





CH de Saint Denis :  
un lieu tourné vers  
la diversité





GHT NOVO

Groupement Hospitalier de Territoire

Saint-Denis Gonesse  
Plaine de France

GHT EST

HÔPITAL SIMONE VEIL  
GROUPEMENT HOSPITALIER  
EAUBONNE-MONTMORENCY  
EYBONNE-MONTMORENCY



Centre Hospitalier  
Victor Dupouy  
Argenteuil



Hôpital  
Privé  
Nord  
Parisien



Centre Hospitalier de Gonesse



Centre Cardiologique du Nord



Centre Hospitalier de Saint-Denis



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES  
PARIS NORD VAL DE SEINE  
Bichat - Claude Bernard



Hôpital  
Robert Debré



Hôpitaux  
Universitaires  
Avicenne  
Jean-Verdier  
René-Muret  
Paris-Seine  
Saint-Denis



Centre Hospitalier Intercommunal  
Robert Ballanger



Groupe Hospitalier Intercommunal  
Le Raincy-Montfermeil



Ville-Evrard  
Psychiatrie publique 93



ETABLISSEMENT  
PUBLIC  
DE SANTÉ



Centre Hospitalier Intercommunal  
André Grégoire Montreuil



# Un territoire en mutation

Un environnement **strictement urbain** et **dynamique** :

- *Plaine Commune ;*
- *Croissance démographique de 14% en 4 ans ;*
- *Prévision : +120.000 habitants dans les 10 ans à venir ;*
- *Accessibilité et grand paris.*

Une **population multiculturelle** :

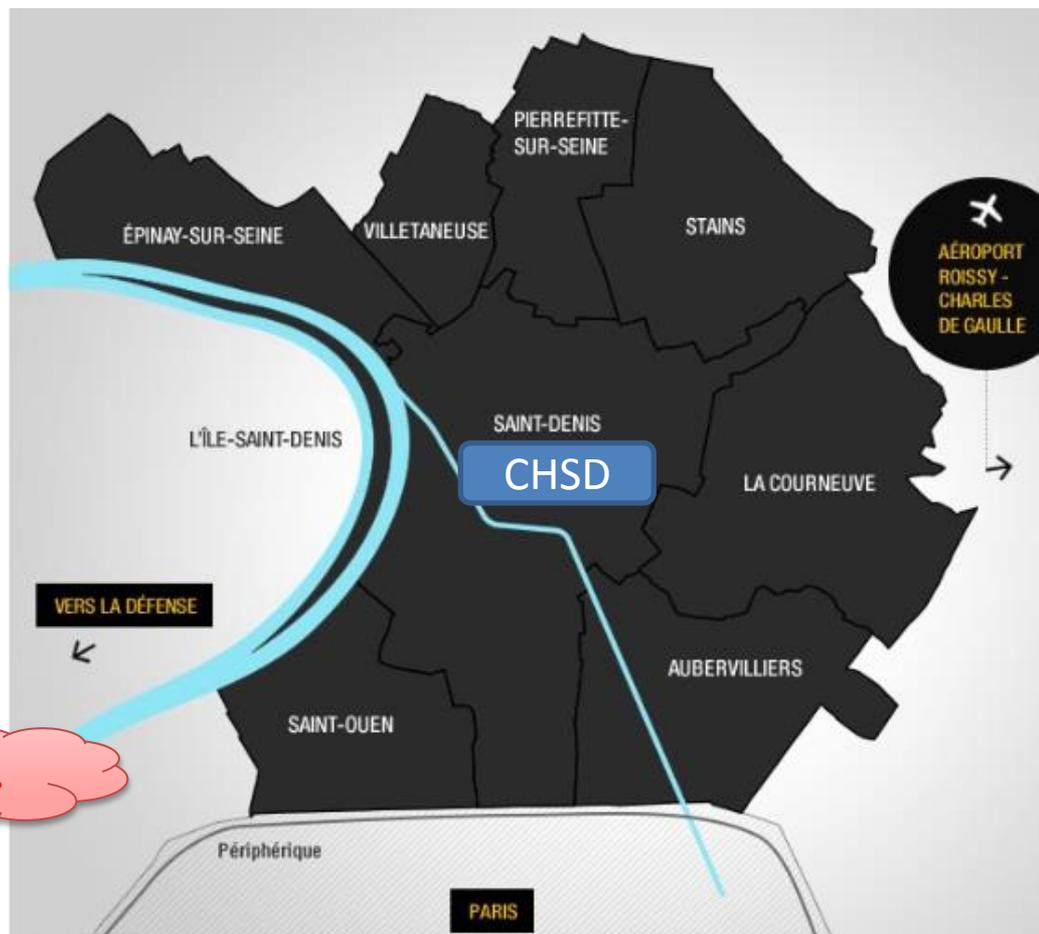
- *Proportion de la population primo-migrante avoisine 40% ;*
- *Plus d'une centaine de nationalités dans la patientèle (136 au CHSD) ;*
- *La gestion de la précarité comme pôle d'excellence.*

Un territoire de **réseaux** et de **coopérations** :

- *Maison de la Santé, centre de santé ;*
- *Périnatalité (PMI, Cliniques) ;*
- *Cancérologie (ONOF, Onconord, IF) ;*
- *Soins palliatifs et gérontologie.*

**Territoire** qui a besoin **d'avantage** de complémentarités entre la **ville** et l'**hôpital**, d'une **impulsion hospitalière** pour la conduite de démarche de **santé publique**, de **prévention**, de **promotion de la santé** et d'**éducation thérapeutique**.

