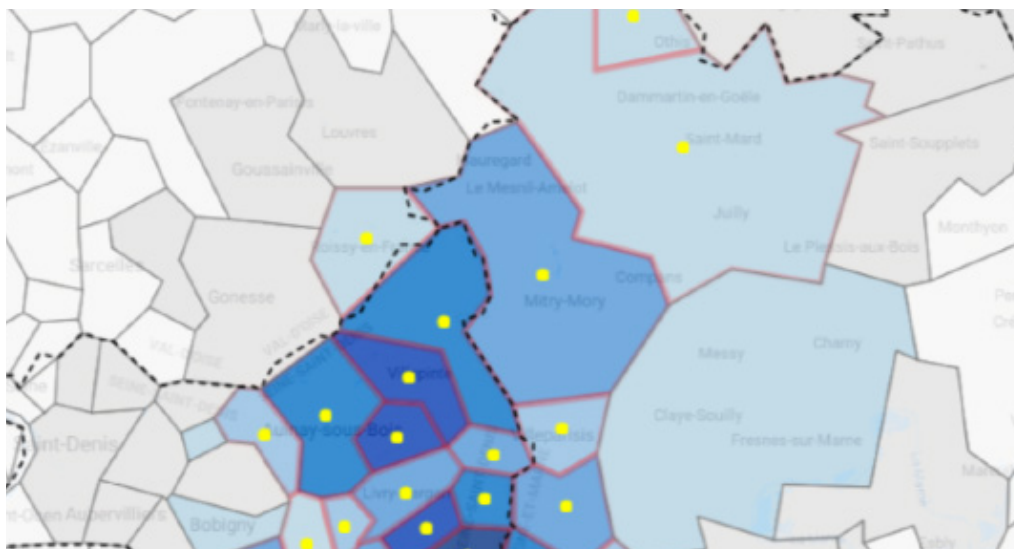


Figure 3 : Zone d'attractivité retenue pour le GHT GPNE (Source PMSI)

Cette zone d'attractivité regroupe 34 communes et 1,1 millions d'habitants, de Seine-Saint-Denis mais aussi de Seine et Marne et du Val de Marne.

Commune	Population	Commune	Population
Montreuil (93)	108 402	Dammartin En Goele	26 656
Aulnay-sous-Bois	84 662	Romainville	26 510
Le blanc-Mesnil	55 987	Villeparisis	26 327
Chelles	54 196	Montfermeil	26 085
Fontenay-sous-Bois	53 424	Les Pavillons-sous-Bois	23 695
Bondy	53 193	Les Lilas	22 993
Sevran	50 629	Mitry Mory, Le Mesnil Amelot	22 040
Rosny-sous-Bois	45 411	Neuilly-Plaisance	21 177
Livry-Gargan	44 466	Le Raincy	14 501
Noisy-Le-Sec	43 537	Vaires-sur-Marne	13 580
Gagny	39 148	Courtry	7 987
Villepinte	36 656	Vaujours	6 969
Bagnolet	35 864	Gournay-sur-Marne	6 861
Tremblay-en-France	35 691	Othis	6 702
Neuilly-sur-Marne	34 685	Coubron	4 812
Villemomble	30 051	Brou-sur-Chantereine	4 396
Clichy-sous-Bois	29 835	Roissy-en-France	2 899

Tableau 1: Population par commune de la ZA du GHT GPNE

Une organisation par filières de soins

Les activités de soins du GHT s'organisent en filières, dans une logique de gradation des soins entre les 3 sites, avec l'offre de ville, et avec des établissements de recours.

Les filières de soins visent à **rendre plus visibles les portes d'entrée** pour les patients et les professionnels de ville, et à ouvrir vers les autres acteurs du système de santé les compétences disponibles à l'hôpital dans le cadre **d'un parcours de soins ville-hôpital** :

- Rapidité d'accès à une consultation 1ère fois ;
- Accès facilité au spécialiste à travers un numéro de téléphone permettant au médecin de ville de joindre directement un spécialiste hospitalier, pour une demande d'avis, une expertise ou une hospitalisation ;

- Mise à disposition de temps médical à des structures de ville (centres municipaux de santé, maison de santé) dans les zones géographiques déficitaires en ville.

L'organisation de l'offre de soins du GHT s'articule autour **d'une offre en proximité pour les pathologies fréquentes**, sur les 3 sites, aussi bien de consultation, actes externes et HDJ que pour une hospitalisation complète en MCO ou SSR. En effet, chaque établissement réalise la majorité de son activité sur son bassin de population

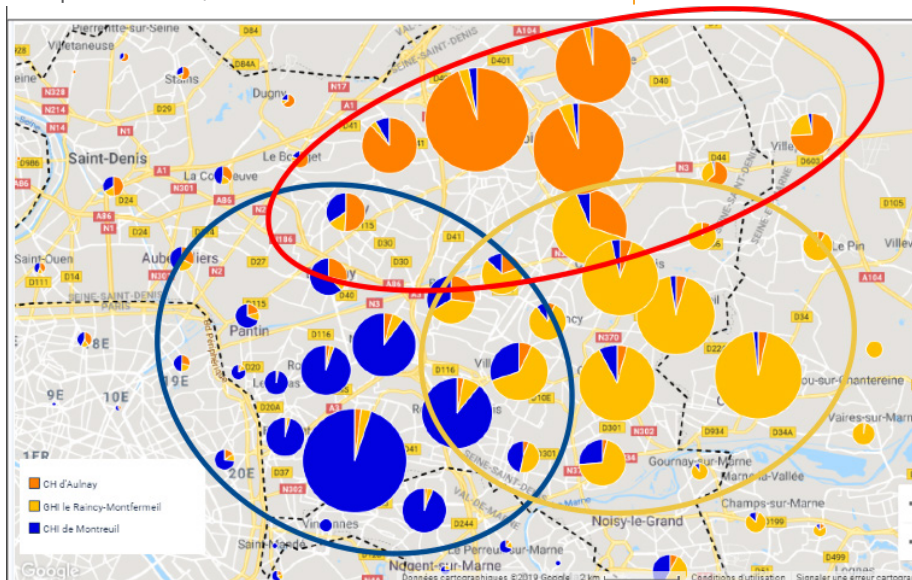


Figure 4 : Zones de recrutements des trois établissements du GHT GPNE (source PMSI)

Pour les pathologies **plus rares**, les filières de soins **organisent le recours en intra GHT**, notamment à partir de **consultations avancées** et d'HDJ sur les 3 sites. La complémentarité de l'offre de soins des 3 sites permet en effet de couvrir la demande, mieux que chaque établissement ne pourrait le faire de façon autonome.

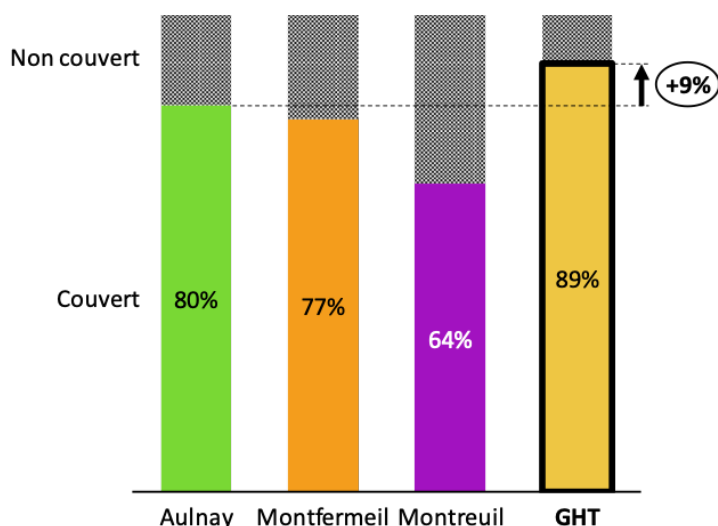


Figure 5 : Potentiel de couverture de la demande totale en soins sur le territoire par les établissements du GHT GPNE (hors séances) (Source PMSI 2018)

Le GHT est engagé dans la convergence du système d'information. **La convergence du dossier patient informatisé (DPI)** permettra de faciliter et d'accélérer cette dynamique. Le DPI commun aux trois établissements, outre le fait qu'il sera la pierre angulaire du SI de GHT, permettra de :

- Garantir la continuité de la prise en charge au sein du GHT ;
- Améliorer la qualité de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients, par une informatisation complète et intégrée de toutes les étapes du parcours intra-GHT ;
- Partager et échanger les informations entre professionnels des établissements du GHT mais également vers l'extérieur, dans une optique de complémentarité des compétences au service des patients.

Fruit d'un choix collectif des trois communautés médicales, la mise en œuvre de la solution Hôpital Manager a commencé en 2020 et s'étendra jusqu'à fin 2023. Elle s'intègre dans le travail global de convergence du GHT GPNE sur les aspects administratifs et médico-techniques.

Une offre de qualité : un haut niveau de prestations médicales

Le GHT porte aussi l'ambition d'une amélioration continue de la qualité des soins proposés aux patients.

Pour cela, les équipes du GHT développent leurs activités et s'organisent le cas échéant en équipe médicale de territoire afin d'atteindre **une taille critique** à plusieurs égards :

- **Volume d'activité** permettent une meilleure efficience des investissements, notamment en équipements biomédicaux ;
- **Diversité de l'activité** favorisant le développement de services d'excellence, l'amélioration de la QVT, et l'accès à la formation professionnelle continue ;
- **Partage des contraintes** (permanence des soins) favorisant **l'attractivité et la fidélisation des ressources humaines rares** (médecin – professionnels paramédicaux spécialisés),
- **Visibilité et attractivité de l'offre de soins** auprès des patients et des autres acteurs du système de santé.

L'amélioration de la qualité des soins passe aussi par **le développement des compétences médicales et paramédicales** pour organiser **des prises en charge pluri-professionnelles** (psychologue, diététicien, masseur-kiné...). **La création de postes d'infirmiers de pratiques avancées** permettra d'absorber, en lien avec la médecine de ville, l'augmentation des files actives de patients atteints de maladies chroniques. **La formalisation de programmes d'éducation thérapeutique** s'inscrit dans une démarche de prévention et permet aux patients d'être plus autonomes dans la prise en charge de leur maladie.

Le projet médical du GHT repose aussi sur des volets enseignement et recherche clinique.

Concernant **l'enseignement**, le GHT GPNE s'investit fortement dans la formation initiale, aussi bien des professionnels médicaux que paramédicaux.

Par convention avec l'université Paris XIII, le GHT accueille depuis plusieurs années les étudiants en médecine de 2^{ème} cycle ; avec Paris V, les étudiants

en odontologie et en pharmacie. Les praticiens du GHT participent à l'enseignement académique dispensé par l'université Paris XIII en 1^{er} et 2^e cycle, ainsi qu'à la formation des étudiants de 3^e cycle dans le cadre des stages de DES. Plusieurs dizaines de services sont agréés et accueillent régulièrement des internes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales.

Les établissements du GHT GPNE collaborent aussi activement avec plusieurs instituts de formation pour les métiers paramédicaux : les instituts de Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois, Théodore Simon et de l'EPS Ville Evrard à Neuilly-sur-Marne, La Croix Saint-Simon à Montreuil, et Louise Couvé à Aubervilliers. Avec le soutien de l'ARS IDF, le GHT et les instituts ont élaboré un **projet partagé de la formation paramédicale du GHT GPNE** et ses partenaires, et notamment **une politique de stage commune** centrée sur l'amélioration continue de la qualité des stages, l'optimisation du potentiel de stages sur le territoire et l'insertion professionnelle des étudiants diplômés du territoire au sein du GHT GPNE. Des actions communes sont prévues, telles que la formation systématique des tuteurs de stage. Les praticiens du GHT participent aussi aux enseignements dispensés par les instituts.

Au regard de son projet médico-soignant et de l'offre actuelle, le GHT GPNE identifie des besoins **d'ouverture de nouvelles filières** sur le territoire :

- Une **filière IPDE** (infirmière puéricultrice) pour accompagner l'augmentation continue des activités pédiatriques ;
- Une **filière IBODE** au regard des besoins de recrutement du GHT et des autres établissements du territoire.

