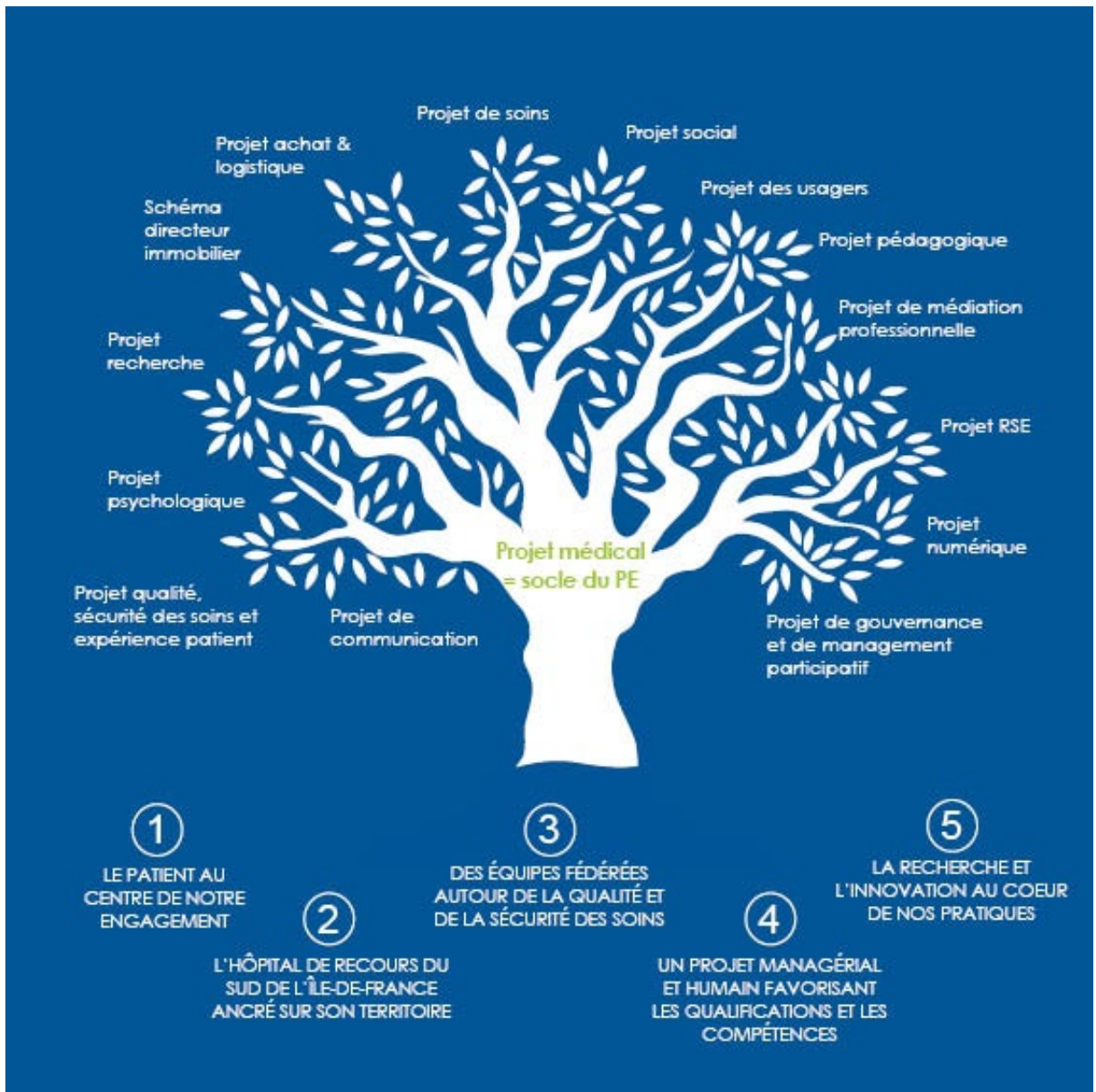


# PROJET MÉDICAL



## SOMMAIRE

<b>1. Un hôpital ouvert sur son territoire</b>	<b>4</b>
1.1. Poursuite du virage ambulatoire	4
1.2. Établissement de liens forts avec la ville	4
1.3. Renforcement de l'offre de consultations	4
1.4. Acteur de la prévention	5
1.5. Amélioration du parcours des patients au SAU	5
1.6. Diminution des passages répétés au SAU et la ré-hospitalisation	6
<b>2. Un hôpital soucieux des populations les plus fragiles</b>	<b>6</b>
2.1. Établissement d'un parcours adapté au sujet âgé	6
2.2. Prise en charge complète en périnatalité	6
2.3. Amélioration de la prise en charge de la santé mentale	7
2.4. Renforcement de l'offre de soins en oncologie	7
2.5. Prise en charge de la drépanocytose	7
2.6. Consolidation des soins aux personnes placées sous-main de justice	8
2.7. Coordination globale de l'Unité de Consultation Médico-Judiciaire (UCMJ)	8
<b>3. Un hôpital renforcé en chirurgie</b>	<b>8</b>
<b>4. Un hôpital tendant vers l'excellence des spécialités médicales</b>	<b>8</b>
4.1. Neurologie	8
4.2. Endocrinologie-diabétologie	9
4.3. Hépatogastrologie-entérologie	9
4.4. Pneumologie	9
4.5. Cardiologie	9
4.6. Hématologie	9
4.7. Oncologie	9
4.8. Néphrologie	10
4.9. Médecine vasculaire	10
4.10. Rhumatologie	10
4.11. Dermatologie	10
4.12. Infectiologie	10
4.13. Médecine Physique Réadaptation (MPR) et Soins Médicaux et de Réadaptation (MPR)	10
4.14. Réanimation et Unité de Surveillance Continue (USC)	11
<b>5. Un hôpital avec un plateau technique performant</b>	<b>11</b>
5.1. Biologie	11
5.2. Imagerie médicale	11
5.3. Médecine nucléaire	11
5.4. Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP)	11
5.5. Pharmacie	11
5.6. Hygiène hospitalière	12