**Territoire** comme laboratoire **avant-gardiste** et **expérimental**, porteur d'**innovations** et de **prospectives**.



Population desservie de 710.000 habitants



## CHSD – les chiffres clefs :

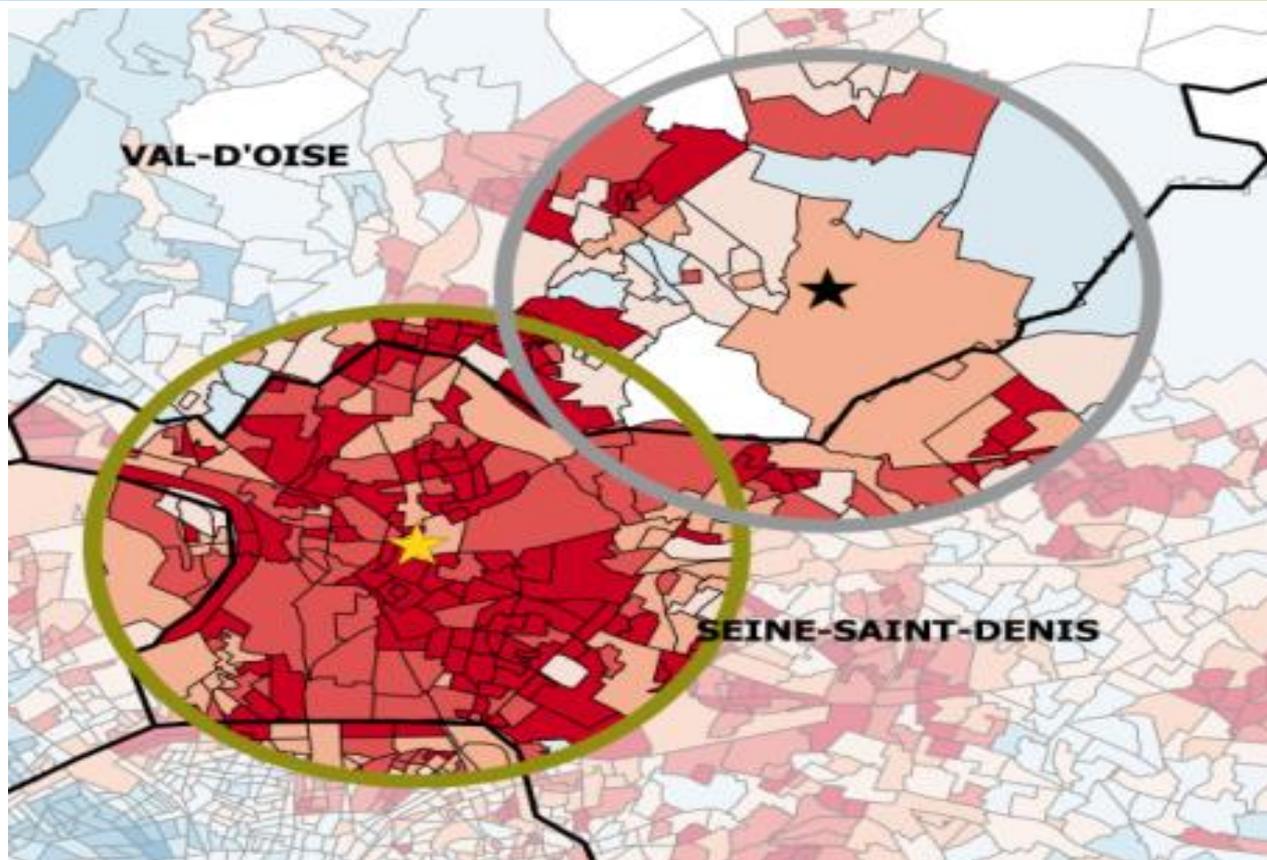
- Budgets : 200 M€
- 815 lits et places
- 130.000 consultations
- 120.000 passages aux urgences
- 35.000 séjours
- 4.750 naissances
- 2 sites : Delafontaine, Casanova

### Hôpital de Proximité...

... mais pas uniquement :

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

50% des entrées *via* les urgences  
92% des sorties au domicile  
41% de chirurgie ambulatoire