Des hôpitaux adaptables face aux crises et aux aléas

Le projet médical nécessitera des locaux plus adaptables, tirant les enseignements de la crise du covid-19.

La recherche d'une proximité entre les activités de types soins critiques (réanimation - soins critiques - SSPI) permettrait d'augmenter les capacités de lits équipés pour une ventilation invasive dans le cadre d'une unité de lieu. L'équipement de certains services d'hospitalisation doit être envisagé pour permettre une conversion rapide des lits de médecine ou chirurgie en lits de soins intensifs.

Les unités d'hospitalisation doivent comporter

Concernant la formation médicale continue, le GHT favorise l'accès aux formations diplômantes, ainsi que les formations au management pour les praticiens exerçant des fonctions d'encadrement.

Le GHT GPNE adopte annuellement un plan de formation continue répondant aux priorités identifiées dans ce projet médical et dans le projet de soins partagé, et fait de l'amélioration de la QVT une priorité pour fidéliser les professionnels.

Le GHT GPNE développe enfin sur le site de Montreuil **une offre de formation par simulation**, destinée tout autant au personnel médical que paramédical, en formation initiale ou continue. La formation en équipe pluriprofessionnelle y est favorisée.

Concernant **la recherche**, une unité de recherche clinique a été constituée en juillet 2019. Un coordonnateur de l'unité a été recruté et est accompagné de deux techniciens de recherche clinique. **L'URC est à la fois l'expression d'une ambition** (participer à l'amélioration des connaissances et au développement de nouvelles thérapeutiques, démarches diagnostiques, innovation organisationnelle) **et un des piliers de l'attractivité** pour les jeunes professionnels quittant le cadre universitaire et souhaitant conserver une activité de recherche clinique.

À ce jour, le GHT compte près de 400 publications depuis 2015 et plus de 70 essais sont en cours en promotion externe sur les trois hôpitaux. Le GHT s'est fixé des objectifs ambitieux en matière de promotion interne et externe afin de structurer, professionnaliser et dynamiser la recherche clinique sur les 3 sites. Chaque site du GHT a identifié un ou deux médecins référent(s) de la recherche clinique. Une commission de la recherche clinique du GHT a été créée en 2019.

une part plus importante de chambres seules, de taille suffisante, à la fois dans une logique d'humanisation et de facilitation des mesures d'isolement, mais aussi pour une augmentation rapide du nombre de lits en cas de pic d'activité (doublement des lits dans une chambre de taille suffisante).

Enfin, des **plateaux ambulatoires** seront créés ou étendus, afin de développer les activités médicales et paramédicales de consultation, d'hospitalisation de jour, de plateau technique ou d'éducation thérapeutique, pour la prise en charge des maladies chroniques.

2.4. Une nouvelle gouvernance à même d'assurer la mise en œuvre du projet médical

Pour mener à bien ces projets, le GHT repense son organisation à l'échelle territoriale, questionnant l'organisation en pôles d'activité.

Un groupe de travail composé de 17 praticiens issus des trois établissements a été missionné de juillet 2019 à février 2020 pour formuler des propositions d'évolution de la gouvernance, afin d'accompagner le projet médical.

La nouvelle gouvernance a deux objectifs :

- Médicaliser la gouvernance, à travers la création de départements, permettant de structurer l'offre médicale à l'échelle du GHT en regroupant les services par filières de soins ;
- En proximité, renforcer le rôle et la place du service.

La mise en place des départements donnera plus d'autonomie aux équipes, dans le cadre d'une délégation de gestion, pour une meilleure réactivité.

En 2021, 6 départements ont déjà été mis en place : femme-enfant, cancérologie, personnes âgées, chirurgie-anesthésie-BO-endoscopies, imagerie et pharmacies. Les départements maladies cardiométaboliques et neurologiques et laboratoires sont en cours d'installation.

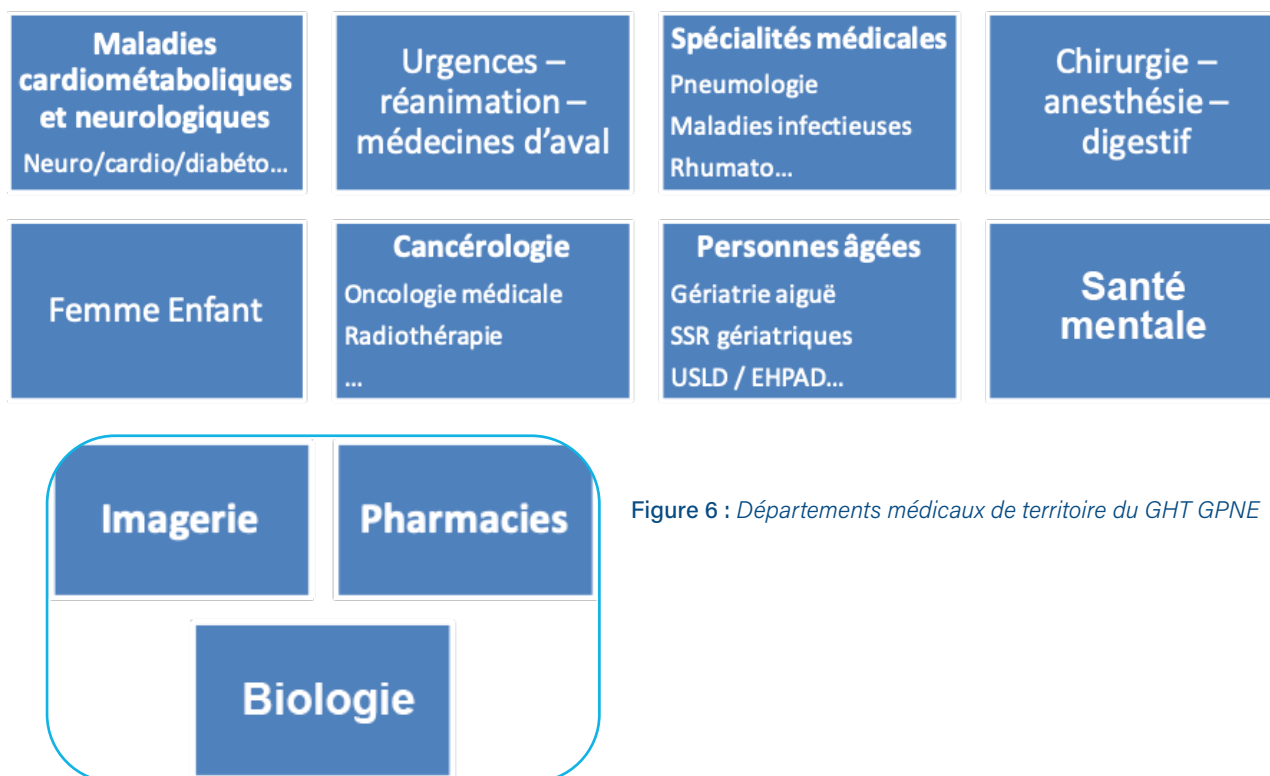


Figure 6 : Départements médicaux de territoire du GHT GPNE

3. Des thématiques prioritaires pour la santé des habitants du territoire

Le GHT GPNE se donne des principes d'organisation et des objectifs par domaine d'activité.

3.1. Médecine

Maladies chroniques

Le département de Seine-Saint-Denis est marqué par une très forte prévalence des maladies chroniques.

- On dénombre environ 30 000 admissions en ALD par an sur le département, principalement pour troubles mentaux chez les 15-34 ans, et maladies cardio-vasculaires, tumeurs malignes et diabète de type 1 et 2 chez les 35-84 ans (Source ORS IdF) ;
- En 2013, la prévalence du diabète en Seine-Saint-Denis est ainsi de 5,4%, contre 4,6% à Paris (SCORE Santé) ;
- La proportion des adultes en surpoids est de 20% sur le département, faisant de la Seine-Saint-Denis le département où la prévalence de l'obésité est la plus forte.

À titre d'exemple, la prise en charge du diabète a fortement augmenté sur le GHT avec une hausse de l'activité d'hospitalisation conventionnelle ou de jour de 6% par an sur les cinq dernières années.

Parallèlement, le GHT met à disposition du temps médical de diabétologue dans les CMS du territoire.

L'offre du GHT en médecine se réoriente pour accompagner la hausse du nombre de patients atteints de maladies chroniques, autour des principes et objectifs suivants :

- Un accès rapide à l'expertise hospitalière à travers des délais courts de 1^{ère} consultation ainsi que le développement de la téléconsultation et de la télé expertise.
- Le développement des parcours de soins ambulatoires, avec une prise en charge pluri professionnelle, la télésurveillance et la formalisation de programmes d'éducation thérapeutique.
- L'optimisation du temps médical, notamment par la création de postes d'infirmiers de pratiques avancées.
- L'ouverture sur l'extérieur, au travers du développement et du partage des ressources humaines médicales et paramédicales dédiées aux maladies chroniques.

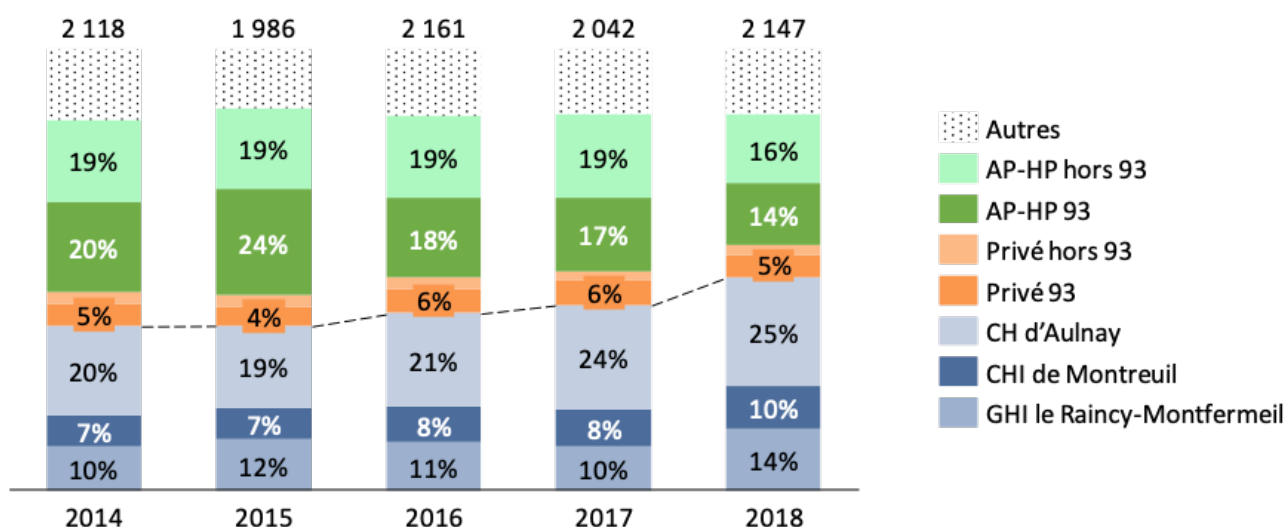


Figure 7 : Parts d'activité 2019 du GHT GPNE sur la prise en charge du diabète sur sa zone d'attractivité

Le GHT GPNE entend relever le défi d'une meilleure réponse aux besoins de prise en charge des maladies chroniques, en constante hausse. Pour répondre à cet objectif, le GHT devra augmenter ses ressources humaines, aussi bien médicales que paramédicales, notamment en diabétologie.

Des développements d'activité sont spécifiquement envisagés sur certaines filières :

- Développement de la prise en charge de

maladies **respiratoires** avec notamment un renforcement de l'offre ambulatoire (consultation, endoscopie, HDJ) sur le site de Montreuil

- Développement de l'hospitalisation de jour en **allergologie**, initialement sur le site d'Aulnay
- **Extension de l'ouverture en soirée du service d'hémodialyse** de Montreuil (unité de dialyse médicalisée) pour répondre aux besoins de proximité.

