

Agence Régionale de Santé Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine

Bassin BS2V

SYNTHESE DES TRAVAUX COMOP

Sommaire

1. Rappel de la démarche	3
2. Chantier Filière mère-enfant	4
3. Chantier Chirurgie	6
4. Chantier PDSES	8
5. Chantier SSR	10
6. Chantier Médecine	11
5. Conclusion	13

Introduction: Une série de chantiers structurants pour le bassin

Suite à l'état des lieux, la réunion des Elus/Pdts CS/ARS du 10 Mars 2016 a retenu ces conclusions

- Distinction entre Bassin Sud (Vitry, SD, BLD) et Bassin Nord (Verdun),
- Le Bassin Sud doit aller vers une recomposition structurelle,
- Le Bassin Nord doit aller vers des liens de Réseaux, Complémentarités et Spécialisation,
- 3 enjeux majeurs et structurants sont identifiés pour le Bassin Sud
 - Construire une Filière Mère/Enfant avec Plate Forme unique et commune d'accouchements (Bloc et PDES) avec 2 CPP intégrés dans les Réseaux régionaux.
 - Ré-organisation de la Chirurgie entre SD et Vitry et Répartition totale des Spécialités chirurgicales entre Public et Privé sur le CH de SD.
 - Revoir l'organisation de la PDS avec accueil d'urgences sur les 3 sites, accompagnée des mutualisations possibles et des partages éventuels d'ouverture du PT sur tout ou partie de la nuit et WE.

Pour l'ensemble des médecines Court/Moyen séjour et médico-social, mise en place d'une Coordination de la prise en charge en évitant la dispersion notamment des 4 grandes spécialités (Cardio, Pneumo, Neuro et Gastro) avec identification de Sites Mères et Sites Filles. En cela il préfigure la matrice du Projet Médical du GHT.

La question des relations avec les deux centres universitaires référents (Reims et Nancy) est essentielle.

Evolution de la **filière Mère-Enfant Bassin Sud**

Doc en Annexe

- 2 réunions de travail se sont tenues les 30 mars à BLD et 21 avril à SD.
- Comment construire et organiser une Plate Forme Unique et Commune d'accouchements et 2 Centres Périnataux de Proximité sur les 3 Sites ?

...sans préjuger de la localisation de cette Plateforme unique, BLD ou SD

- Les **résultats** des échanges
 - Un document de synthèse reprend les principes capacitaires et RH médicales en Obstétrique & Pédiatrie et décrit ses grandes lignes organisationnelles,
 - Objectifs définis de 1500 à 2000 Accouchements pour 2500 à 3000 séjours HC en Obstétrique pure, 35 Lits en Mater, 7 Lits de NN et 20 Lits & Pl de Pédiatrie,
 - Mise en place d'une équipe commune gouvernant l'ensemble de la Filière,
 - Une adhésion quasi unanime **sur la pertinence** et la nécessité de la plateforme unique dans le contexte futur du bassin,
 - Des réticences le plus souvent liées à la crainte de voir la décision d'établir le site d'accouchement sur le site autre.

Evolution de la filière Mère-Enfant Bassin Sud

Précisions et analyse

- Ce projet anticipe l'évolution démographique tant de la population que du monde médical. Il préfigure ce qu'il adviendra dans les 5 à 10 années à venir. Il est prospectif et ne se fait pas sur la défensive car aucune des 2 structures n'a failli ou n'est menacée à court terme vu le nombre de naissances mais déjà des difficultés pointent sur le recrutement médical sans parler de la double PDSES.
- Ce Projet ne se fait pas à l'encontre d'un des 2 EDS et doit préserver Recettes et RH pour chacun. Aussi il est émis l'idée qu'il se fasse dans le cadre d'un GCS au prorata du Nombre d'accouchements 2015 (60/40) ou meilleur accord.
- Il est proposé d'aller rapidement vers un **Protocole d'Intention** avant la fin de l'année sur ces aspects afin qu'avant fin 2017 un **Accord Cadre** voit le jour sur le montage de la Filière.

Structuration de l'offre de chirurgie sur St Dizier et Vitry *Protocole en Annexe*

Une réflexion centrée sur la coopération public-privé de Saint Dizier

- IRIS Conseil Santé n'a pas participé directement aux réflexions entre les 2 EDS, conduits dans un premier temps sous l'impulsion du Maire de Saint Dizier puis avec IRIS/ARS à l'occasion de 2 réunions en juin basées sur des lignes directrices simples :
 - Un opérateur (EDS) unique par spécialité assumant sa PDES,
 - Répartition de toutes les spécialités entre les 2 Opérateurs suivant un équilibre selon le nombre de séjours et la recette GHS 2015 de chacun, sinon mise en jeu d'un rattrapage compensatoire,
 - Intégration de l'activité EDS Clinique (Bloc, HC & Ambu) dans les murs du CH.
- **Validation du Protocole d'Intention par les parties précisant la répartition le 24 juin**
- Un Accord Cadre sera à signer avant le 30 décembre 2016 précisant les conséquences précises, détaillées et chiffrées de cette répartition (RH, Capacitaire, Règlementaire, Juridique et Gouvernance) afin d'entériner ces dispositions.

Structuration de l'offre de chirurgie sur Saint Dizier et Vitry

Une réflexion centrée sur l'offre chirurgicale à Vitry

Les difficultés liées au nombre d'actes, à la taille du Bassin, et à la mobilisation des ressources et de la PSDES commandent de proposer un autre modèle, sans compter les difficultés liées à la présence constante et qualitative des opérateurs. Une activité ambulatoire portée par le seul CH de Vitry n'est pas viable.