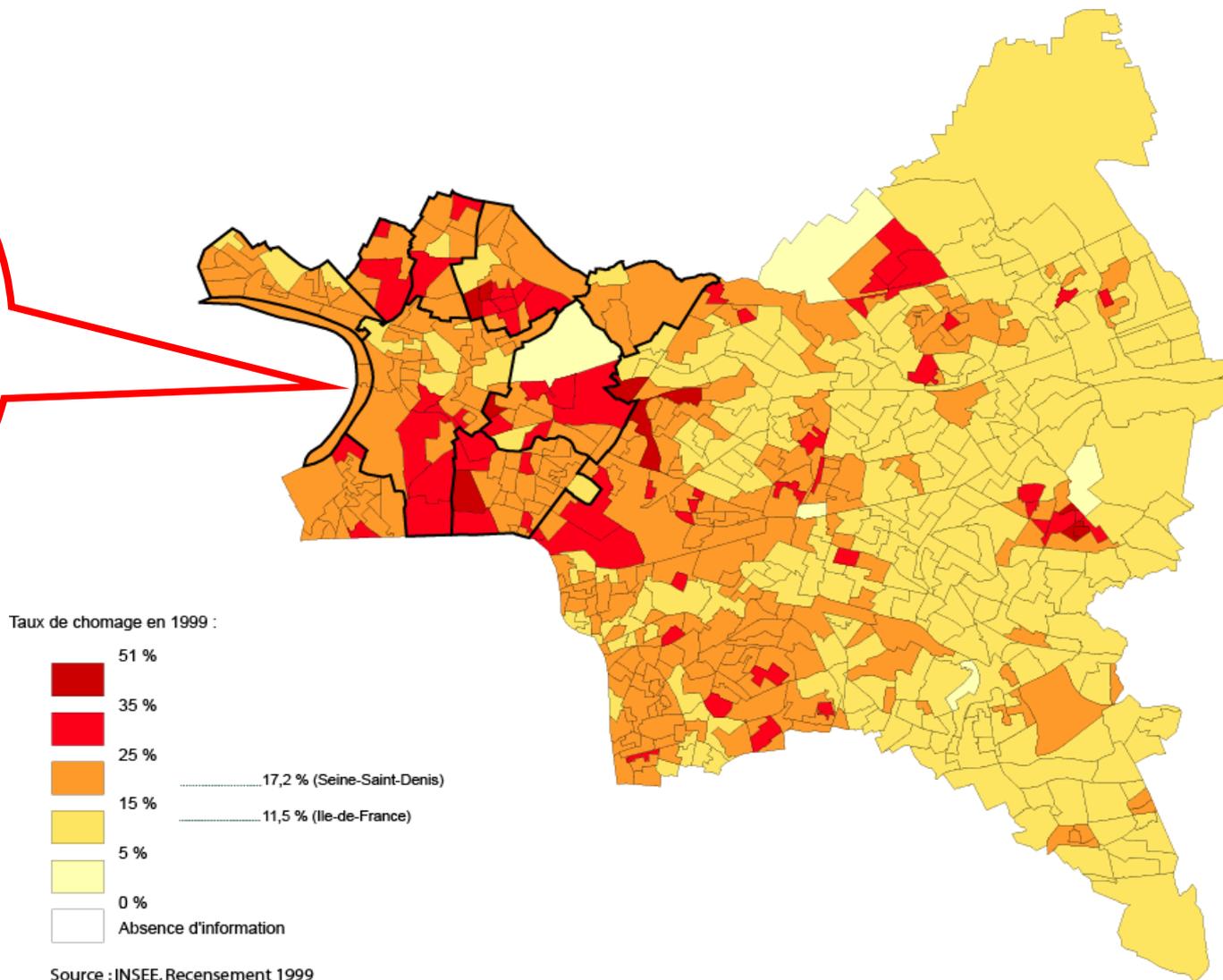


Les patients du CHSD viennent des IRIS les plus précaires d'Ile-de-France :  
> Près de **75%** des patients du CHSD vivent dans des IRIS extrêmement (++++) et très précaires (+++) ;  
> Ils sont **5 fois** plus nombreux dans ces types d'IRIS que la population d'IDF (16%).