<b>6. Un e-hôpital tourné vers les pratiques du futur</b>	<b>12</b>
6.1. Constitution d'une cellule e-santé pluriprofessionnelle depuis 2022	12
6.2. Équipements de services de pointes	12
6.3. Utilisation d'applications spécifiques	13
6.4. Développement d'outils numériques en santé	13
6.5. Laboratoire de simulation	13
<b>7. Un hôpital à vocation universitaire, promoteur de la recherche</b>	<b>13</b>
7.1. Processus d'universitarisation	13
7.2. Rôle d'enseignement	13
7.3. Recherche clinique et interventionnelle	13
<b>8. Un hôpital au centre du patient acteur de sa santé</b>	<b>14</b>
8.1. Généralisation de l'expérience patient	14
8.2. Recrutement de patients experts	14
8.3. Participation des familles	14
8.4. Éducation thérapeutique au cœur de la santé et de la prévention	14
8.5. Définition de parcours patients en collaboration avec les IPA et les IDEC	15
8.6. Développement de protocoles de coopération	15
<b>9. Un hôpital avec une communication élargie</b>	<b>16</b>
<b>10. Une complémentarité avec le Projet Médical Partagé (PMP) du GHT Île-de-France Sud</b>	<b>16</b>

## 1. Un hôpital ouvert sur son territoire

### 1.1. Poursuite du virage ambulatoire

- *Extension du recours à l'hôpital de jour « hors les murs » :*

- Diabète I et II
- Drépanocytose
- Maladies chroniques en pédiatrie
- Maladie rénale chronique en lien avec l'AURA

- *Renforcement et réorganisation des activités d'hôpital de jour en :*

- Gériatrie
- Oncologie-hématologie
- Infectiologie
- Néphrologie
- Gynécologie
- Pédiatrie : Hôpital de jour d'évaluation et diagnostic rapide

- *Recours à la chirurgie « hors bloc » :*

- Urologie
- ORL
- Gynécologie : hystérosopies, colposcopie
- Ouverture de l'Unité d'accès Vasculaire aux patients externes et d'HAD

### 1.2. Établissement de liens forts avec la ville

- Création de réseaux et mailing listes de médecins et paramédicaux pour une communication facilitée.
- Mise à disposition des professionnels de ville de téléphones et mails d'avis, accès aux demandes de télé expertise.
- Collaboration avec les CPTS : parcours patients de diabétologie, BPCO, maternité. Mise à disposition d'IDE au SAU.
- Renforcement des Maisons Médicales de Garde avec les médecins généralistes de ville.
- Recours à l'e-santé : téléconsultations, télé expertise, ETP virtuelle.
- Participation des unités de psychiatrie au Conseil Local de santé mentale.
- Etablissement de lien avec les sages-femmes libérales et la PMI pour la pédopsychiatrie.
- Partenariat pour les activités : MJC, maison de quartier, maison pour adolescents.
- Organisation de journées annuelles de rencontre par spécialités avec les professionnels de ville.

### 1.3. Renforcement de l'offre de consultations

- *Pôle médecine :*

- Reprise des consultations groupées rhumatologie-dermatologie séniorisées pour le psoriasis.
- Consultations (CS) de conseils aux voyageurs en infectiologie (y compris par IDE).
- CS de programmation des HC en médecine générale et de suivi post HC.
- Augmentation des CS drépanocytose adultes.
- Renfort des CS mémoire en gériatrie.
- CS médicales rapides pour admissions directes (y compris par IPA) en gériatrie et CS post urgences.

- *Pôle médecine de spécialités :*

- CS de médecine vasculaire en lien avec la diabétologie, dermatologie, cardiologie, chirurgie vasculaire, gériatrie.

- CS pour la PEC de la chirurgie bariatrique.
- CS IDEC en rythmologie interventionnelle.
- Renforcement des CS post AVC (y compris par IPA).
- CS de neurologie générale : épilepsie, syndromes extrapyramidaux.
- CS d'allergologie et de pathologies du sommeil.
- Création d'une CS mensuelle de génétique rénale.
- CS des IPA et IDEC en néphrologie.