Activité médicale "avec acte"

Les prises en charges médicales "interventionnelles" tendent à se développer dans plusieurs spécialités telles que la cardiologie (angioplastie, rythmologie interventionnelle), ou l'hépto-gastro-entérologie (endoscopie interventionnelle). En neurologie, la neuroradiologie interventionnelle (thrombectomie) intervient désormais de façon systématique au cours de la prise en charge précoce des AVC ischémiques (thrombectomie mécanique). L'ensemble de ces prises en charge nécessite des plateaux techniques proposant un environnement de type bloc opératoire, donc des investissements pour mettre à niveau ou renouveler les équipements, en privilégiant lorsque cela est possible une localisation à proximité du bloc opératoire. En particulier, le projet de la filière neurovasculaire nécessitera un accès à une salle d'angiographie numérisée interventionnelle répondant aux conditions d'anesthésie et d'asepsie identiques à celles d'un bloc opératoire, et disposant de moyen de visualisation de la vascularisation encéphalique.

Le GHT GPNE dispose déjà d'une offre de qualité, avec un maillage du territoire, par exemple pour la réalisation des coronarographies (1 salle par site). Au global, les volumes d'activité réalisés par le GHT GPNE doivent permettre de donner plus de visibilité aux activités du GHT, afin de renforcer leur crédibilité, et par voie de conséquence leur attractivité aussi bien pour les professionnels que vis-à-vis des patients.

En cardiologie, le GHT GPNE se propose ainsi d'engager une coopération renforcée entre les équipes des 3 sites du GHT GPNE et du GHU Paris-Seine-Saint-Denis (Hôpital Avicenne), dans le cadre d'un **Groupe de Coopération**

Sanitaire (GCS) de la cardiologie publique de Seine-Saint-Denis, favorisant la prise en charge des patients au plus près de leur domicile. Le GHT maintiendra une activité de cardiologie interventionnelle sur ses 3 sites et développera une équipe territoriale en rythmologie pour l'activité de niveau 2. Les procédures complexes réalisées à Montfermeil, dans le cadre de l'autorisation existante de rythmologie interventionnelle, sont maintenues sur ce site.

En neurologie, les filières neurovasculaires du territoire doivent être confortées par **la création d'une offre de neuroradiologie interventionnelle** (thrombectomie mécanique) sur le site d'Aulnay. Les radiologues mais aussi les neurologues et cardiologues interventionnels du GHT sont disposés à se former en neuro radiologie interventionnelle si, comme le propose l'HAS dans son rapport de 2018, il est développé une Formation Spécialisée Transversale (FST) permettant à d'autres spécialités médicales que la radiologie (décret en attente) de se former à la réalisation de la Thrombectomie mécanique. Ce projet d'UNV de niveau 2A s'inscrira dans les priorités du projet régional de santé en ayant vocation à couvrir le nord-est de l'Île-de-France, pour favoriser l'accès aux soins des populations les plus éloignées de Paris. Il prendra en compte les conditions techniques et RH précisées par décret. Un plan de formation sera élaboré par le GHT en attendant ce décret. En parallèle, l'activité de neurologie de proximité (consultation, HDJ...) doit être assurée dans les 3 sites du GHT. Une meilleure articulation sera recherchée avec la filière gériatrique du GHT pour la prise en charge des AVC du sujet âgé sur les 3 sites. L'équipe de neurologie du GHT, basée à Aulnay, couvrira les besoins de l'ensemble du territoire

du GHT. Elle nécessitera de maintenir les effectifs de rééducateurs (masseurs-kinésithérapeutes notamment).

En hépato-gastro-entérologie et en pneumologie, la priorité est mise sur le **développement de l'endoscopie sous AG**, ce qui nécessite un positionnement institutionnel fort pour l'accès au bloc et du matériel adapté. Actuellement, les délais d'accès aux consultations et aux endoscopies avec ou sans AG ne sont pas satisfaisants pour une prise en charge rapide des patients, avec des variations de 3 mois à une semaine en fonction du site et de l'activité (avec ou sans AG). La prise en charge de l'endoscopie demande à être réorganisée avec une réflexion autour d'une amélioration des délais de prise en charge et le développement **d'une endoscopie digestive interventionnelle**.

- À court terme, cela permettra de renforcer la prise en charge des **musosectomies complexes** à Aulnay et à Montfermeil et des dilatations et prothèses digestives au Montfermeil. Le fonctionnement des salles d'endoscopie sera optimisé.
- À moyen et long terme, la prise en charge des endoscopies **interventionnelles bilio-**

pancréatiques est un défi à relever qui nécessite du matériel (écho-endoscope, duodénoscopes) supplémentaire et des effectifs médicaux et paramédicaux renforcés. Le GHT regroupera les activités d'endoscopie interventionnelle sur un seul site.

- Une équipe territoriale existe déjà entre les praticiens de Montfermeil et de Montreuil en hépato-gastro-entérologie pour la pratique des endoscopies, de l'hospitalisation de jour ou de semaine et les consultations à Montreuil. L'activité montera en charge sur ce site grâce à un accès accru au bloc opératoire. L'objectif est de disposer dans le cadre de la réorganisation du bloc opératoire de Montreuil de 3 journées par semaine d'endoscopie sous AG d'ici 2023, soit un triplement du temps disponible. La discussion sur l'équipe territoriale pourra s'étendre aux praticiens d'Aulnay.

Enfin, une réflexion est à mener sur **l'ouverture des plateaux d'endoscopie à des hépato-gastroentérologues en exercice libéral** pour améliorer nos délais entre la première consultation et l'intervention.

Personnes âgées

En 2019, le département de Seine-Saint-Denis compte 280 000 personnes de plus de 60 ans ; selon les projections de l'INSEE, le nombre de seniors devrait fortement augmenter dans les prochaines années. Cette transition démographique oblige à adapter l'offre de soins pour répondre au mieux à cette nouvelle demande.

La filière gériatrique du GHT se doit de proposer des parcours de prise en charge complets sur les 3 sites, afin de faire face au défi futur d'une population vieillissante présentant une poly pathologie, en tenant compte du parcours de la personne âgée.

Le GHT GPNE déclinera une expertise gériatrique de premier plan, fournissant ainsi à sa population une prise en charge de proximité et graduée afin de diagnostiquer, explorer et prendre en charge les pathologies du vieillissement.

Cette offre de soins se traduira sur chaque site tant au niveau des activités de **l'ambulatorio gériatrique avec les consultations, les hôpitaux de jour ou les bilans spécialisés pour le sujet**

âgé qu'au niveau de l'hospitalisation traditionnelle avec le court séjour, les soins de suite et de réadaptation. Pour assurer les soins de longue durée ou l'hébergement pour personnes âgées dépendantes, le GHT disposera en interne des capacités disponibles sur le site de Montfermeil (USLD, EHPAD) mais aussi de ceux des partenaires du territoire.

En privilégiant la proximité, le GHT entend développer son expertise et offrir des soins de qualité à l'ensemble des personnes âgées du territoire. Pour ce faire, **outre les activités intra-hospitalières, la filière gériatrique englobe les établissements médico-sociaux, de SSR et les HAD**. La médecine de ville est aussi un partenaire incontournable dans cette perspective. En organisant l'articulation entre l'hôpital et la ville, la filière gériatrique optimise le parcours de soins des personnes âgées. Son efficience est représentative de la qualité de son organisation, sa capacité à anticiper les besoins et à renforcer le maillage des acteurs de santé sur le territoire.

Souhaitant tendre vers plus de transfert de compétences entre les professionnels de ses différents services de gériatrie, le GHT GPNE promeut une approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier par le biais d'une dynamique de formation au sein de tous les services de la spécialité. Celle-ci se traduira par **un plan de formation adapté à l'accueil et à l'accompagnement du sujet âgé** et auquel l'ensemble des professionnels de gériatrie pourra se référer, l'objectif visé in fine étant de rendre plus attractif la spécialité.

Outre le renforcement des compétences des professionnels, certaines problématiques imposent une vision plus globale à long terme avec notamment le partage de ressources humaines. Dans le cadre de la filière gériatrique du GHT et dans la perspective d'optimiser la continuité des soins en EHPAD, **la mise en place d'infirmières mobiles de nuit** permettrait d'améliorer la prise en soins des résidents en :

- Décelant en amont les situations à risques ;
- Améliorant la prise en charge des retours d'hospitalisation ;
- Facilitant la régulation vers les SMUR.

Ce dispositif déjà en place sur une partie des EHPAD de la Filière Gériatrique du GHT serait déployé dans les EHPAD les plus sensibles ou les plus importants en taille ne disposant pas d'IDE de nuit. Par ailleurs, un travail de collaboration à destination des EHPAD sera mis en place par le biais **d'un pharmacien référent de la filière** pour concourir au bon usage des médicaments des résidents d'EHPAD et participer aux actions de formations pour la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse. Le GHT GPNE contribuera aussi au renforcement de la présence médicale en EHPAD.

Soucieux d'apporter une prise en charge de qualité aux personnes âgées, les services de gériatrie du GHT GPNE participent au **développement de parcours de soins spécifiques en chirurgie**. Un travail de longue date d'amélioration du chemin

clinique orthogériatrique a été réalisé en amont, permettant de créer à l'heure actuelle deux UPOG (Montfermeil et Montreuil). Afin de prévenir les complications chez le sujet âgé, ces unités permettent de se référer à l'expertise du gériatre lors du suivi postopératoire. Ce travail conjoint entre gériatrie et chirurgie permet de :

- Prévenir les pertes d'autonomie évitables au cours de l'avancée en âge ;
- Préserver l'autonomie ;
- Éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité ;
- Mais aussi de former les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie.

L'objectif du GHT GPNE est de disposer à terme d'**une Unité Péri-Opératoire Gériatrique (UPOG)** par site, dont les pratiques seront progressivement étendues à l'ensemble des patients âgés, polypathologiques pris en charge dans les services de chirurgie pour sécuriser la prise en charge péri-opératoire.

Les prises en charge spécifiques à la personne âgée doivent en effet se multiplier, quelle que soit la spécialité, dès lors qu'elle accueille ce type de public. Ainsi, la prise en charge de la chirurgie du sujet âgé sera certainement un enjeu majeur dans les années à venir. À ce titre, l'expérience développée en UPOG sera extrêmement enrichissante.

Le GHT s'est adapté à l'évolution des besoins de la population en proposant des pratiques innovantes. Le **développement de la télémedecine** constitue ainsi un levier important de son activité tant vis-à-vis des EHPAD directement que vis-à-vis des médecins traitants en ville. La possibilité de consultations avancées par le biais de la télémedecine viendra compléter l'offre de soins existante pour s'adapter au mieux aux mutations du système de santé, avec la notamment la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

3.2. Prise en charge des cancers

Le territoire est marqué par **une mortalité par cancer supérieure à la moyenne régionale**. En Seine-Saint-Denis, les cancers sont responsables d'un décès sur trois (ORS Ile de France). La prise en charge des cancers génère **une forte hausse de la demande de soins**. En effet, sur les cinq dernières années :

- La demande en **chirurgie carcinologique** a augmenté de **+7,6%** ;
- La demande en **hématologie** a augmenté de **+11,6%** ;
- La demande en **chimiothérapies** a augmenté de **+13%**.

Dans ce contexte, les patients sont nombreux à bénéficier de soins dans des établissements privés ou à l'AP-HP, majoritairement hors du 93, y compris sur les cancers les plus fréquents, tels que les cancers digestifs et mammaires :

- Concernant les cancers digestifs, le GHT GPNE réalise 5% des séjours en endoscopie digestive et 13% des séjours de chirurgie des cancers digestifs.
- Les cancers du sein sont pris en charge de manière très importante par l'APHP et l'Institut Curie, le GHT GPNE n'assurant que 4,2% des séjours de chirurgie mammaire en 2019.