**Un déficit structurel persistant suite à la réforme AME,SUV**



Un taux de chômage compris entre 25 et 50 % selon les communes

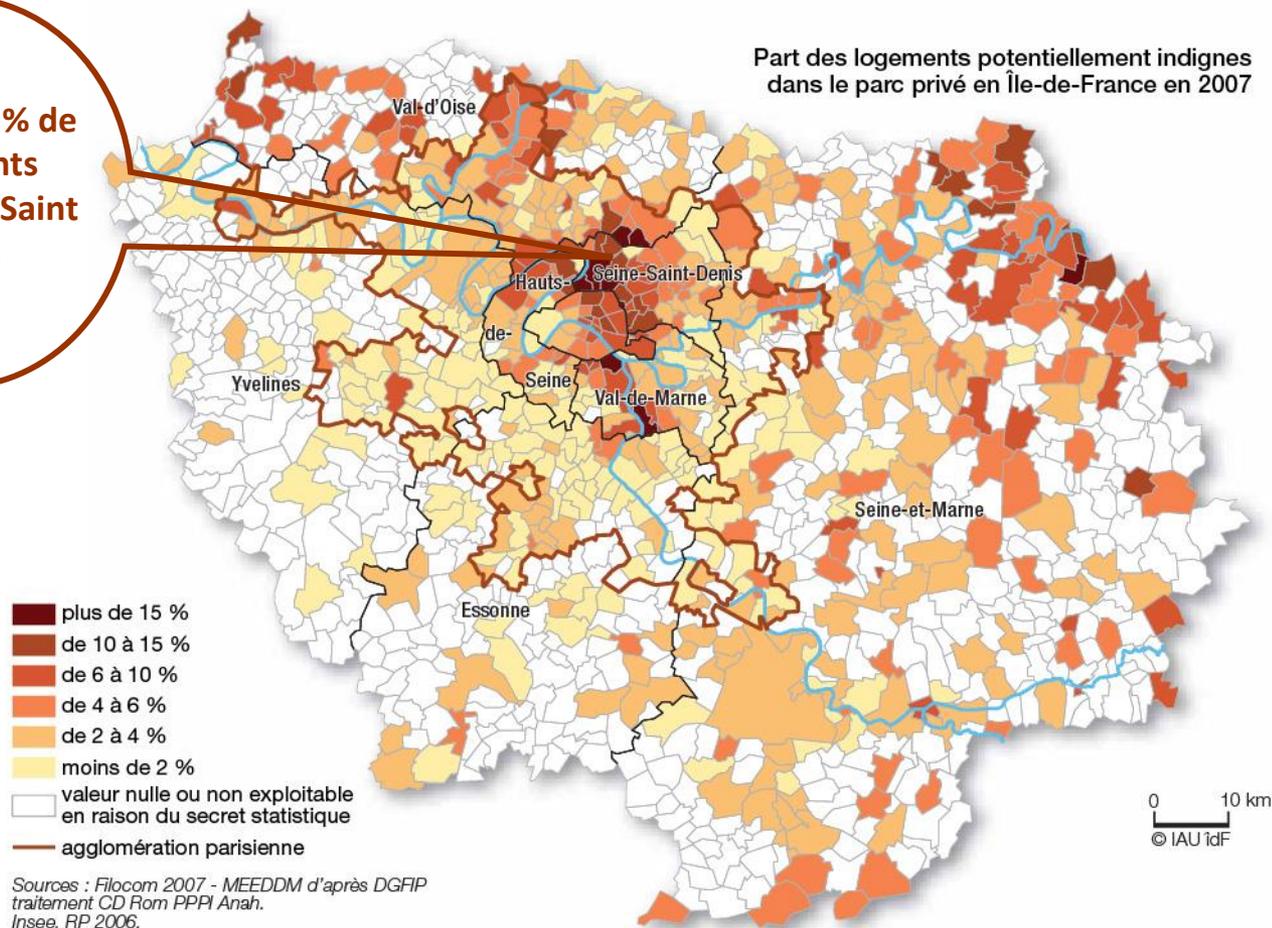


Source : INSEE, Recensement 1999



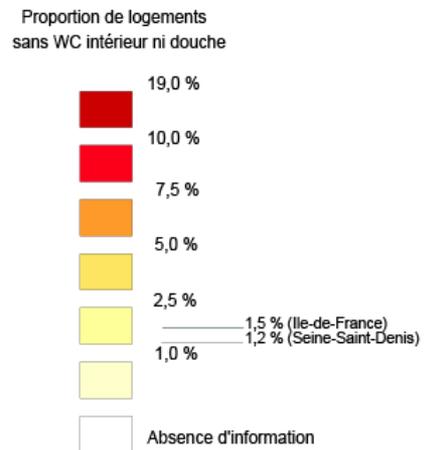
Part des logements potentiellement indignes dans le parc privé en Île-de-France en 2007