- *Pôle chirurgie :*

- Filtrage des demandes de CS en ORL.
- Augmentations des CS d'urologie.
- Augmentations des CS d'ophtalmologie.
- CS de chirurgie pédiatrique.

- *Pôle santé publique et SMR :*

- CS diététiques cardio-vasculaires.
- CS gériatrique de suivi post réadaptation.
- CS de soins de support en soins palliatifs par IDE.
- CS de kinésithérapie en MPR.
- CS et entretien d'accueil pour les détenus entrants à la MAFM.

- *Pôle psychiatrie :*

- Mise en place de consultations et thérapies familiales.
- CS post urgences et post séjour en UPLI (UPLI).
- CS de gérontologie-psychiatrie, de psycho-traumatologie.
- CS de psycho-traumatologie par les psychologues en relai des CS médicales.
- Mise en place d'une CS de thérapie cognitive et comportementale, CMP G10.
- Création d'une CS pour adolescents au G12.

- *Pôle femme mère enfant :*

- CS d'androgénologie et de sexologie en PMA.
- CS dédiées à la PEC de l'endométriose en gynécologie.
- CS spécialisées pour les pathologies chroniques de l'enfant (diabète, drépanocytose, asthme ...).
- CS spécialisées de pédiatrie pour les pathologies organisées en filières (TCA, TAS ...).

#### 1.4. Acteur de la prévention

- Ostéoporose via équipe mobile et logiciel.
- Maladie rénale chronique via le forfait de PEC.
- Pathologies psychiatriques : consultations de suivi post HC, groupes de paroles ...
- Organisation des journées thématiques ouvertes au public d'information, prévention et dépistage : AVC, maladie rénale, diabète, soins palliatifs et soins de support en oncologie ...

#### 1.5. Amélioration du parcours des patients au SAU

- Aménagement et réorganisation du circuit d'accueil aux urgences adultes.
- Aménagement de locaux spécifiques à l'accueil des patients psychiatriques au SAU et organisation de cet accueil.
- Réorganisation de l'accueil des détenus et des patients du SMPR et de l'UHS.
- Installation d'un scanner dédié aux urgences.
- Aménagement de l'accueil des urgences pédiatriques et création d'une UTHCD/UHCD.
- Aménagement de l'accueil des urgences gynécologiques et création d'une UHCD.

### 1.6. Diminution des passages répétés au SAU et la ré-hospitalisation

- Consultations pré admissions et post urgence en gériatrie et médecine polyvalente.
- Consultations gériatriques de suivi post réadaptation.
- Consultations post urgence et post séjour en UPLI.
- Télé suivi des patients : médical, IPA et IDEC.
- PEC spécifiques des patients en filières médicales, IPA et IDEC :
  - Diabète I et II
  - Insuffisance cardiaque : UTIC
  - Ecole de l'asthme
  - Suivie de la maladie rénale chronique
- Généralisation des programmes d'éducation thérapeutique.

## 2. Un hôpital soucieux des populations les plus fragiles

---

### 2.1. Établissement d'un parcours adapté au sujet âgé

- Avis gériatriques rapides d'orientation au SAU.
- Consultations pré admissions et post urgence en gériatrie.
- Structuration de la consultation mémoire.
- Structuration de l'oncologie-gériatrie.
- Création d'un hôpital de jour gériatrique spécifique.
- Coordination avec les équipes de gériatrie et de SSR gériatrique du CHA et de la FMIH du GHT.
- Télé expertise et téléconsultations à destination des EHPAD, de la MAFM pour les détenus âgés.
- Gestion des entrées directes en EHPAD.
- Programme de lutte contre la dénutrition en médecine polyvalente (CLAN, médecins, diététiciens, restauration, soignants).

### 2.2. Prise en charge complète en périnatalité

- *Santé de la femme* :
  - Circuit de PEC de l'endométriose : Cs dédiées, réunions pluridisciplinaires en lien avec l'Hôpital St Joseph.
  - Participation au réseau d'endométriose RESENDO.
  - Optimisation de l'accueil sein : CS d'annonce, soins de support, soins post-opératoires de cicatrisation.
  - PEC mixte urologique et gynécologique des patientes avec anomalie de la statique pelvienne
- *PMA* :
  - Préservation de la fertilité féminine médicale et sociétale.
  - Développement du CECOS.
  - CS d'andrologie et de sexologie.
- *Maternité* :
  - Coordination du parcours des grossesses en lien avec les CPTS, les PMI et les professionnels libéraux, cellule SFAO.
  - Réalisation des IVG chirurgicales par les sages-femmes.
  - Réalisation des IVG tardives de 14 à 16 semaines.
  - Création d'une UHCD d'obstétrique.
- *Néonatalogie* :
  - Aménagement de l'espace parents-bébé : chariot mobile de relaxation.