Le GHT GPNE se donne pour objectif de répondre aux besoins de santé de la population en développant un parcours patient complet à

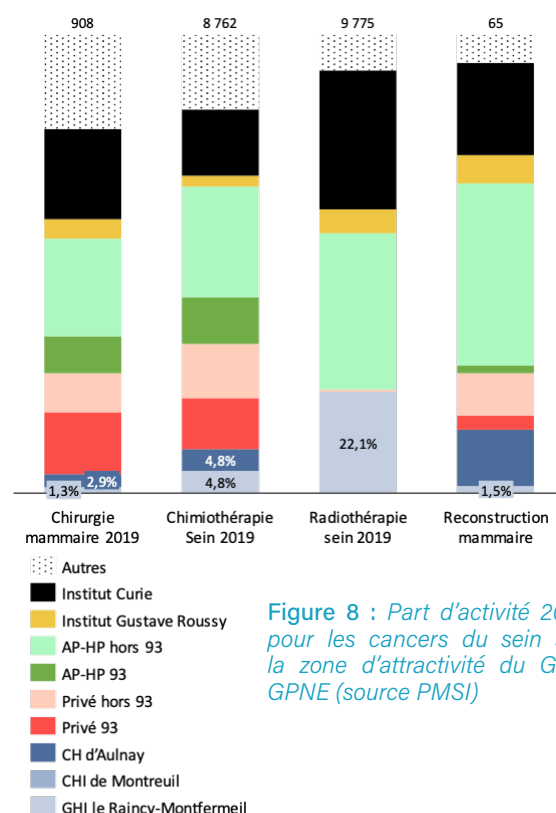


Figure 8 : Part d'activité 2019 pour les cancers du sein sur la zone d'attractivité du GHT GPNE (source PMSI)

proximité du domicile des patients, permettant de limiter les temps de transports pénibles pour les patients et coûteux pour l'assurance-maladie. Cela passe par **une augmentation des activités programmées des spécialistes d'organe**, permettant de réaliser des diagnostics plus précoces et atteindre des volumes critiques d'activité.

Structurer les portes d'entrées et organiser une prise en charge rapide, de la suspicion à la RCP

La réponse aux besoins de traitement des cancers est conditionnée par l'accès aux portes d'entrées par filière.

- Le **développement de l'endoscopie digestive** - notamment sous anesthésie générale - est une priorité absolue sur les 3 sites. Parallèlement, il est envisagé de développer l'activité d'endoscopie hépato-biliaire et l'activité de ponction sous échoendoscopie.
- Concernant les cancers du sein, des parcours de diagnostic rapide de type "accueil sein" sont mis en place. Le GHT GPNE a pour objectif d'installer et faire fonctionner **un mammographe par site**.

- À horizon 2025, l'ensemble des filières cancérologiques bénéficiera d'une consultation ou d'une offre diagnostique par site, par le biais des spécialistes d'organes, radiologues et oncologues référents.

La prise en charge des cancers est structurée autour d'un parcours de soins complet réalisé dans **des délais courts que les équipes du GHT GPNE s'engagent à respecter**. L'objectif est de pouvoir accélérer les étapes liées au diagnostic pour assurer un passage en RCP et une entrée dans la phase thérapeutique au plus tôt.

Les spécialistes orientent ainsi leur patient vers **une RCP d'organe au niveau GHT dans un délai d'une semaine après réception des résultats**. Chacune des RCP est réalisée en présence du spécialiste d'organe, des oncologues, et des autres spécialistes concernés selon les filières (anatomopathologistes, radiologues, chirurgiens, radiothérapeutes, médecin nucléaire, médecin de soins palliatifs...), dont la participation sera facilitée par la visioconférence et la mise en place d'un système d'information adapté.

Chaque filière doit disposer d'une RCP hebdomadaire commune GHT et d'une RCP de recours auprès du CHU Avicenne ou d'un autre centre de référence. Selon le volume d'activité, des RCP de proximité sont organisées pour les cas simples. La filière urologie dispose d'ores et déjà d'une RCP commune, traitant près de 800 dossiers par an dont 550 issus d'Aulnay et Montreuil.

Pour coordonner les RCP, **le GHT GPNE dispose d'un centre de coordination en cancérologie (3C) commun**.

Atteindre un volume critique d'activité en chirurgie carcinologique

L'intervention chirurgicale reste incontournable dans le traitement de la majorité des tumeurs solides mais tend vers une polarisation des techniques : d'une part une chirurgie invasive, nécessitant des moyens lourds et l'implication d'un centre de recours (hôpital universitaire ; CLCC) ; d'autre part, une chirurgie mini-invasive (chirurgie endoscopique ; développement des techniques hybrides avec imagerie interventionnelle). Dans ce cadre, les filières oncologiques doivent intégrer les objectifs de l'imagerie interventionnelle tout en assurant le maintien de techniques chirurgicales spécialisées selon les types de tumeur.

Pour ce faire, le GHT envisage **la mise en place d'équipes territoriales** sur les principales spécialités, en développant en priorité les chirurgies les plus fréquentes : les cancers digestifs et les cancers du sein.

Concernant les **cancers du sein**, le GHT fait le pari d'un développement ambitieux avec comme objectif 150 interventions à horizon 5 ans, dans le cadre d'un partenariat avec un centre de référence en cancérologie. **Une convention de coopération a été signée entre le GHT GPNE et l'Institut Curie**. Des discussions ont été entamées pour **créer à court terme des postes de praticiens partagés**. Parallèlement, il est envisagé que les opérateurs d'un des sites autorisés (Aulnay et Montfermeil) réalisent des interventions sur l'autre site, selon les équipes en place et la disponibilité des blocs opératoires. Enfin le GHT souhaite installer 1 mammographe par site dans le cadre du plateau d'imagerie médicale mutualisé.

Concernant la **gynécologie basse**, le GHT s'impliquera pleinement dans l'évolution de la stratégie de dépistage (test HPV – acquisition

d'un automate de cytologie) et mettra en place une gradation des soins en 3 niveaux, avec un partenariat avec l'Institut Curie :

- **Niveau 1** – dépistage et diagnostic (y compris interventions non soumises à seuil) : sur les 3 sites
- **Niveau 2** – chirurgie des cancers du col et endomètre : sur 1 site du GHT
- **Niveau 3** – chirurgie des cancers de l'ovaire : Institut Curie

La mise en place de ce projet se fera en 2 étapes :

- À court terme, des cancers du col et de l'endomètre continueront à être opérés sur le site de Montfermeil, actuellement autorisé. Les cancers de l'ovaire seront adressés à l'Institut Curie.
- À moyen terme, le GHT GPNE demandera le transfert de son autorisation sur le site d'Aulnay-sous-Bois, pour y réaliser la chirurgie des cancers du col et de l'endomètre diagnostiqués dans le GHT.

Concernant les **cancers ORL**, le GHT fait le constat que les indications de la chirurgie tendent à diminuer par rapport à la radiothérapie et à la chimiothérapie. Le diagnostic, le suivi et les chimiothérapies doivent demeurer en proximité. Concernant la chirurgie, il convient d'anticiper les nouvelles modalités du dispositif d'autorisation. Le GHT est le seul acteur du territoire à avoir conservé des autorisations de chirurgie des cancers ORL. Il compte plusieurs praticiens qui réalisent la chirurgie reconstructrice (lambeaux libres) ; l'équipe territoriale de chirurgie plastique,

esthétique et reconstructrice est déjà présente sur les sites d'Aulnay et Montfermeil pour réaliser la reconstruction. Le GHT formalisera des parcours de soins avec les partenaires du territoire (l'AP-HP et les établissements du groupe Ramsay santé) pour conforter cette position. L'offre de soins évoluera en deux temps :

- À court terme, le faible volume d'interventions

nécessitant l'intervention du chirurgien plasticien permet de maintenir la chirurgie des cancers ORL avec ou sans reconstruction sur deux sites, Aulnay et Montfermeil ;

- À moyen terme, la chirurgie des cancers ORL sera regroupée sur un site.

Phase thérapeutique : offrir une prise en charge de proximité tout en développant une offre spécialisée

Le GHT GPNE dispose aujourd'hui de **deux hôpitaux de jour** assurant environ **6800 séjours / an**, dont 4500 assurées sur le site de Montfermeil. Le GHT consolidera en priorité cette offre de soins déjà existante sur les sites d'Aulnay et Montfermeil. L'extension du capacitaire de l'HDJ oncologie-hématologie de Montfermeil est envisagée pour atteindre une vingtaine de places. Pour favoriser des soins au plus près du domicile des patients dans un contexte d'activité croissante, la réalisation des chimiothérapies serait, à terme, à développer en proximité sur chaque site dans la mesure où les ressources humaines médicales le permettent. Compte tenu du nombre limité d'oncologues médicaux, le GHT privilégie la mise en place de consultations avancées d'oncologie médicale pour le site de Montreuil.

Disposant aujourd'hui de deux unités de préparation des poches de chimiothérapies à Montfermeil et Aulnay, le GHT envisage de regrouper cette activité sur l'un des sites.

Actuellement intégrée à l'hôpital de jour d'oncologie-hématologie de Montfermeil, la plateforme thérapie orale a vocation à être mise à la disposition des patients du GHT au-travers d'un circuit patient défini.

Le projet médical en cancérologie ne pourra être décliné qu'à l'aune **d'une stratégie commune ambitieuse en matière de recherche clinique et d'accès aux thérapies innovantes**. Les oncologues référents doivent ainsi assurer le suivi des inclusions dans des essais cliniques en cours, afin d'assurer l'atteinte des objectifs d'inclusion fixés par l'INCa.

Développer une offre de soins de support GHT intégrant les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur

Le projet médical prévoit le développement **d'une plateforme GHT de soins de supports**, à laquelle les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur pourront être adossés.

Les équipes de soins palliatifs et douleur, structurées autour de Montfermeil et Aulnay, ont engagé une réflexion commune et défini des axes de travail prioritaires :

- Pérenniser les activités existantes de soins palliatifs et de prise en charge de la douleur, en veillant à garantir un accès rapide à un avis interne, une consultation externe ou un hôpital de jour ;
- Développer l'activité en hôpital de jour en identifiant des places dédiées à la prise en charge en soins palliatifs ;

- Identifier des référents soins palliatifs / douleur au sein de chaque service d'hospitalisation : référent médicaux et paramédicaux :

- Des référents douleur puis douleur et soins palliatifs (IDE et AS) ont déjà été identifiés sur le site d'Aulnay et bénéficient de journées de formations régulières.

- Ouvrir des consultations avancées "douleur chronique" sur chacun des sites ;
- Mettre en place une RCP soins palliatifs et onco-palliatifs commune, ainsi qu'une RCP soins de supports ;
- Étendre l'accès à l'Unité de soins palliatifs de Montfermeil aux patients du GHT et envisager l'ouverture de lits identifiés soins palliatifs (LISP) sur le site de Montreuil.

L'écriture de parcours patients communs a débuté en soins palliatifs autour de filières de prises en charge différenciées selon l'adressage du patient (gériatrique - service de spécialité - parcours en unité de soins palliatifs).

Le développement de la cancérologie au sein du GHT est **une priorité stratégique contribuant au**

développement d'autres spécialités comme la chirurgie, la radiologie, la pharmacie, l'imagerie, les laboratoires et l'ensemble des spécialités d'organe. La polyvalence de ces activités et la centralisation de ces compétences autour d'un groupe hospitalier général sont un atout dans la prise en charge des patients.

3.3. Chirurgie

La zone d'attractivité du GHT GPNE est marquée par une croissance de la demande en prises en charge chirurgicales d'environ +1% par an sur les 5 dernières années. Le GHT GPNE réalise entre 10% et 20% des séjours du territoire, selon les spécialités. Plusieurs activités chirurgicales du GHT ont connu une forte croissance :

- L'activité de chirurgie urologique a fortement augmenté sur les cinq dernières années (+35%) ;
- L'activité de chirurgie ophtalmologique a elle aussi connu une forte progression avec +22,1% d'activité entre 2014 et 2019 ;
- L'activité de chirurgie reconstructrice et plastique a connu une forte progression sur les dernières années (+22% d'activité entre 2014 et 2019).

Le GHT GPNE vise à maintenir au sein du territoire une offre publique en chirurgie diversifiée et de haute qualité, en développant des activités chirurgicales spécialisées sur les 3 sites. L'objectif à 5 ans est de renforcer les filières chirurgicales existantes et d'en développer de nouvelles à travers notamment des partenariats stratégiques avec d'autres établissements de santé du territoire, aussi bien publics que privés.