Plus de 30 % de logements indignes à Saint Denis

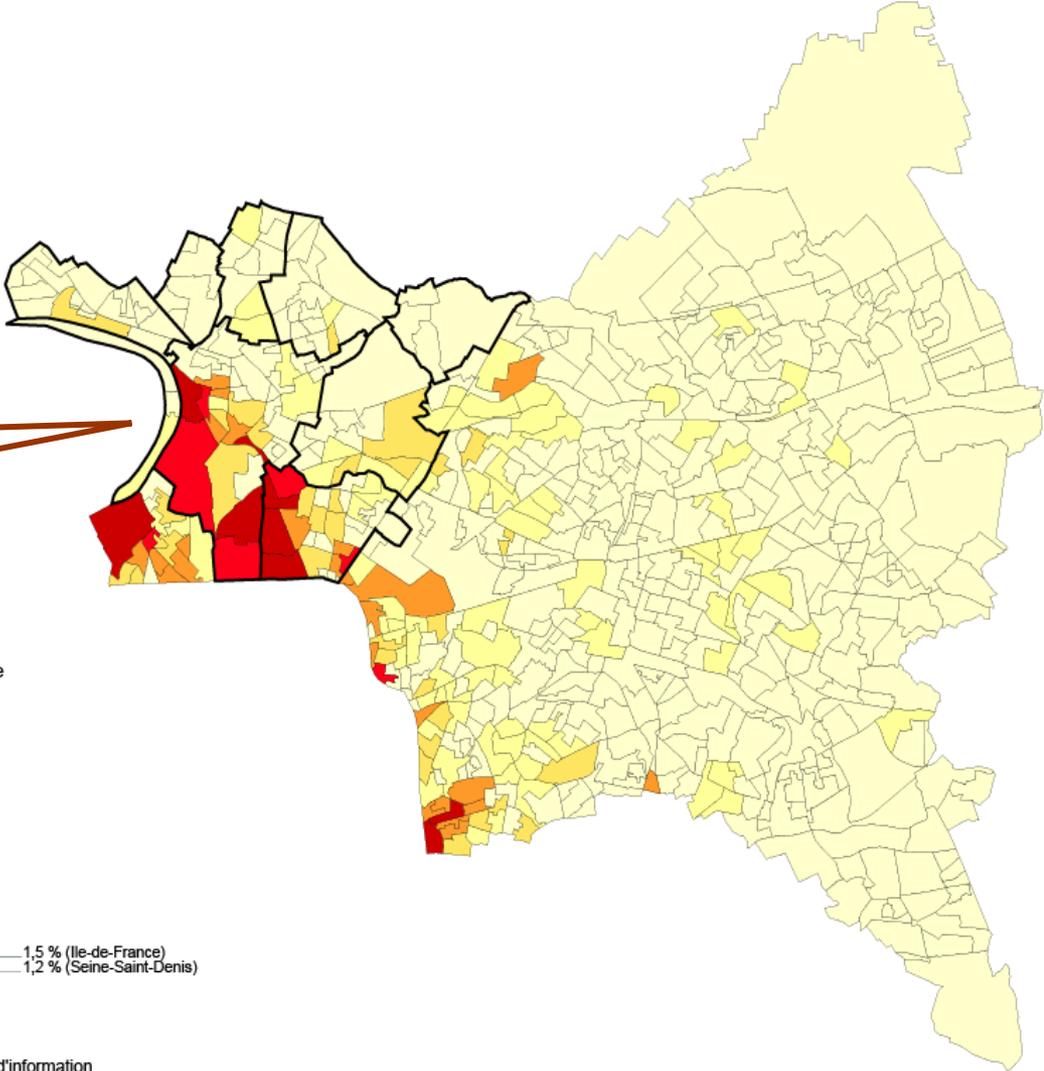




**Entre 7,5 et 19% de logement sans sanitaires**



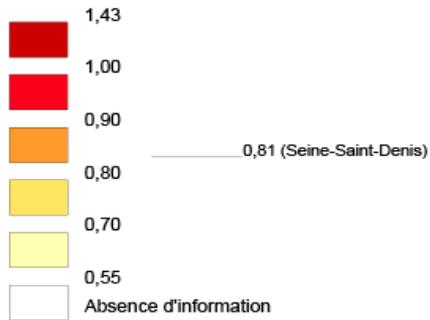
Source : INSEE, Recensement 1999





Un  
surpeuplement  
des logements

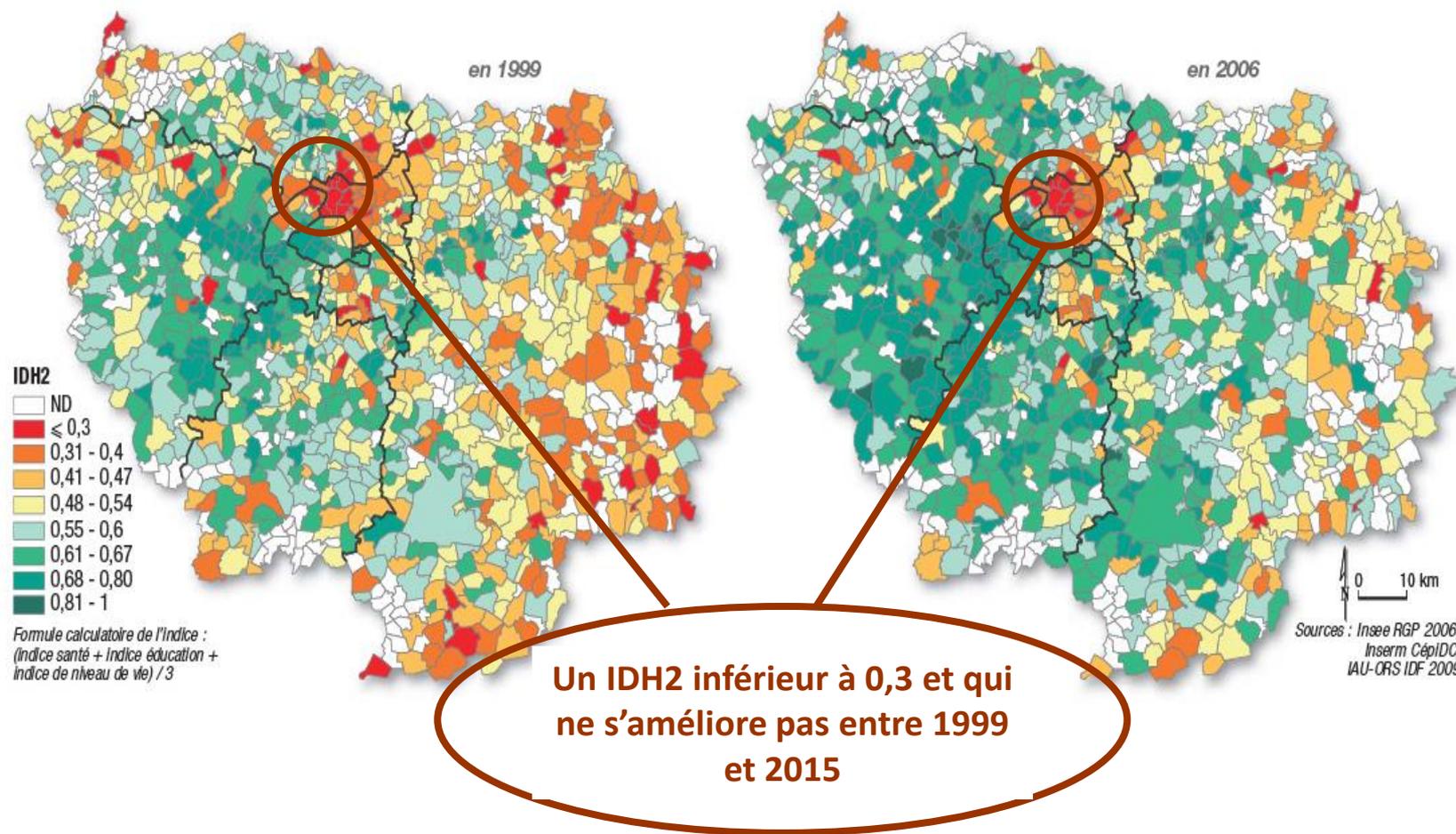
Nombre moyen de personnes par pièce

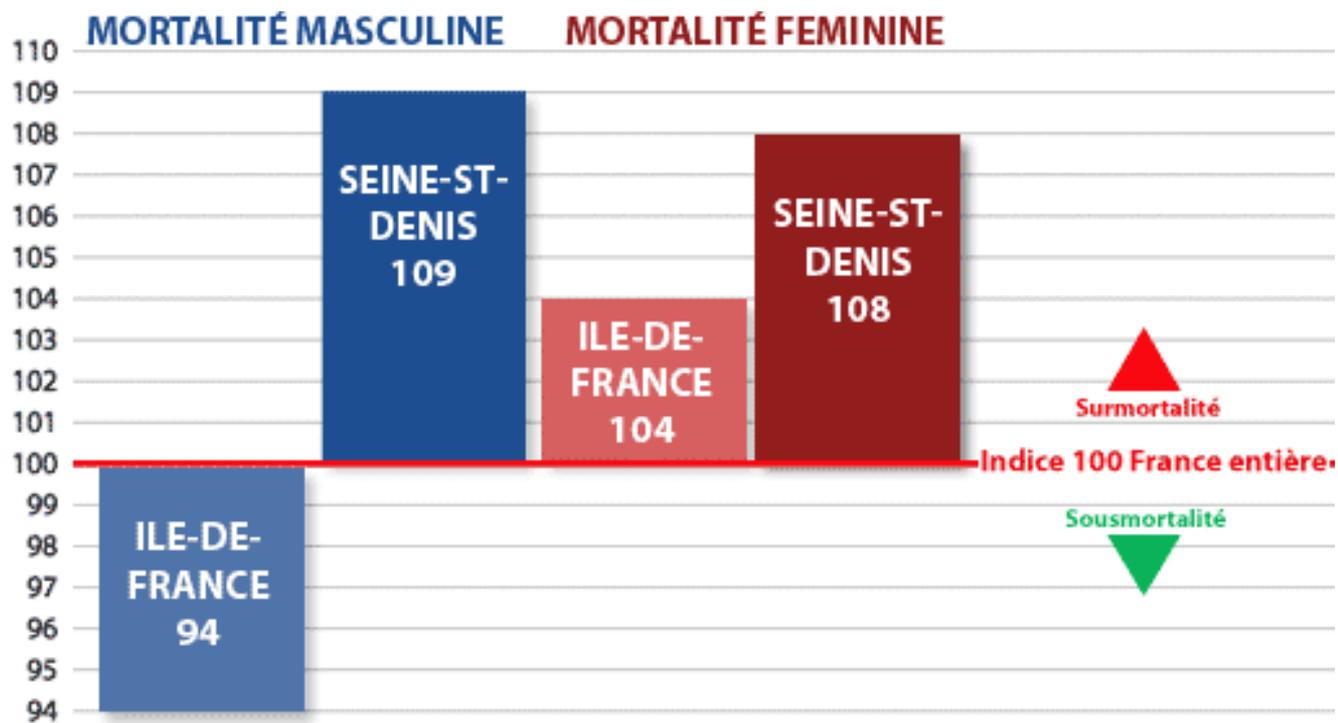


Source : INSEE, Recensement 1999



## L'indicateur de développement humain dans les communes d'Île-de-France







# Diversité et précarité du territoire

*Une population primo-migrante qui avoisine 40%  
Plus d'une centaine de nationalités dans la patientèle  
136 au CHSD*

10% des patients interrogés sont en situation de très grande précarité (score > 80)

64% peuvent être considérés comme précaires

78% sont en situation de vulnérabilité sociale

48% rencontrent des difficultés financières et 57% n'ont pas de complémentaire

90% des patients ne parlant pas le Français ou approximativement sont considérés précaires contre 58% des patients le parlant couramment