- Transformation du lactarium à usage interne en lactarium à usage externe.
- Création d'une cellule éthique périnatale transversale pour les nouveau-nés en fin de vie et la PEC de la douleur.
- Equipe d'intervention de pédopsychiatrie en périnatalité

- *Pédiatrie :*

- Aux urgences : réorganisation des boxes de consultation, d'HdJ, UHTCD, UHCD.
- Création de lits post-urgence et lits de semaines dans l'unité 0-12 ans.
- Création d'une cuisine thérapeutique.
- Participation à la chirurgie pédiatrique.
- Participation au projet de l'hôpital hors les murs.

### **2.3. Amélioration de la prise en charge de la santé mentale**

- Parcours des patients relevant de la psychiatrie infanto-juvénile en coordination avec la pédiatrie et le territoire, SAU etc...
- Création d'un accueil adolescent et d'un CATTP en pédopsychiatrie, d'un café associatif et d'ateliers philosophie.
- Mise en place de consultations pour adolescents au G12.
- Aménagement de locaux spécifiques à l'accueil des patients psychiatriques au SAU et organisation de cet accueil.
- Présence d'une IDE de psychiatrie la nuit au SAU.
- Création d'espaces d'apaisement dans les unités de soins, en particulier l'Unité 3 ouverte.
- Mise en place de consultations post urgence et post séjour en UPLI.
- Présence d'un neuropsychologue partagé au sein du pôle.
- Amélioration du parcours des patients psychiatriques dans les services somatiques.
- Introduction de la psychothérapie de remédiation cognitive : psychologue et logiciel dédiés au G10.
- Consultations spécialisées de thérapie cognitive et comportementale au CMP du G10.
- Consultations de gérontologie-psychiatrie, de psycho-traumatologie.
- Ligne directe d'accès à la CUMP e lien avec le SAMU.
- Recours à l'ETP dans tous les HdJ des unités.

### **2.4. Renforcement de l'offre de soins en oncologie**

- Renforcement de la consultation d'annonce commune aux différentes spécialités et « accueils ».
- Création d'un accueil oncologie-digestif et oncologie-hépatologique.
- Création d'un accueil ganglion en hématologie.
- Structuration de l'oncologie-gériatrie.
- Réalisation d'écho-endoscopies bronchiques au bloc ambulatoire.
- Augmentation des lits de soins palliatifs : 6 lits en oncologie, réflexion globale sur le territoire en coordination avec le CHA.

### **2.5. Prise en charge de la drépanocytose**

- Structuration de l'Unité Clinique et de Recherche sur la drépanocytose.
- Augmentation des consultations dédiées.
- ETP : éducation des patients en particulier les adolescents et jeunes adultes.
- Participation au déploiement de l'hôpital de jour hors les murs.

## 2.6. Consolidation des soins aux personnes placées sous-main de justice

- Réorganisation de l'accueil au SAU des détenus et des patients de la MAFM et du SMPR, et de l'UHS.
- Evaluation initiale des détenus entrants à la MAFM par personnel soignant d'accueil.
- Consultation et entretien d'accueil après affectation dans les bâtiments.
- CS buccodentaire systématique par une assistante dentaire.
- Acquisition d'une MiniBox pour EFR à la MAFM.
- Recours à la téléconsultation et télé expertise pour certaines spécialités : anesthésie, orthopédie, neurologie, néphrologie.

## 2.7. Coordination globale de l'Unité de Consultation Médico-Judiciaire (UCMJ)

- Création d'une salle « Melissa » pour l'audition des enfants victimes.
- Parcours de prise en charge des violences intrafamiliales en coordination avec la pédiatrie.
- Coordination avec les associations, les collectivités et le Parquet pour la prise en charge des violences intrafamiliales.
- Mise en place d'une antenne d'écoute, d'information et d'orientation.

## 3. Un hôpital renforcé en chirurgie

---

- Ouverture de la 2<sup>e</sup> salle de bloc opératoire en PDES.
- PEC des urgences chirurgicales lourdes (SAMU/SMUR, SAU, imagerie, anesthésie, chirurgies réanimation).
- Développement de la chirurgie pédiatrique (SAMU/SMUR, SAU, imagerie, anesthésie, chirurgies, pédiatrie).
- Création d'un service d'urologie autonome.
- Création d'une nouvelle salle de radiologie et chirurgie interventionnelles.
- Mise en place d'un accueil unique à J0 en hospitalisation, commun à tous les services.
- Extension du bloc ambulatoire et parcours du « patient debout ».
- Développement de la chirurgie du rachis et de la main en orthopédie.
- Parcours de chirurgie bariatrique en lien avec les endocrinologues.
- Recours à la chirurgie des glandes salivaires en ORL.
- Augmentation de l'offre de soins en ophtalmologie.
- Réorganisation du plateau de rééducation et d'urodynamique.
- Préparation à la chirurgie :
  - Réhabilitation améliorée après chirurgie, RAAC (chirurgie, SSR, MPR, anesthésie)
  - Programme de préparation pré et post opératoires
  - Education à l'auto rééducation (lien SSR)
- Acquisition de matériel :
  - Ampli 3 D au bloc
  - Cone beam en stomatologie

## 4. Un hôpital tendant vers l'excellence des spécialités médicales

---

### 4.1. Neurologie

- Création d'une clinique SOS AIT.
- Augmentation du capacitaire de neurologie générale : passage de 8 à 12 lits.
- Renforcement des consultations post AVC médicales et IPA.
- Mise en place de consultations de neurologie générale : épilepsie, syndromes extrapyramidaux...
- Renforcement du SMR de neurologie avec PH partagé.