Le développement de l'offre en chirurgie passe par le développement des **activités programmées**, en proposant à la population **une offre financièrement accessible** (secteur 1) et par **une plus forte collaboration entre les spécialités médicales et chirurgicales**, en partageant l'ambition d'un recrutement programmé.

Le GHT GPNE dispose de compétences permettant de renforcer son positionnement sur la **chirurgie de la personne âgée** (prise en charge mixte chirurgicale, gériatrique et en SSR) et plus généralement **chirurgie de la personne avec comorbidité, en offrant des garanties de sécurité**

péri-opératoire (plateau technique lourd pour gestion des pathologies complexes ou à risque de complications, gestion des risques périopératoires à valoriser, gestion des infections post-opératoires en lien avec les infectiologues...).

Concernant la **chirurgie ambulatoire**, des progrès importants ont déjà été accomplis compte tenu de la précarité de la population du territoire, avec par exemple la réalisation des sleeve gastrectomies en ambulatoire. Le GHT se donne pour objectif de tendre vers un taux de chirurgie ambulatoire de 59%.

Les spécialités chirurgicales sont aussi marquées par le **développement de surspécialités**, qui nécessitent de développer une organisation à 3 établissements.

Enfin, le GHT GPNE veillera **à maintenir et développer les ressources humaines nécessaires à l'activité chirurgicale**. Pour les chirurgiens, l'accès à un **robot chirurgical** sur le territoire est nécessaire pour rester attractif. Le GHT envisage d'installer un robot chirurgical initialement sur le site d'Aulnay et prévoit à terme une salle dédiée dans le cadre de la reconstruction de l'hôpital de Montfermeil. L'installation d'un robot chirurgical impliquera de regrouper certaines interventions sur le site doté de ce robot, dans les principales spécialités concernées (urologie, gynécologie, ORL, viscéral). L'enjeu de l'attractivité est également très présent pour les autres professions qui participent aux prises en charge chirurgicales (IBODE, IADE, médecins anesthésistes...).

Au total, le GHT GPNE projette des extensions d'activité à 5 ans sur plusieurs filières, qui nécessitent cependant des choix stratégiques. Le niveau d'ambition de ce projet médical et l'ampleur des investissements nécessaires invitent à accentuer le niveau d'intégration entre les trois établissements.

Le projet du département chirurgie-anesthésie-blocs-endoscopie (CHABE), créé en mai 2021, prévoit par conséquent une réorganisation des activités chirurgicales entre les sites.

Seront maintenus en proximité : les consultations, la chirurgie ambulatoire, la chirurgie programmée de niveau 1 et l'endoscopie (niveau 1).

Certaines activités deviendront mono-site :

- La chirurgie robot-assistée ;
- La chirurgie bariatrique ;
- La chirurgie programmée de niveau 2 et 3 ;

- L'endoscopie interventionnelle (biliaire, mucosectomie...) ;
- La permanence des soins en nuit profonde.

La chirurgie des cancers sera regroupée par site et par filière (digestif, ORL, urologie, sein, pelvis, mélanome). La chirurgie des cancers avec reconstruction par micro-chirurgie sera regroupée sur un site.

Ces activités mono-site seront réalisées dans le cadre d'équipes territoriales par spécialité.

Chirurgie orthopédique

La filière orthopédique manque de visibilité auprès de la médecine de ville par rapport aux cliniques privées du territoire. Cette situation s'accompagne d'une transformation de la formation des nouveaux praticiens qui sont davantage spécialisés par organes (épaule, hanche...) et donc moins polyvalents que leurs pairs. Cela implique une **nécessaire surspécialisation des praticiens** par la formation des praticiens déjà en activité au sein de notre GHT et également d'adopter une politique de recrutement visant à créer des

mini-équipes surspécialisées. Ce développement s'appuiera sur le service d'orthopédie du GHI Le Raincy – Montfermeil qui accueille des internes, et sur un partenariat avec le CHU. Cela a démarré sur le rachis et cette logique va s'étendre aux autres champs de la chirurgie orthopédique programmée (ex. : arthroscopie). Dans le même temps, le GHT GPNE vise à 5 ans la systématisation des consultations avancées de surspécialités au sein des trois sites.

Chirurgie viscérale et digestive

Le GHT GPNE envisage de mettre en place **une équipe territoriale en chirurgie viscérale et digestive**, dans un premier temps entre les sites de Montfermeil et Montreuil, permettant de relancer l'activité sur le site de Montreuil, et qui pourra être étendue à Aulnay.

Un axe de développement fort est la chirurgie bariatrique, active depuis de nombreuses années

à Montfermeil et débutant à Aulnay. La réussite de cette filière repose **une prise en charge médico-chirurgicale et pluri professionnelle de l'obésité** et des délais acceptables entre chaque rendez-vous des différents professionnels qui interviennent (psychiatres, psychologues, diététiciens, médecin nutritionniste, chirurgien, anesthésistes) avec des séances d'hôpital de jour.

Urologie

L'urologie est un exemple de coopération territoriale réussie, ayant permis une croissance d'activité de +35% du nombre de séjours pour le GHT GPNE au cours des 5 dernières années. L'objectif est de concentrer la permanence des soins sur le site d'Aulnay et de pouvoir conserver une activité opératoire urologique programmée

sur chaque site, en structurant les prises en charge plus lourdes sur les sites d'Aulnay et Montreuil (complémentarité avec la néphrologie). Cette organisation permettra notamment des investissements en matériel (LEC, laser pour prostate...) et d' étoffer les équipes en place.

Tête et cou

Le GHT GPNE dispose de 3 services d'ophtalmologie, dont l'activité est en développement, et de 3 services d'ORL qui nécessitent des investissements importants en matériel (neuronavigation, sialendoscopie, cone beam...). Le regroupement de certaines techniques sur 1 site est envisagé pour **atteindre**

le volume critique d'activité permettant d'assumer des investissements lourds.

Le GHT dispose également de spécialistes en chirurgie orale qui mettront en commun leurs compétences, notamment en implantologie, pour proposer une offre complète sur le territoire.

Chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice

Les équipes de chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice du GHT GPNE sont reconnues pour leurs prises en charge de grande qualité. Deux services existent aujourd'hui avec une équipe territoriale basée à Aulnay, qui intervient également à l'hôpital Avicenne, et le service de chirurgie plastique de Montreuil, permettant de couvrir la majorité du département.

Le GHT GPNE prévoit **d'étendre l'accès au bloc opératoire dans cette spécialité** pour couvrir les besoins de la population. L'équipe de territoire mettra en place des consultations avancées au sein de chaque site et un accès aux blocs opératoires renforcé. La poursuite de l'ambition dans cette discipline passera enfin par une universitarisation des équipes en lien avec le GHU de territoire et les instances universitaires.

Chirurgie pédiatrique

Le GHT GPNE dispose d'une offre en chirurgie pédiatrique viscérale, urologique, orthopédique et ORL, principalement réalisée par les équipes d'Aulnay.

L'ambition affichée pour les cinq prochaines années concerne d'une part **l'accroissement de l'offre pédiatrique d'urgence** sur le territoire. Les moyens mis en œuvre, au service de cette ambition, passent par un renforcement des compétences en anesthésie pédiatrique et particulier l'anesthésie des nourrissons et nouveau-nés et une collaboration étroite entre les anesthésistes et les pédiatres, avec une harmonisation des pratiques de la sécurisation de la prise en charge des nourrissons et enfants. L'unité d'anesthésie pédiatrique a ainsi été identifiée plus clairement avec un coordonnateur médical dédié.

L'enjeu est également de réduire les transferts vers les centres de Paris en répondant mieux aux besoins du territoire. Le site d'Aulnay refuse environ 40 enfants par an pour urgences pédiatriques qui sont dirigées vers Paris, faute d'accueil en nuit profonde sur site. Cette situation

a pour conséquence d'envoyer une centaine d'enfants par an au CHU faute de prise en charge adaptée sur le territoire.

Le projet du GHT GPNE permet d'assurer la PDSSES 365j/an avec les ressources dédiées à la chirurgie pédiatrique :

- 2 blocs pédiatriques (extension possible à 3)
- Une équipe de garde dédiée (chirurgien, anesthésiste, IBODE, IADE)
- Secteur SSPI dédié
- Projet d'une USC pédiatrique chirurgicale

Les parcours patients seront formalisés pour préciser les interventions respectives du chirurgien, de l'anesthésiste et des pédiatres de garde.

Le GHT GPNE prévoit également de **renforcer le maillage du territoire par des consultations avancées dans les établissements de santé du département**, aussi bien en chirurgie pédiatrique uro-viscérale qu'en orthopédie pédiatrique.

Chirurgie vasculaire

Le GHT GPNE dispose d'une équipe territoriale en chirurgie vasculaire basée à Montfermeil, qui développera son activité en assurant des consultations avancées régulières sur les sites de Montreuil et Aulnay.

Anesthésie

Les équipes d'anesthésie au sein du GHT GPNE sont dans des situations contrastées. L'équipe est à l'effectif cible à Aulnay mais en sous-effectif à Montreuil et à Montfermeil. Des recrutements sont nécessaires pour améliorer les délais d'accès aux consultations pré-anesthésiques. À terme l'idée serait de viser une équipe territoriale capable d'organiser l'activité au sein des trois sites du GHT GPNE.

La réussite des projets dans les filières chirurgicales et anesthésiques dépendra des éléments proposés ci-dessus mais également de la capacité à mettre en œuvre **des primo-consultations pour l'ensemble de ces filières** au sein des trois sites et dans des délais inférieurs à deux semaines. Il devra enfin s'appuyer sur **une forte communication et relation avec les praticiens de ville** et reposer une communication institutionnelle connue des professionnels et des patients et facilement accessible.

3.4. Femme Enfant

Le territoire est marqué par une forte natalité (taux de natalité de Seine-Saint-Denis supérieur de 57% par rapport à la moyenne en France métropolitaine) et une population plus jeune (36% de moins de 25 ans contre 30% en France métropolitaine).

Périnatalité

Le nombre de naissances est stable dans le département (28 735 naissances en 2019 contre 28 687 en 2014), à rebours de la tendance nationale (-8,6% sur la même période).

L'activité du GHT GPNE en périnatalité est bien ancrée avec 3 centres (1 centre de type 3 et 2 centres de type 2b), des collaborations bien installées avec les autres acteurs (autres maternités, réseau périnatal de proximité,

université, SMUR pédiatrique), une gradation des soins validée par l'ARS, et l'investissement dans le réseau périnatal NEF. Au cours des dernières années, le GHT a renforcé son positionnement en périnatalité, en augmentant sa part d'activité du territoire de 38,8% à 43,5% entre 2014 et 2018, soit une augmentation de plus de près de 2,5% par an.