### Le CHSD fait face à la patientèle la plus précaire d'Ile-de-France.

34% des patients sont des patients précaires : CMU, AME ou SUV.

La patientèle du CHSD est (TCEPA) **5 fois** plus précaire que la population d'Ile de France et **2 fois** plus précaire que la population de Seine-Saint-Denis.

Effet recouvrement : gestion et management experts et innovants

- Gestion des **accès aux droits**, insertion par le soins, hôpital citoyen.
- La probabilité qu'une facture soit réglée est de **61%**.
- Les patients **non couverts** ont une probabilité de payer inférieure de **36 points** par rapport aux patients couverts par la sécurité sociale et une mutuelle.
- Les **18-24 ans** ont une probabilité de payer inférieure de **35 points** par rapport aux patients de **65 ans et plus**.
- Par ailleurs, une augmentation du montant de la facture de **100€** diminue de **4 points** la probabilité qu'elle soit réglée.

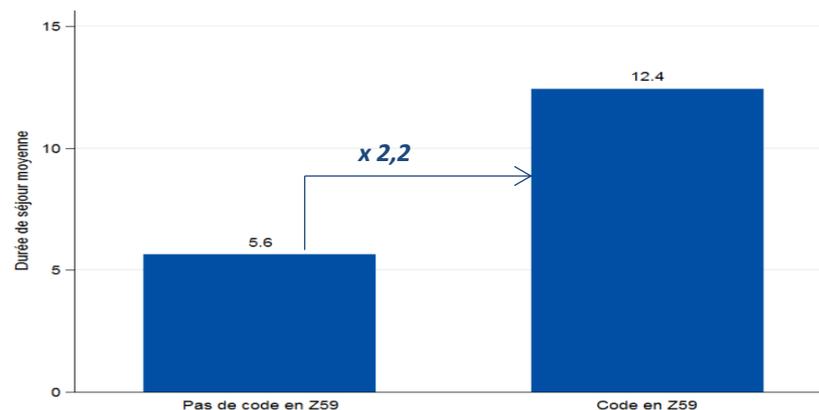
Effet DMS : prises en charge médicales complexes

*La précarité des patients entraîne une **augmentation de la durée de séjour** et donc des **coûts de prise en charge plus importants***

**+3,3 jours toutes choses égales par ailleurs, soit +21%** (effet pur de la précarité).

*Ce résultat est robuste et cohérent avec les études sur le sujet.*

Durées de séjour avec ou sans difficultés liées au logement et aux conditions économiques (code Z59)



- Durée moyenne de **12,4** jours contre **5,6** jours pour les autres patients



## Enjeux RH

Caractéristique RH

PNM : 1 960 ETP

70 métiers différents

80% de personnel  
féminin

Dépenses  
PNM 90 M€ PM 30 M€

La gestion  
prévisionnelle des  
métiers et des  
compétences

Un accompagnement  
social effectif



# La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

- Nécessité de développer 1 GPMC opérationnelle intégrée à tous les processus RH (évaluation/promotion, mobilité/parcours, formation/requalification)
- Enjeu de l'attractivité et de la fidélisation dans un contexte de pénurie sur certains métiers. (IDE et spécialisés IBODE IADE Kiné radio...)
- Enjeu de la stabilisation des équipes – baisse du turn over afin de garantir la qualité de la prise en charge (temps de formation, intégration des processus, projets d'équipe etc...)