- ETP : éducation post AVC et de prévention secondaire.
- Thrombectomie mécanique.

#### 4.2. Endocrinologie-diabétologie

- Poursuite de la dynamique de l'Hôpital de jour hors les murs : projet de Savigny le Temple pour le diabète de type I.
- ETP : Transition pour le diabète de type I, éducation aux nouveaux dispositifs en diabétologie, éducation pour le diabète de type II.
- Formation d'une équipe mobile de diabétologie.
- Télé soins par médecins et IPA.

#### 4.3. Hépatogastrologie-entérologie

- Accueils oncologie-digestif et oncologie-hépatologie en lien avec l'imagerie et la chirurgie.
- ETP : cirrhose, MICI.
- Augmentation des vacations d'endoscopie sous AG au bloc.

#### 4.4. Pneumologie

- Prise en charge des pathologies du sommeil en lien avec : neurologie, SSR, ORL...
- Réalisation d'écho-endoscopies bronchiques au bloc ambulatoire.
- Création d'une consultation d'allergologie.
- Ecole de l'asthme et participation à la PEC pédiatrique.
- PEC des fibroses pulmonaire en lien avec l'Hôpital St Joseph.
- MiniBox pour EFR à la MAFM.
- Télésuivi des syndromes d'apnée du sommeil.

#### 4.5. Cardiologie

- Mise en place de l'activité TAVI.
- Création d'une équipe mobile pour l'insuffisance cardiaque.
- Développement de la filière amylose cardiaque.
- Consultations IDEC en rythmologie interventionnelle.
- ETP : insuffisance cardiaque, gestion des anticoagulants, coronaropathies, rythmologie.
- Télé suivi de l'insuffisance cardiaque.

#### 4.6. Hématologie

- Création de l'accueil ganglion.
- Travail sur un circuit d'hémo-gériatrie en lien avec l'hôpital Dupuytren de l'AP-HP.
- ETP : programme ACTEUR.
- Télésuivi des patients sous chimiothérapie.

#### 4.7. Oncologie

- Parcours d'oncologie-gériatrie.
- Augmentation des LISP de 4 à 6.

- Mise en place de moyens non médicamenteux de lutte contre la douleur.
- ETP : gestion des effets secondaires des chimiothérapies.
- Télésuivi des patients sous chimiothérapie.

#### 4.8. Néphrologie

- Extension du capacitaire de l'Hémodialyse.
- Extension du capacitaire de l'hôpital de jour/dialyse péritonéale.
- Développement de l'Hémodialyse quotidienne à domicile HDDQ.
- Mise en place d'une consultation de génétique rénale mensuelle.
- Réalisation d'explorations fonctionnelles rénales en HdJ.
- Développement des consultations IPA et IDEC.
- ETP : éducation à la MRC, suivi après transplantation rénale.

#### 4.9. Médecine vasculaire

- Création de consultations et actes de médecine vasculaire (doppler, scléroses etc ...) en lien avec les services de : diabétologie, dermatologie, cardiologie SSR, gériatrie, chirurgie vasculaire.

#### 4.10. Rhumatologie

- Structuration de la filière ostéoporose : filière FILIOS, travail sur la prévention, création d'une équipe mobile, logiciel dédié, formation d'une IDE à l'ostéodensitométrie, en lien avec le SSR gériatrique.
- Structuration de la PEC des rhumatismes inflammatoires chroniques : dépistage des comorbidités, recours à l'activité physique adaptée, ETP, utilisation d'outils connectés.
- Mise en place de consultations mixtes rhumatologie/dermatologie pour le psoriasis.
- Réalisation de gestes articulaires sous échographie.

#### 4.11. Dermatologie

- Recours à la chirurgie de MOHS en lien avec le service d'ACP.
- Acquisition de lasers : à colorant pulsé pour le traitement des angiomes plans et des lésions post-radiothérapie, laser à 3 volets pour les cancers cutanés et les lésions post-radiothérapie.
- Participation à la médecine vasculaire sur le versant veineux.

#### 4.12. Infectiologie

- Création d'une équipe mobile départementale.
- Traitements injectables du VIH.
- Ouverture d'une consultation de conseils aux voyageurs

#### 4.13. Médecine Physique Réadaptation (MPR) et Soins Médicaux et de Réadaptation (MPR)

- Réorganisation du plateau de réadaptation avec IDE référente.
- Explorations urodynamiques en lien avec les urologues.
- Rééducation des pathologies du rachis, de la traumatologie du sport.

#### 4.14. Réanimation et Unité de Surveillance Continue (USC)

- Participation à la filière d'accueil des urgences chirurgicales lourdes.
- Optimisation des sorties des patients via la cellule de gestion des lits.