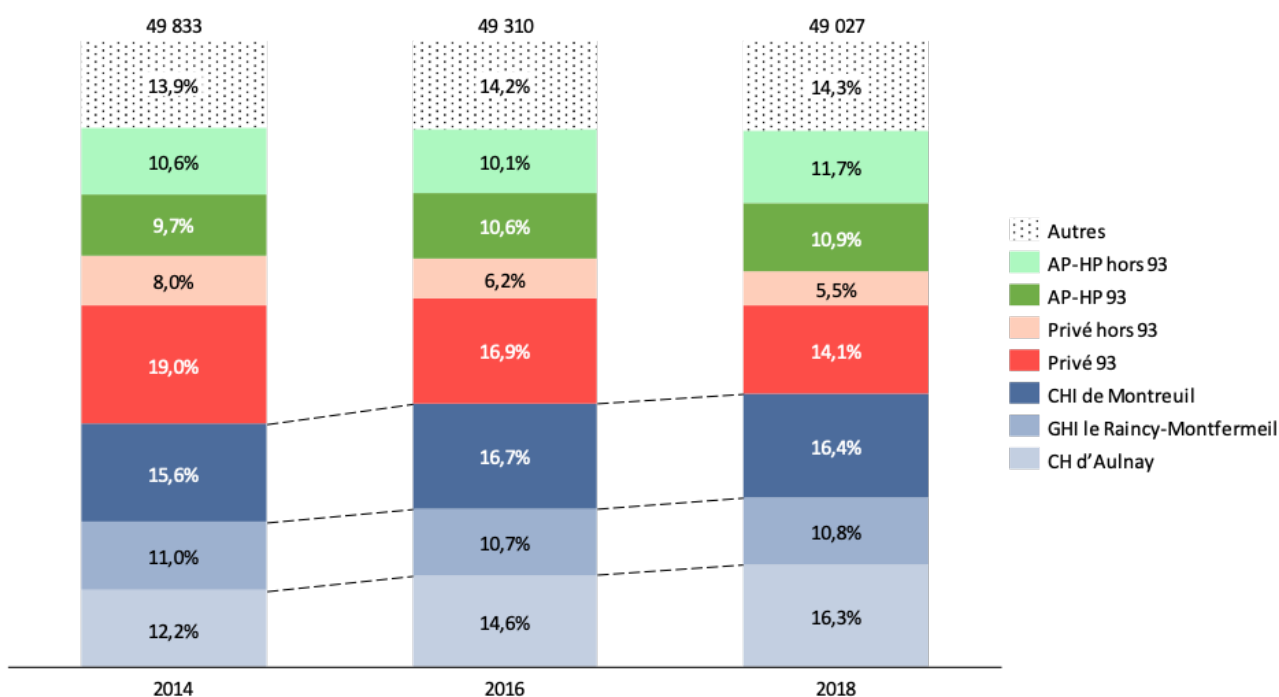


Figure 9 : Part d'activité en obstétrique nouveau-nés sur la zone d'attractivité du GHT GPNE (Source PMSI)

Le GHT GPNE prévoit **d'accompagner la hausse attendue de l'activité**, alors que l'activité des maternités privées tend à décroître. Cela implique une augmentation des ressources humaines et un maintien des investissements dans les locaux ainsi que l'équipement biomédical et hôtelier. Des impacts doivent également être anticipés sur d'autres secteurs d'activité, tels que l'anesthésie.

La projection d'activité est ainsi de 3500 naissances sur le site de Montfermeil en raison de la dynamique démographique et au regard de la tendance à la fermeture des centres privés de type I sur le territoire. La baisse d'activité des maternités privées entraînera un report d'activité vers le site de Montfermeil. L'exemple de la fermeture récente de la maternité de l'Hôpital privé du Vert Galant, en partenariat avec Aulnay, montre en effet que le report d'activité, en cas de fermeture, est proche de 100%. Cette hausse à venir implique de prévoir un capacitaire suffisant lors de la reconstruction, tant en obstétrique qu'en néonatalogie. Dans ce contexte, Le GHT GPNE renforcera l'activité de **soins intensifs néonataux** (autorisation de type IIB) sur le site de Montfermeil dans le cadre d'une équipe territoriale de néonatalogie. Le maintien de cette activité est une nécessité au regard de la croissance d'activité envisagée et des volumes de pathologie dans le département, alors que les maternités de plus de 3000 naissances qui ne sont pas de type IIB ou III sont rares en Île-de-France. Le maintien de la garde sur place en néonatalogie est indispensable au regard de la dynamique d'activité et pour préserver l'attractivité actuelle et future en matière de recrutement médical. L'augmentation prévisible de l'activité sur le site d'Aulnay nécessitera une réorganisation du secteur obstétrical et l'ouverture pleine des capacités de soins intensifs de néonatalogie.

Concernant l'attractivité, les effectifs médicaux en gynécologie-obstétrique du GHT sont déjà conséquents (35,1 ETP seniors et 33 ETP internes). Le renouvellement de la chefferie de service en gynécologie-obstétrique sur l'hôpital de Montfermeil a permis d'enclencher une dynamique positive. Le chantier de **l'attractivité pour les ressources humaines dédiées à la périnatalité**, aussi bien médicales (gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, anesthésistes) que paramédicales (IDE et IPDE) demeure une priorité pour la réalisation

du projet médical du GHT dans cette filière. Il est envisagé d'adopter une stratégie commune et de favoriser l'entraide entre les 3 établissements du GHT, sur la base du volontariat des personnels. Plusieurs mesures sont déjà lancées telles que le pré-recrutement de sages-femmes (allocation d'études), la possibilité de missions de remplacement intra GHT et la mise en place d'une équipe territoriale en néonatalogie.

Les autres priorités sont les suivantes :

- En **néonatalogie**, le GHT GPNE prévoit d'accentuer la surspécialisation des pédiatres en néonatalogie en développant les postes médicaux partagés, notamment entre le centre de type 3 et les centres de type 2, dans la perspective d'une équipe médicale de territoire. Les autorisations d'activité doivent dès lors être accordées au GHT, et non plus par établissement. Le suivi des nouveau-nés vulnérables sera renforcé sur les 3 sites.
- **La prise en charge des situations médico-psycho-sociales complexes**, en y dédiant des professionnels "experts" (unités d'accompagnement personnalisé) et en renforçant les liens avec la ville dans le cadre du réseau périnatal de proximité. Le besoin de développer sur le territoire des unités d'hébergement mère-bébé (foyers mères-bébés) est identifié pour prendre en charge certaines situations.
- Le renforcement de l'offre en **psychiatrie périnatale**, en lien avec les établissements autorisés en psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie sur le territoire (le CHI Robert Ballanger et l'EPS Ville Evrard), en s'inscrivant dans le cadre des réflexions déjà engagées dans le cadre du projet territorial de santé mentale. Chaque maternité du GHT doit disposer de ressources suffisantes en psychiatrie périnatale, prenant en charge l'ensemble des mères et des nouveau-nés qui le nécessitent (y compris hors secteur), et pouvant assurer une liaison efficace avec les secteurs de psychiatrie adulte et/ou de pédopsychiatrie.
- La prise en charge des complications liées à certaines maladies chroniques, telles que l'obésité.
- Une réflexion engagée autour d'une HAD spécialisée mère/bébé.

Pédiatrie

Le département se caractérise par une forte augmentation de la demande en pédiatrie (+11% entre 2014 et 2019). Les besoins sont en croissance alors même que la pédiatrie de ville est quasi inexistante sur le territoire. Cela concerne les communes de Seine-Saint-Denis mais aussi de Seine-et-Marne, par exemple autour de Chelles.

Dans ce contexte, l'activité du GHT a suivi ce dynamisme avec une augmentation de l'activité de +9% sur les cinq dernières années.

La priorité en pédiatrie est **d'améliorer le suivi des maladies chroniques** : maladies respiratoires, diabète, obésité, neuropédiatrie, drépanocytose, allergies... Cela nécessite le **développement des surspécialités** sur les 3 sites pour les pathologies courantes (ex. : asthme, diabète) et d'organiser une gradation pour les pathologies ou actes plus rares (ex. : endoscopie digestive). Le GHT GPNE entend également développer **les prises en charge pluri professionnelles** (IDE, diététicien, psychologue...), notamment dans le cadre des **hôpitaux de jour** qui doivent être dotés de ressources suffisantes (en équipement, locaux...) ; il est également envisagé de créer **une unité mobile d'éducation thérapeutique** pour développer les programmes d'éducation thérapeutique sur les 3 sites.

Le niveau d'activité d'urgences pédiatriques du GHT (72 673 passages en 2019) et le déficit de l'offre de ville justifient le maintien des lignes de garde sur les 3 sites. La participation de praticiens extérieurs, pédiatres ou médecins généralistes, à la ligne de garde d'urgence pédiatrique du site de

Montfermeil permet d'ores et déjà de l'assurer 365j / an. Par ailleurs, le GHT s'inscrit dans la stratégie nationale d'adaptation des lits et du personnel en période hivernale. Pour cela, il est notamment prévu **d'étendre les capacités en lits de surveillance continue pédiatrique (USC)**. Le GHT recrutera et formera les personnels nécessaires à leur bon fonctionnement et réinvestira dans les services de pédiatrie en lien avec la valorisation supplémentaire des séjours permise par l'augmentation du capacitaire d'USC.

- La dynamique d'activité justifie des demandes de reconnaissance contractuelle pour une USC pédiatrique pour Montreuil dans un premier temps, puis Montfermeil lors de la reconstruction, si le niveau d'activité le justifie.
- Concernant Aulnay, l'augmentation des capacités d'USC pédiatrique est justifiée par deux besoins :
 - La nécessité de disposer de capacités suffisantes en période hivernale (bronchiolites)
 - La montée en charge de l'activité de chirurgie pédiatrique, notamment pour la PDSES 365j/an avec le projet d'une USCP chirurgicale, sous la responsabilité d'un anesthésiste pédiatrique présent sur place.

Passages aux urgences pédiatriques	Montfermeil	Aulnay	Montreuil
Passages TOTAL	15 812	31 808	25 053
Dont passages externes	14 453	28 948	23 168
Dont passages hospitalisés	1 359	2 860	1 885
Taux d'hospitalisation	8,6%	9,0%	7,5%

Figure 10 : Passages et taux d'hospitalisation aux urgences pédiatriques

Gynécologie

Le territoire du 93 est marqué par une stabilité de la demande en gynécologie (-0,3%). Dans ce contexte, l'activité de gynécologie du GHT GPNE reste fragile avec une activité en baisse (-2% entre 2014 et 2019), avec 895 séjours en 2019, soit 11% de l'activité sur le territoire. En effet, les ressources ont été fortement absorbées au cours des dernières années par la montée en charge de l'activité d'obstétrique.

Le projet du GHT GPNE est donc d'**identifier plus clairement les ressources dédiées à la gynécologie, aussi bien chirurgicale que médicale**. L'offre de soins sera développée en proximité sur les 3 sites, avec la possibilité d'un recours sur un des sites du GHT pour des consultations spécialisées, et en partenariat avec la ville notamment en **gynécologie médicale** (postes partagés dans les CMS).

Parmi les autres chantiers identifiés en gynécologie :

- **L'accès au bloc opératoire** et notamment l'articulation entre les vacations d'IVG et de chirurgie gynécologique ;
- La **gynécologie de la femme âgée** en lien avec les services de gériatrie ;
- Le développement de la **gynécologie médicale**, avec le recrutement de gynécologues médicaux et la création de **consultations sage-femme** en gynécologie, vu le manque de gynécologues médicaux sur le territoire ;
- **Faire évoluer les centres de planification et d'éducation familiale** au regard de nouveaux besoins avec la participation accrue des sages-

femmes, une articulation renforcée avec les autres acteurs en santé sexuelle (ex. : CeGIDD), et en privilégiant les IVG sous anesthésie locale ou médicamenteux ;

- La prise en charge pluri professionnelle des **violences intrafamiliales** et des **mutilations sexuelles** ;
- La prise en charge de **l'endométriose**, pouvant faire appel aux équipes des services de gynécologie-obstétrique et en médecine de la douleur ;
- Le développement de l'activité de chirurgie carcinologique (cf. 3.2 Prise en charge des cancers) et notamment le **dépistage organisé du cancer du col de l'utérus**.

Enseignement et recherche

Le développement de l'enseignement et de la recherche est une priorité pour les filières Femme Enfant avec le développement de **l'offre de formation par la simulation** et de la **recherche clinique**.

3.5. Soins non programmés et médecine intensive

Au niveau des urgences, l'ensemble des parcours patients ont été revus dans le cadre des travaux architecturaux entamés au niveau des trois services d'urgences du GHT. Par ailleurs, depuis la fin 2019, une réflexion s'est engagée sur la fluidification des parcours et la gestion des lits. À ce titre, **une cellule commune de gestion des lits** est en cours de mise en place, afin d'être opérationnelle dès le déploiement du DPI commun. Ce dernier intégrera à ce titre un module commun de gestion des lits.

La mise « en tension » des unités de médecine intensive (réanimation – soins critiques) lors de l'épidémie de Covid, est venue rappeler la nécessité de disposer d'unité à géométrie variable associée à des compétences professionnelles rapidement mobilisables. Ainsi sera engagé, lors des phases d'adaptation architecturale (notamment sur le site Raincy Montfermeil), un travail de rapprochement spatial des unités de réanimation, unité de soins continue (USC), des

unités de soins intensifs de cardiologie (USIC) voire des unités neurovasculaires (USINV – Aulnay), et salle de soins post-interventionnelle (SSPI). Un plan de formation et de maintien des compétences du personnel paramédical sera mis place. Les équipes médicales concernées – notamment médecine intensive, médecine d'urgence, infectiologues – travailleront ensemble à une meilleure anticipation en cas de nouvelle épidémie.