## Un accompagnement social effectif

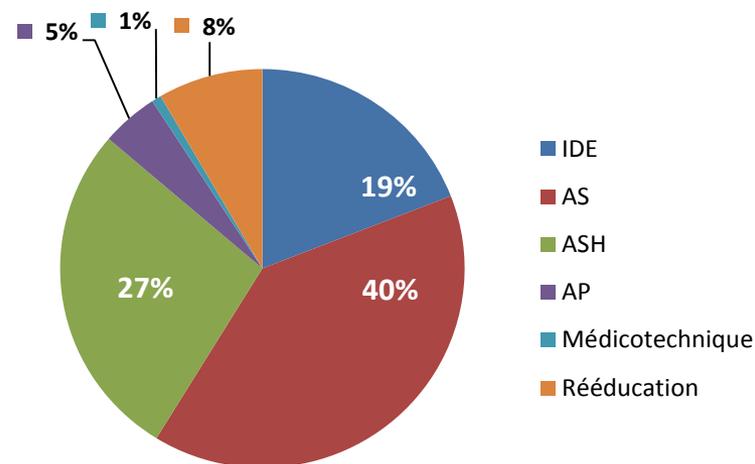
- Promotion professionnelle (financement des études) pour 1M€, des pré-recrutements (allocations d'étude)
- 90 places de crèche,
- 140 logements à loyer modéré, dont 101 studios sur site
- Un recrutement plus professionnalisé, réflexions en cours sur les parcours (développement de la fonction «conseil» et l'intégration)



## Une diversité des profils (1)

Catégorie	nationalité étrangère	Tous agents	Proportion
IDE	25	457	5,47%
AS	52	419	12,41%
ASH	36	186	19,35%
AP	6	93	6,45%
Médecotechnique	1	31	3,23%
Rééducation	11	25	44,00%
Total général	131	1 211	10,82%

### Soignants





## Une diversité des profils (2)

30 nationalités différentes (n=131)		
région	nombre	proportion
Afrique sub-saharienne	64	48,85%
UE	33	25,19%
Maghreb	18	13,74%
Caraïbe	10	7,63%
Asie	3	2,29%
Autres	3	2,29%



## Une diversité des profils (3)

### Lieu de résidence (n=131)

93	81 (dont Saint-Denis 40)	71%
95	31	24%
75/91/92/94	17	13%
	(20/28 2)	



## Une diversité des profils (4)

### Situation familiale

Célibataire 58% (versus 60%)

Parent isolé /Célibataire : 32% (versus 21%)

Parent isolé sur total : 21% ( versus 12%)

Couple 41% (versus 39%)

% plus important dès le 1<sup>er</sup> enfant (+20%)



## Des attitudes encadrantes du soins

Répondre « aux difficultés » courantes

Principe de laïcité

Notion de multi-culturalité



# Répondre « aux difficultés » courantes

Mettre en œuvre les droits sociaux

Organiser la prise en charge le séjour et la sortie du patient

Gérer les interférences aux soins :

- La barrière de la langue
- Les contraintes en lien avec la pratique religieuse
  - Les conduites alimentaires
  - La relation aux soignants
    - Le refus de soins
- Le place de la famille dans la prise en charge



# Principe de laïcité

Règlement intérieur et les livrets d'accueil des agents  
et des patients

Limite de la pratique religieuse et le lien avec la règle  
La relation au soignant et à l'acte de soins

La place de la femme et de l'homme dans les soins

La représentation culturelle au service du patient

Le principe appliqué aux soignants et les modalités de  
recrutement

Le respect de ces règles par les étudiants



# Notion de multi-culturalité (1)

## 1/Notion d'accueil et d'information des patients

Création d'outils visuels de communication

Formalisation de livret d'accueil en plusieurs langues

La maison des usagers

## 2/ Construction d'un identité transculturelle

Identifier la culture, comme variable du soins

Identifier le langage

Appui sur la communauté soignante

- Interprétariat professionnel
- Interprétariat bénévole

Groupe laïcité (depuis 10 ans, 10 /an )

- Bonnes pratiques « aspect culturel et cultuel »
- Projet « fondation de France » en 2018



## Notion de multi-culturalité (2)

### 3/ Développement des compétences individuelle et collective

Aspects techniques de l'accueil

Aspect polysémique des savoirs

« Professionnaliser l'interprétariat bénévole »

Formation continue : Approche transculturelle du soins ; accueil des migrants

Journée multi culturalité

### 4/ Accompagnement par les projets institutionnels

Projet de soins 2014/2018 :

Thème : améliorer le parcours du patient

« Faciliter le parcours du patient en situation précaire »

« Poursuivre les actions d'accueil des patients non francophone

Projet social

### 5/ la communication sur les actions mises en œuvre

Donner du sens à l'action commune

### 6/ Le lien avec les instituts de formation



Merci!