### 5. Un hôpital avec un plateau technique performant

---

#### 5.1. Biologie

- Finalisation du LBMCMS.
- Consultation des résultats des patients externes.
- Développement de la toxicologie et de la pharmacologie : chromatographe en phase liquide et gazeuse et spectromètre de masse.
- Création d'un plateau de biologie en génétique moléculaire incluant l'ACP.
- Agrandissement et réorganisation du centre de prélèvements.
- Renforcement de la biologie délocalisée.

#### 5.2. Imagerie médicale

- Participation à l'activité de radiologie et chirurgie interventionnelle au bloc opératoire.
- Installation d'un scanner dédié aux urgences.
- Recours à l'interprétation par télé-imagerie en garde.
- Demandes et rendus d'examens en ligne.
- Prises de rendez-vous en ligne.

#### 5.3. Médecine nucléaire

- Renouvellement des matériels lourds : PET scan et Gamma caméra.
- acquisition du logiciel DACS pour le suivi dosimétrique.
- Traitements par radio-embolisation et radiothérapie interne sélective au lutécium pour les cancers du foie.

#### 5.4. Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP)

- Participation à la création d'un plateau de biologie en génétique moléculaire.
- Mise en place de la cytopathologie digitalisée.
- Projet commun ACP/dermatologie de la chirurgie de MOHS.

#### 5.5. Pharmacie

- *Stérilisation* :
  - Travail sur la sécurisation et la qualité.
  - Informatisation du circuit des dispositifs médicaux stérilisables.
- *Pharmacotechnie* :
  - Autodiagnostic des risques de préparation des médicaments cytotoxiques : chimioprep. Projet UPC chimio.
  - Détermination d'un local pour la préparation des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques. Reconditionnement unitaire des médicaments.
- *Radiopharmacie* :
  - Acquisition d'une nouvelle enceinte pour la médecine nucléaire.

- *Dispositifs médicaux :*

- Outils ANAP pour sécuriser le circuit des dispositifs médicaux entre le bloc et la pharmacie.
- Traçabilité informatisée des DMI au bloc et secteur interventionnel.
- Participation au projet thrombectomie.

- *Le médicament :*

- Automatisation de la gestion des stocks, mise en œuvre de la sérialisation au CHSF et à la MAFM.
- Informatisation du circuit du médicament sur les sites extérieurs et le pôle FME.
- Développement de la pharmacie clinique.
- Déploiement de la dispensation nominative automatisée.
- Réorganisation de la dispensation des médicaments et DMS hors les tortues.
- Ouverture de l'unité sanitaire du nouveau centre de détention.

- *Les fluides médicaux :*

- Acquisition d'un logiciel des fluides médicaux et obus d'oxygène.

## 5.6. Hygiène hospitalière

- *Projet AMEOPE :*

- Création de 3 binômes praticiens hygiénistes/IDE hygiénistes pour : bloc et chirurgie, réanimation/soins intensifs, urgences/services/ hôpitaux de jour.

- *Projet ENVZEM :*

- Assurer tous les prélèvements de surface et d'air, élaboration de plans d'échantillonnages, élaboration de nouvelles techniques de prélèvements, recherches spécifiques.

- *Projet LABREF :*

- Obtention du label de laboratoire national de référence : lait maternel, BHRe, légionnelle et endoscope.

- *Application des recommandations du PROPIAS.*

- *Projet Envi-Pro :*

- Désinfection au peroxyde d'hydrogène des chambres des patients BHRe et du plateau technique de rééducation.
- Entretien des locaux par microfibres.

## 6. Un e-hôpital tourné vers les pratiques du futur

---

### 6.1. Constitution d'une cellule e-santé pluriprofessionnelle depuis 2022

- Boxes de téléconsultations médicales et IDE.
- En particulier, télé consultations et télé expertise à destination de la MAFM (anesthésie, orthopédie, neurologie, néphrologie ...).
- Télé consultations et télé expertise à destination des EHPAD.
- Télé consultations plaies et cicatrisation (*AMI de l'ARS mars 2023*) dans la filière gériatrique du GHT.
- Programmes d'inscription à la télé expertise pour les médecins correspondants.

### 6.2. Équipements de services de pointes

- ETP virtuelle : formalisation des programmes.
- RCP à distance au sein du GHT et des FMIH.
- Télé consultations et télé suivi par les IPA et IDEC.

### 6.3. Utilisation d'applications spécifiques

- Programme NEORTHO : outil numérique de soins orthophoniques des prématurés.
- Télésanté et télé soins en diabétologie.
- LEA santé : télésurveillance des patients sous chimiothérapie en hématologie.
- Télésurveillance des patients sous chimiothérapie en oncologie.
- Télé suivi de l'insuffisance cardiaque (cardiologie et réadaptation cardio-vasculaire).
- Télé suivi des syndromes d'apnée du sommeil.
- Recours à l'IA en imagerie.
- Recours à la télé-imagerie en garde et pour les avis spécialisés au sein du GHT et des ES à proximité.
- Programme de télémédecine en ACP.
- Prescription connectée au LBM

### 6.4. Développement d'outils numériques en santé

- En lien avec le Génomopole dans le cadre de l'appel à idées innovantes :

- Outil numérique d'aide à la communication avec les parents en néonatalogie.
- Outils numériques en maternité.
- SeREIN : suivi des traitements et résultats biologiques des patients IRC.