Sur chaque site, les services de réanimation polyvalente adulte, contribuent à la sécurisation de l'offre de soins et constituent un faire-valoir et une vraie plus-value pour nombre de filières : pour les SAU, les maternités et notamment en neurologie – cardiologie (Aulnay), oncologie – cardiologie – pneumologie (Raincy Montfermeil), maternité de niveau 3 – cardiologie – néphrologie (Montreuil). Ces « sur-compétences » demandent à être valorisées ; nous nous y emploierons.

3.6. Imagerie

Le GHT entend renforcer l'offre en imagerie médicale polyvalente et spécialisée du territoire dans le cadre **d'un réseau d'imagerie ville hôpital**.

Les hôpitaux publics en général – et les établissements du GHT GPNE en particulier compte tenu de leur situation financière dégradée – rencontrent des difficultés pour recruter les personnels et réaliser les investissements qui sont nécessaires en imagerie médicale pour satisfaire tous les besoins et assurer des prises en charge de qualité. Pour répondre à ces difficultés, le projet s'appuie sur un plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM), autorisé par l'ARS Île-de-France en décembre 2019.

Le concept consiste en un réseau d'imagerie ville hôpital qui permet d'augmenter l'offre en imagerie médicale et favorise une meilleure orientation des patients dans les parcours de soins du territoire. Le parcours patient est au centre du projet.

Il s'agit d'un projet de radiologie hospitalière, permettant une prise en charge optimale des patients du GHT.

- Accès à une imagerie spécialisée répondant aux besoins des **spécialistes d'organe**
- **Accès rapide** permettant **d'optimiser les durées de séjour** et de développer l'offre en hospitalisation de jour de médecine
- Meilleure orientation des patients sur les parcours de soins proposés par le GHT et ses partenaires
- Développement d'une offre **d'imagerie interventionnelle**
- **Permanence des soins** assurée 24h/24 et 365j/an

Dans ce cadre, les partenaires s'engagent à partager certaines contraintes :

- Nombre d'examens par heure permettant à

la fois de garantir la qualité de réalisation et d'interprétation des examens d'imagerie et d'assurer la pérennité financière de la structure.

- Prise en charge de patients hospitalisés sur toutes les vacations de manière homogène, y compris les vacations des radiologues libéraux.

Le **réseau ville – hôpital** est un autre aspect indispensable du projet. Son objectif premier est d'établir une interconnexion entre la ville et l'hôpital. Le projet prévoit la création d'antennes d'imagerie de ville, en réseau direct avec le plateau d'imagerie hospitalier, pour mettre à disposition un outil d'orientation performant pour les cliniciens de ville et hospitaliers, en s'appuyant sur les expertises des radiologues hospitaliers et de ville. Les patients de la ville et de l'hôpital, pourront ainsi profiter de cette synergie.

La création de ce réseau augmentera la visibilité des filières de soins du territoire et facilitera ainsi le cheminement optimal du patient dans son parcours de soins territorial. Ce partenariat entre le GHT GPNE et les radiologues libéraux sera donc très structurant pour l'offre de soins du territoire.

Les autres priorités du GHT GPNE en imagerie médicale sont les suivantes :

- **Développer l'expertise en fonction des besoins des services cliniques** - imagerie de recours : oncologie, neuroradiologie, pathologie complexe, pédiatrique etc. ;
- **Développer l'imagerie interventionnelle** - se préparer à développer une prise en charge de l'AVC par thrombectomie mécanique ;
- **Améliorer la qualité des prises en charge** : amélioration de l'accessibilité des examens, réduction des délais de RDV, développement de prises en charge spécialisées et de pointe, notamment par la notion de radiologues référents par organe.

3.7. Santé mentale

L'ampleur des besoins nécessite un fort développement de l'offre en santé mentale, aussi bien en psychiatrie adulte qu'en pédopsychiatrie. Les projets médicaux se construisent en lien avec

la feuille de route régionale de santé mentale, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de Seine Saint Denis et la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT 93).

Des liens forts existent avec les hôpitaux ayant une activité en santé mentale (Ville Evrard et Delafontaine). Les trois hôpitaux couvrent l'ensemble du territoire de la Seine Saint Denis.

Des partenariats et des conventions très nombreux existent avec le secteur médico-social (IME, IMPro, EPAHD, MAS...) qui ont besoin de se développer davantage du fait du manque de personnel notamment médical des structures médico-sociales.

Les deux pôles de psychiatrie et de pédopsychiatrie du site d'Aulnay sont membres actifs des instances de la CPT et du PTSM.

Psychiatrie adulte

En psychiatrie adulte, l'Hôpital d'Aulnay gère trois secteurs couvrant les communes de Blanc Mesnil, Aulnay-Sous-Bois, Sevran, Villepinte, Tremblay en France, Livry, Vaujours, soit une population de 310 000 habitants en situation régulière.

L'offre de soins est à développer et à moderniser dans tous les champs de la psychiatrie :

- Création d'un 4^{ème} secteur de psychiatrie adulte pour ne pas dépasser la taille critique d'un secteur (80 000 habitants), s'accompagnant d'un redécoupage géographique des secteurs ;
- Reconstruction des trois services d'hospitalisation pour un accueil digne et sécurisé des patients ;
- Construction d'un hôpital de jour supplémentaire (1 / secteur) actuellement 2 HDJ ;
- Construction et création d'une unité jeunes adultes 16-25ans intersectorielle (1^{er} épisode de décompensation 16-25 ans) ;
- Construction et création d'une unité de soins intensifs de 10 lits intersectorielle ;
- Acquisition et création de CMP et CATTP dans la ville aux tailles et aux normes correspondant aux besoins croissants de soins ambulatoire de la population (1 CMP de 300 m²/ commune) pour un développement des soins ambulatoires (virage ambulatoire de la psychiatrie) ;
- Création d'un véritable centre d'accueil et de crise (CAC) intersectoriel, avec consultations psychiatriques d'urgence, suivi de courte durée de la crise, et lits d'hospitalisation de courte durée ;

Le projet médical ne pourra se déployer qu'avec un investissement important en ressources humaines et en locaux.

La position des services de psychiatrie et de pédopsychiatrie au sein d'un centre hospitalier général et d'un GHT est une opportunité de modernisation et d'amélioration de l'accès aux soins somatiques des patients psychiatriques, dont on sait qu'ils ont un recours aux soins très insuffisants en France (encore plus en SSD) et une surmortalité importante par rapport à la population générale.

- Construction et création d'une structure d'accueil et de mise en sécurité des femmes victimes de violences en lien avec les associations d'aide aux victimes ;
- Acquisition et création d'appartements thérapeutiques.

Certains besoins de la population restent non couverts notamment en ce qui concerne la capacité de soins en HDJ (20 places / secteur) et l'offre de consultations en ville.

L'offre est également à diversifier pour répondre aux problématiques spécifiques :

- Diversification des modalités de soins par des structures spécialisées intersectorielles : CAC, service jeunes adultes - 1^{er} épisode, service de soins intensifs ;
- Développement de l'offre de soins de liaison dans les services MCO : développement d'une équipe de liaison pluridisciplinaire ;
- Développement de l'éducation thérapeutique en santé mentale (unité intersectorielle ?) formation aux patients, aux familles et aux professionnels du réseau ;
- Développement de la prise en charge du psycho traumatisme, et des femmes victimes de violences ;
- Diversification des modes de soins : psychothérapies psychodynamiques, TCC, thérapies psychocorporelles, travail à domicile, thérapies transculturelles ;
- Développement de l'activité de réhabilitation sociale, et de l'accompagnement des patients en appartements thérapeutiques.

Pédopsychiatrie

L'offre de soins est à développer pour répondre aux besoins croissants de la population et aux projections démographiques sur un inter-secteur surdimensionné de 310 000 habitants, couvrant les mêmes communes que la psychiatrie adulte.

Le CHI Robert Ballanger dispose d'ores et déjà d'un service très attractif pour la formation des internes et des jeunes médecins, et disposant de compétences médicales dans tous les champs de la pédopsychiatrie (adolescent, pédopsychiatrie périnatale, psychotraumatisme, liaison...).

La précarité, l'isolement, la vulnérabilité des familles sont source de pathologies psychiques de l'enfant, et également source d'aggravation des pathologies. Les conditions de vie difficiles (logement, parent isolé, conditions de scolarisation, maltraitements, enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance très nombreux) sont autant de facteurs qui complexifient les conditions d'accès au soin des enfants ainsi que les prises en charge thérapeutiques.

Les facteurs cumulés nécessitent un grand plan d'investissement, essentiellement sur l'ambulatoire. La pédopsychiatrie a une activité à 98% ambulatoire avec des moyens insuffisants en locaux et en personnel.

- Acquisition et création de CMP adaptés en taille et en fonctionnalité sur chaque commune (achats ou location de locaux de 300 m² par commune sur Blanc Mesnil, Aulnay nord, Sevrans, Tremblay et Livry) et regroupement des activités de consultations et de CATTP sur chaque commune ;

- Construction et création d'un « pôle adolescents » par création d'un HDJ adolescents de 7 places, et regroupement de toute l'activité ambulatoire de consultations adolescents sur un même site ;
- Création de structures CATTP, outils indispensables du soin en pédopsychiatrie, avec création de CATTP sur chaque CMP n'en ayant pas (Sevrans, Tremblay, Aulnay sud, Livry-Vaujours).

L'offre de soins est à diversifier et à médicaliser avec notamment :

- La création d'équipes mobiles et le développement de « l'aller vers » pour :
 - Les adolescents (rattachée au « pôle adolescents ») ;
 - L'autisme (rattachée à l'Unité TSA et l'HDJ) ;
 - La périnatalité (rattachée à la Maison de la Petite enfance) ;
 - Le soutien à la parentalité au domicile, aux équipes de l'éducation nationale, aux équipes de PMI, aux crèches, aux services de protection de l'enfance.
- Le renforcement des partenariats et des conventions avec les secteurs médico-sociaux en souffrance (notamment pas de pédopsychiatres sur les structures médico-sociales).

Un plan de développement des ressources humaines

Un tel niveau d'ambition implique un fort développement des ressources humaines, aussi bien en psychiatrie adulte qu'en pédopsychiatrie :

- Renforcement des équipes médicales sur les structures ambulatoires, ainsi qu'en hospitalisation pour la psychiatrie adulte ;
- Renforcement des équipes pluridisciplinaires sur toutes les activités ambulatoires et d'hospitalisation ;
- Création d'équipes pour les nouvelles structures spécialisées intersectorielles, HDJ ados, CATTP, et équipes mobiles ;

- Revalorisation et effort pour fidéliser et développer l'attractivité des métiers spécifiques à la psychiatrie (IDE de pratique avancée, art thérapeutes, psychologues aux formations diversifiées) et à la pédopsychiatrie (orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs de jeunes enfants et spécialisés, art thérapeutes, psychologues) ;
- Développement de l'enseignement (création de postes d'internes et d'externes, accueillir les étudiants de P13) et de la recherche en lien avec l'URC du GHT.

3.8. Vulnérabilités et publics éloignés du système de santé

Le département de la Seine-Saint-Denis constitue le département le plus pauvre d'Ile-de-France et se caractérise par des indicateurs socio-économiques défavorables sur :

- Le département, près de trois habitants sur dix sont pauvres ;
- Le taux de chômage s'élève à 19%, contre 9,5% en Ile-de-France et 10,5% en France ;
- Le revenu moyen par foyer fiscal est particulièrement bas avec 23 136€ contre 31 847€ en Ile-de-France et 25 138€ en France (en 2015) ;
- La pauvreté s'aggrave dans le département : le taux de pauvreté de Seine-Saint-Denis s'élève à 28,6% en 2014, soit une augmentation de 7,1 points par rapport à 2008 (données INSEE).