- Elaboration de Programmes de télé réadaptation cardiovasculaire.

### 6.5. Laboratoire de simulation

- Programmes de formation en anesthésie, médecine d'urgence, salle de naissance, étudiants IFPM.
- Développement du projet simulateur ALR, avec le laboratoire IBISC.

## 7. Un hôpital à vocation universitaire, promoteur de la recherche

---

### 7.1. Processus d'universitarisation

- Assurer la relève des postes universitaires des services d'endocrino-diabétologie (nomination d'un PHU, puis MCU-PH puis PU-PH et postes de CCA) et de neurologie (nomination d'un MCU-PH puis PU-PH, et postes de CCA).
- Obtenir des postes universitaires dans de nouveaux services : candidats en hématologie, néphrologie et hygiène hospitalière.

### 7.2. Rôle d'enseignement

- Campagne d'agrément des DES et Dr Junior.
- Accueil des étudiants DFA2 et 3.
- Initiation de formations destinées aux praticiens de ville.
- Journées régionales de rhumatologie.

### 7.3. Recherche clinique et interventionnelle

- Nombreux projets de recherche en commun avec le Génomopole :

- Cohorte des patients drépanocytaires INNOVHEM.
- Rétroprojection murale en chambre d'isolement en psychiatrie G10.
- Diagnostic de l'endométriome par test sanguin.

- Dépistage du cancer de l'ovaire

- Mais aussi projets de recherche communs avec l'ICAM et la Faculté d'Evry

- Partenariat de psychiatrie avec le DTRF Paris Sud, le GHU Paris Psychiatrie Neurosciences.

## 8. Un hôpital au centre du patient acteur de sa santé

---

### 8.1. Généralisation de l'expérience patient

- À tous les services.

- Acquisition de tablettes numériques pour faciliter les retours des patients.

### 8.2. Recrutement de patients experts

- Pour l'information et l'éducation thérapeutique.

- Le partage d'expérience.

### 8.3. Participation des familles

- Groupes de parole à destination des parents endeuillés en EMASP.

- Consultations et thérapies familiales en psychiatrie G12 et G13.

- Création de groupes d'entraide des patients psychiatriques par secteurs.

- Création de groupes d'écoute des familles en psychiatrie.

### 8.4. Éducation thérapeutique au cœur de la santé et de la prévention

Création d'une UTEP (*financement FIR et activité HdJ*)

Rôles :

- ✓ Accompagnement des équipes pour la structuration de l'offre, l'élaboration des programmes, la déclaration à l'ARS et l'évaluation.
- ✓ Formation des professionnels de santé.
- ✓ Stratégie des ETP au CHSF: recensement, développement d'outils SI, projets transversaux.
- ✓ Communication.

De très nombreux programmes d'éducation sont à élaborer ou conforter :

- *Pôle médecine :*

- Rhumatismes inflammatoires chroniques.
- Drépanocytose.
- Plan de lutte contre la dénutrition.

- *Pôle médecine de spécialités :*

- PEC de la transition pour le diabète de type I.
- Education aux nouveaux dispositifs en diabétologie.
- Education pour le diabète de type II.
- Insuffisance cardiaque, gestion des anticoagulants, coronaropathies, rythmologie ....
- Programme ACTEUR en hématologie.
- Education post AVC et prévention secondaire.
- Gestion des effets secondaires des chimiothérapies en oncologie.
- Ecole de l'asthme.
- ETP cirrhose et MICI en HGE.

- PEC de l'IRC, suivi après transplantation en néphrologie
- *Pôle chirurgie et anesthésie* :
  - RAAC.
  - Préparation pré et post-opératoire.
- *Pôle Santé publique et SMR* :
  - PEC après rééducation cardio-vasculaire en HC et HdJ.
  - RAAC.
  - Education à l'auto-rééducation
- *Pôle psychiatrie* :
  - Education spécifique pour les patients souffrant de pathologies chroniques.
  - Education à la prise médicamenteuse.
  - Mise en place de l'ETP dans chacun des HdJ.
- *Pôle femme-mère-enfant* :
  - Via outils numériques en néonatalogie : NEORTHO ...
  - En pédiatrie :
    - Diabète de type I
    - Drépanocytose
    - Asthme
    - Maladies inflammatoires et rhumatologiques
    - MICI
    - Épilepsie
    - TCA, néphropathies ...
  - Endométriose en gynécologie

### 8.5. Définition de parcours patients en collaboration avec les IPA et les IDEC

- En rhumatologie pour l'équipe mobile de l'ostéoporose et la formation à l'ostéodensitométrie.
- En gériatrie : IPA pour CS non programmées rapides (AMI mars 2023).
- IPA en cardiologie pour l'UTIC.
- IPA en neurologie : ETP, préparation retour à domicile, actes diagnostiques ...
- Renforcement des IDE d'annonce en oncologie de façon transversale sur les pôles.
- IDEC en oncologie : parcours sortie HC, gestion des suites et du parcours.
- IPA en oncologie: prévention effets des chimio, ETP, CS ok chimio ...
- IDEC en ORL : programmation chirurgie et examens.
- Projet RAAC en chirurgie et réadaptation.
- IDEC de l'équipe mobile de crise de psychiatrie du territoire.
- IPA en psychiatrie dans les unités pour des PEC spécifiques.
- Intégration des IPA à l'accueil des urgences.

### 8.6. Développement de protocoles de coopération

- Ponction d'ascite en HGE.
- Suivi vaccinal en dialyse.
- Suivi des traitements par EPO en dialyse.
- Formation à l'échographie sonosite pour la ponction des FAV en hémodialyse.
- Réalisation des EFR en pneumologie.
- Ponctions en Unité d'accès vasculaire.
- Délégation aux IDE des urgences adulte.

## 9. Un hôpital avec une communication élargie

- Événementiel : Le service communication a mis en place dès l'ouverture du nouveau site une politique événementielle, notamment à destination des médecins de ville du bassin territorial du CHSF. Cependant, la population médicale du bassin est en diminution et est de plus en plus sollicitée et se rend de moins en moins aux événements organisés par le CHSF. Le service souhaite mettre en place un comité de pilotage, intégrant notamment un représentant de l'ordre des médecins (coté généraliste) pour améliorer l'adéquation de ses événements vis-à-vis de la médecine de ville, et s'appuyant sur les ressources que sont les élus (organisateur de projets de maison de santé/maison pluridisciplinaire), les visiteurs médicaux (qui possède une connaissance fine de la médecine de ville) et les associations de médecins. Le but du comité de pilotage serait d'améliorer le ciblage lors d'organisation d'évènement, pour ne pas sur-solliciter les médecins, et d'adapter le niveau des conférences au public invité.

- Communication digitale : Le site internet du CHSF a été rénové en septembre 2016 dans une version essentiellement à vocation informative. Une seconde version interactive, prévue pour 2017 est financée. Elle intégrerait notamment des accès avec identifiant pour les médecins de ville pour accéder aux lignes directes (et éviter l'envoi systématique de la brochure papier complète). Un projet de messagerie sécurisée, pour l'échange de donnée médicale est également en cours. Cependant, la conduite de ces projets, associant la communication et les services informatiques n'est pas optimale, et une réorganisation de cette conduite est nécessaire.

- Téléphonie et prise de rendez-vous : Deux projets coexistent en ce qui concerne la téléphonie. Le premier concerne la constitution d'un annuaire des médecins de ville, qui est en cours de rédaction. Le projet est conséquent, et le service réfléchit à sa conduite, qui peut par exemple passer par un pilote médecin, proche de la médecine de ville. Le second est une réflexion sur une prise de rendez-vous facilitée pour les médecins correspondants, qui effectuent un premier filtre pour éviter des consultations inutiles. Cette prise de rendez-vous se fait actuellement par les canaux habituels (notamment le bureau central des rendez-vous), ce qui peut occasionner délai et frustration. La mise en place de canaux spécifiques (prise de RDV en ligne pour des vacations dédiées, accès à des lignes directes) est à l'étude, et doivent associer les secrétariats des différents services.

## 10. Une complémentarité avec le Projet Médical Partagé (PMP) du GHT Île-de-France Sud

En tant qu'établissement support du GHT Île-de-France Sud, le CHSF a eu à cœur d'élaborer son projet médical dans la préoccupation des implications et synergies avec le Projet Médical Partagé du GHT.

Cela se traduit de deux façons dans le présent document :

- 1) D'une part, l'ensemble des projets de développement d'activité ont été pensés non pas uniquement en fonction des besoins / faiblesses liées au bassin direct du CHSF, mais bien sur la base du département dans son ensemble. Il s'agit donc non pas de créer des activités potentiellement concurrentes d'autres services présents au CHA ou CHSE, mais bien au contraire de combler les potentiels « trous dans la raquette » déjà identifiés dans le cadre du PMP. C'est par exemple la logique derrière l'accueil sein (le département souffre de 88% de fuites sur le cancer du sein !), ou bien sur la réflexion en cours sur le SSPI qui vient faire échos aux demandes du groupe « Soins Critiques » du PMP pour que le CHSF se mette en capacité de systématiquement pouvoir accueillir les patients nécessitant une fibroscopie en période de garde
- 2) D'autre part, les projets du CHSF ne faisant pas directement écho à une piste explorée dans le PMP ont été pensés directement dans leur inscription au sein du GHT, à la fois pour en faire bénéficier les autres établissements et pour assurer une montée en puissance plus rapide fondée sur une visibilité et un adressage performant. C'est par exemple le sens de tout le travail qui a été mené sur le Pied Diabétique, travail mené d'ailleurs en partenariat avec le Dr. JOANNIDIS du CHSE.

Afin de faciliter la lecture par les partenaires du CHSF, des bannières « GHT » ont par ailleurs été placées pour marquer les projets en lien fort avec le GHT.