Cette **précarité record** entraîne un recours aux soins plus tardif pour la population de Seine-Saint-Denis, en raison des obstacles financiers, mais aussi des difficultés à s'orienter dans le système de santé, à se dégager des préoccupations de survie au quotidien, à exprimer des demandes ... Cet enjeu est d'ailleurs souligné dans le PRS 2018-2022 de l'ARS Ile-de-France.

La prévalence de certaines maladies sur le département s'explique par les conditions de vie (logements insalubres, lieux surpeuplés), et favorables à la contamination :

- Depuis l'année 2017, une augmentation du nombre de cas de rougeole déclarés est observée en Ile-de-France. La Seine-Saint-Denis est le département d'Ile-de-France qui a été le plus touché par cette épidémie : depuis le 1^{er} janvier 2019, 40 cas de rougeole ont été déclarés sur le département sur les 143 cas franciliens, soit 28% des cas déclarés (source : Santé Publique France) ;
- La tuberculose concerne 32 cas pour 100 000 habitants sur le département, soit une incidence plus de deux fois supérieure à la moyenne nationale ;
- Durant l'épidémie de Covid-19, une surmortalité majeure a été observée sur le département de Seine-Saint-Denis. Au cours du mois de mars 2020 et durant les premiers jours d'avril, la Seine-

Saint-Denis a connu la plus forte évolution de mortalité d'Ile-de-France en nombre de décès enregistrés et domiciliés par rapport à la même période de 2019 : +69,4% entre le 1^{er} et le 31 mars et +118,4% entre le 1^{er} mars et le 10 avril. Il s'agit de la surmortalité la plus forte constatée parmi l'ensemble des départements franciliens (ORS Ile de France).

D'autres indicateurs soulignent les limites de la politique de prévention actuelle et de l'éducation de la population à certains risques :

- La Seine-Saint-Denis est 2^{ème} département de France le plus touché par l'épidémie de VIH après Paris ;
- Les pathologies liées au tabac et à l'alcool sont également supérieures à la moyenne régionale et nationale et la Seine-Saint-Denis est le 1^{er} département en termes d'interpellations pour usage de cannabis (ORS IdF).

Dans ce contexte, l'offre du GHT GPNE s'adapte et entend à répondre aux spécificités de son territoire :

- Adaptation des organisations et des prises en charge pour tenir compte de la précarité et des conditions de vie au domicile ;
- Permanence d'accès aux soins de santé ;
- Prise en charge des addictions dans le cadre de l'offre existante sur chaque site (CSAPA, ELSA) et en lien avec les acteurs du territoire ; le GHT envisage de créer un hôpital de jour d'addictologie sur le site de Montfermeil ;
- Prise en charge des violences, notamment par des partenariats associatifs et avec les commissariats ;
- Offre en santé sexuelle : centres de planification et d'éducation familiale, CeGIDD sur le site de Montreuil, prise en charge pluri professionnelle des mutilations sexuelles...
- Soins en secteur pénitentiaire (maison d'arrêt de Villepinte)
- Partenariats avec les associations et collectivités territoriales, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé (ex. : lien entre PASS hospitalière et PASS ambulatoire).

4. Un système hospitalier qui s'appuie sur des partenariats forts et la modernisation de l'offre de soins des hôpitaux du GHT

4.1. Des hôpitaux ouverts sur la ville

Le GHT GPNE conçoit l'offre de ville comme une complémentarité avec l'offre hospitalière, et pas comme une concurrence. Il accompagnera et participera à la mise en place des CPTS sur le territoire du GHT.

Il collabore également avec les collectivités territoriales qui s'investissent dans le champ de la santé (CMS, médecine préventive, participation aux contrats locaux de santé).

Enfin, le GHT GPNE promeut un **accès facilité au médecin spécialiste**, à travers des consultations avancées, l'accès direct par téléphone à un médecin spécialiste pour un avis ou une hospitalisation en urgence, et le développement de la téléconsultation.

4.2. Des partenariats à la mesure des défis à relever

Etablissements privés

Le projet médical du GHT GPNE s'appuie en premier lieu sur des partenariats avec des acteurs privés, notamment autour de deux thématiques : la prise en charge du cancer et l'imagerie.

Concernant la **radiothérapie**, le territoire de la Seine-Saint-Denis se démarque par la présence d'un seul centre de radiothérapie publique à disposition des patients. À ce jour, le centre de radiothérapie de Montfermeil assure la prise en charge d'une file active croissante de patients, bien que les taux de fuite demeurent importants (près de 60% en 2017). Afin de renforcer l'offre existante, le GHT GPNE prévoit de se rapprocher de l'Institut de Radiothérapie des Hautes Énergies (IRHE) appartenant au groupe Ramsay Santé et situé dans les locaux du CHU Avicenne.

Ce partenariat permettra d'assurer la pérennité de l'offre via une mutualisation des équipes médicales en place et de favoriser la spécialisation des prises en charge. Par ailleurs, il assurera un renouvellement facilité du parc d'équipements et un maillage territorial plus fin de l'offre de radiothérapie.

Au vu de l'activité actuelle, les deux centres peuvent traiter leurs patients actuels sur deux machines. La priorité des équipes en place est

de pouvoir limiter les taux de fuites au sein des filières déjà existantes grâce au développement de nouvelles techniques comme la stéréotaxie ou la curiethérapie (actuellement inexistante sur le territoire de la Seine-Saint-Denis), que le parc d'équipement renouvelé devra intégrer.

Ce partenariat doit également permettre un maillage territorial efficace du département, offrant à la population des soins de qualité au plus près de leur domicile, dans un contexte de croissance de l'activité : le nombre de patients en phase active de traitement en oncologie augmente ainsi de 3% par an (Caisse nationale d'assurance maladie. Cartographie des dépenses et des pathologies. 2019).

Cette augmentation prévisible à court terme de l'activité, justifie de prévoir d'ores et déjà que les deux services puissent fonctionner avec trois accélérateurs par site, dans un premier temps sur le site de Bobigny, et à terme sur le site de Montfermeil. Dans le cadre de la reconstruction de l'hôpital de Montfermeil, le GHT prévoit de réserver un espace pour la construction d'une troisième alvéole. Une augmentation de l'activité supérieure aux prévisions est en effet envisageable par la mise en place d'un réseau de coopération en oncologie sur le département. Les projections de réductions

du taux de fuite permettent d'estimer un nombre potentiel de patient à moyen terme de 2500/an, ce qui justifiera un parc de 5 à 6 machines. La diminution des fuites hors du territoire permettra à l'assurance-maladie de réaliser des économies significatives sur les dépenses de transports sanitaires liées aux séances de radiothérapie.

Le développement de la collaboration médicale entre le CH de Montfermeil et l'IRHE prendra la forme d'une équipe médicale commune, composée a minima de 8 praticiens.

L'extension du parc d'équipement et le développement de nouvelles activités devra aller de pair avec la formation des professionnels (physiciens, dosimétristes, manipulateurs en électro-radiologie médicale) et l'ajustement des ressources humaines.

En **médecine nucléaire**, le GHT GPNE est engagé dans la constitution d'un **pôle public-privé de médecine nucléaire**, amené à prendre la forme juridique d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de droit privé, autour de 2 implantations géographiques : l'hôpital privé du Vert-Galant et l'hôpital de Montfermeil. Chacun des deux sites sera équipé d'un TEP Scan et

de deux gamma-caméra. Le partenariat vise à mutualiser certaines ressources pour développer l'activité et renforcer le lien avec les services cliniques du GHT, notamment en cancérologie.

Concernant **l'imagerie médicale**, le GHT GPNE s'est engagé dans la construction d'un Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé (PIMM) qui vise à faire coopérer les acteurs du territoire en imagerie dans le cadre d'un réseau d'imagerie ville hôpital pour répondre au mieux aux besoins de santé de la population. Le projet cherche à conjuguer renforcement de l'attractivité salariale et exercice hospitalier... le tout dans un objectif unique : celui de proposer aux patients la meilleure prise en charge possible à l'hôpital.

Au travers d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de droit privé, géré à poids égal entre parties publiques et privées, le PIMM repose sur une mutualisation des moyens matériels et humains, un partage de la permanence des soins, et un système d'information commun. Cette organisation est structurée par un projet médical construit entre radiologues publics et libéraux, en cohérence avec le projet médical du GHT.

Assistance-publique - Hôpitaux de Paris

Le GHT GPNE et l'AP-HP ont des collaborations nombreuses, dans lesquelles le GHT joue parfois le rôle de recours, notamment avec le GHU Paris-Seine-Saint-Denis (GHU PSSD). Un travail est ainsi engagé avec l'ARS Île-de-France sur les coopérations entre le GHU et les GHT de Seine-Saint-Denis. Les nouvelles coopérations envisagées visent à accroître l'attractivité du territoire pour le recrutement médical et favoriser des soins de qualité pour les patients au plus près de leur domicile :

- **Cardiologie** : création d'un GCS de cardiologie regroupant les établissements du GHT et l'Hôpital Avicenne (GHU PSSD) ;
- **Chirurgie** : réflexion concertée sur le calendrier de développement de l'accès au robot chirurgical dans les établissements publics de santé du département ;

- **Cancérologie** : participation conjointe à la redynamisation du GCS Institut fédératif de cancérologie du 93 en lien avec l'association SPQR et les acteurs privés du territoire ;
- **Développement de consultations avancées** et partage de compétence pour les disciplines absentes sur le pôle universitaire et présentes au sein du GHT (chirurgie plastique, urologie, ORL, néphrologie...) et postes partagés pour les disciplines à maillage territorial (radiologie, hématologie clinique, pneumologie...)
- **Développement des valences d'enseignement et de recherche** dans certaines équipes médicales du GHT GPNE, par exemple en néonatalogie ou en chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice.

Autres établissements de santé publics

Le GHT GPNE développe des coopérations avec les autres établissements du territoire :

- Avec l'EPSVE dans le cadre de la communauté psychiatrie de territoire (CPT) de Seine-Saint-Denis
- Avec le GHT Plaine de France et les autres établissements publics MCO (notamment l'HIA Begin) ou SSR.

Médico-sociaux

Sur le territoire du GHT GPNE, de nombreuses structures du secteur médico-social sont amenées à prendre en charge tant des enfants que des adultes. Pour toutes ces structures, les établissements du GHT constituent une porte d'entrée pour la prise en charge de leurs bénéficiaires. Il est donc indispensable que les partenariats déjà mis en place puissent être poursuivis et consolidés ; et que d'autres soient concrétisés par le biais de convention notamment.

Pour ce qui est du **secteur du Handicap**, le GHT s'inscrit dans une démarche de prise en charge de l'ensemble des patients accueillis y compris ceux qui sont en situation de handicap. Le projet de soins du GHT introduit ces notions comme corollaire d'une prise en charge de qualité. Le sujet des personnes handicapées vieillissantes est également à prendre en compte dans l'évolution des besoins en santé auxquels va devoir répondre le GHT.

En outre, tous les **EHPAD** du territoire du GHT sont concernés par la convention constitutive de la filière gériatrique du GHT GPNE qui verra bientôt le jour pour renforcer le maillage territorial autour de la personne âgée. Ce partenariat doit être renforcé par le biais des équipes mobiles de gériatrie extrahospitalières et l'ambulatoire gériatrique d'une façon générale.

Ces différentes structures représentant aussi l'aval de certains services de soins, il conviendra d'élargir le partenariat tant avec les établissements mais aussi les services sociaux et médico-sociaux du territoire tel que les **SSIAD**, mais aussi plus largement avec les CPTS en cours de constitution dans les villes du territoire et qui regrouperont tant des professionnels libéraux que des structures et services du médico-social.

Autre partenariat à ne pas négliger, les coordinations gérontologiques en structuration au sein du Conseil Départemental du 93 et dans certaines villes également.

Groupement Hospitalier de Territoire
Grand Paris Nord-Est

Aulnay-sous-Bois - Le Raincy-Montfermeil - Montreuil



CHI
Robert
Ballanger

Boulevard Robert Ballanger
93 600 Aulnay sous Bois

GHI
Le Raincy-
Montfermeil

10 rue du Général Leclerc
93 370 Montfermeil

CHI
André
Grégoire

56 boulevard de la Boissière
93 100 Montreuil