Maintien d'une Offre chirurgicale de type Ambulatoire intégrée

- Activité essentiellement tournée sur le programmé, avec vacations opératoires spécifiques,
- Consultations avancées et pérennes pour chaque spécialité en Ortho, Dig, Gyn, Uro, OPH, ORL....
- Postes partagés ou modèle conventionnel, modalités à définir plus tard.
- Tout patient habitant le Bassin de Vitry est opéré à Vitry s'il est pris en charge en Ambulatoire,
- Les besoins en Chirurgie d'hospitalisation complète sur les Sites Mères,
- Le Site Mère naturel est à SD, voire d'autres dans le cadre du GHT. Il faudra revoir l'organisation de cette Plate Forme Ambulatoire de Vitry avec l'ensemble des acteurs concernés,

Rappelons que les objectifs du Ministère sont de 50 % des actes en Ambulatoire, ceux de l'Assurance Maladie sont de 70 % pour les années à venir.

Vers une organisation commune de la PDES du Bassin Sud *Doc en Annexe*

- La réunion du 21 avril s'est tenue en présence des 3 services d'accueil des urgences et de deux des trois centres 15 concernés.
- **Objectif**, Envisager l'organisation d'une PDES alternée vers un PT opératoire unique en période nocturne et WE.
- **Le partage des constats**
 - La réalité des chiffres présentés objective les faibles volumes d'activité de chacun des 3 plateaux techniques opératoires actuellement maintenus ouverts en période de nuit et de WE/JF,
 - Une «sur-consommation» des déplacements lors de ces astreintes pour quelques praticiens pose question,
 - Reconnaissance de la pertinence de la réflexion devant la faiblesse de ces chiffres.
- **Pertinence de la réflexion**
 - Il sera d'autant plus pertinent de regrouper la PDES sur un PT opératoire unique si une Plate-Forme unique d'accouchements se réalise,
 - De la même façon l'évolution de la Chirurgie en modèle Ambulatoire à Vitry efface les besoins de la CDS et impacte lourdement sur la PDES.

Vers une **organisation commune de la PDSES** du Bassin Sud

- **Argumentaires exprimés sur l'évolution de l'organisation d'une PDSES alternée vers un PT opératoire unique en période nocturne et WE**
 - Le caractère pesant, source de fatigue, de mobilisation de nombreux noms pour assurer les listes d'astreinte,
 - Le poids économique des astreintes en particulier à St Dizier avec la 2ème équipe et à Vitry sur le début de nuit,
 - Centres 15 : les moyens de transfert sont actuellement proches de la saturation, il faudra être vigilant, mais il est reconnu que les volumes à transférer seront peu importants et qu'une redistribution/réorientation se fera avec le temps.

Précisions et analyse

Beaucoup de matière à réflexion sur le sujet mais rigidité sur les craintes des conséquences réelles ou supposées. Au-delà de l'utilisation du système actuel pour des raisons historiques, de meilleure rémunération médicale ou d'effet d'affichage, il n'en demeure pas moins que l'effet le plus flagrant sera un besoin de renforcement et de coordination avec le SAMU-SMUR.

Nonobstant l'effacement des raisons non justifiées, l'évolution du système vers celui du PT Unique opératoire ouvert la nuit ne s'éclaircira qu'en suite de 2 situations majeures : Plate-Forme unique d'accouchements et émergence d'un des sites en configuration de seule chirurgie ambulatoire.

Les opportunités de création/d'évolution des **activités SSR**

Une étude des besoins a été conduite en étroite collaboration avec les responsables thématiques SSR de l'ARS, par comparaison des niveaux de recours par bassin aux taux de recours nationaux. Des opportunités existent et offrent la possibilité de recentrer/concentrer certaines activités en lien avec les points forts et les autorisations actuelles des établissements.

Le Bassin Sud

- Besoin de 14 lits en **SSR Neuro** à attribuer à Bar le Duc qui renforcerait la tête de Filière Neuro.
- Besoin de 26 lits en **SSR Personnes Agées** à attribuer à Vitry dans le cadre d'une réflexion sur la filière gériatrique Saint Dizier/Vitry.
- Besoin de 6 lits HC en **SSR Cardio** sur Saint Dizier/Vitry, disposant déjà d'une autorisation en HDJ. La consolidation du pôle rééducation cardio-vasculaire de Vitry en lien avec le court séjour cardiologique de Saint Dizier semble valide.
- Besoin de 24 lits **SSR Polyvalent** sur Bar le Duc, avec excédent de 7 lits de SSR personnes âgées.

Le Bassin Nord

- Déficit de 40 lits de **SSR Polyvalent** face à un excédent de 22 lits de SSR personnes âgées.
- Besoin de de 5 lits en **SSR Neuro** à Verdun dans la filière NV commune avec Bar le duc.

L'organisation des **filières médicales** du bassin BS2V

L'analyse proposée par IRIS Conseil Santé à l'occasion de la phase de diagnostic de l'offre de soins évoque la nécessité d'organisations en filières commune, voire en équipes uniques des activités de médecine.

Nous suggérons que les éléments relatifs aux points forts des établissements en matière de filières médicales soient considérés et renforcés dans le cadre de filières communes aux 3 EDS Publics sur un principe « site Mère – site Fille » (coordination unique) dans le cadre de Fédérations inter hospitalières. Le Site Mère aurait la Spécialité et son Plateau Technique et serait en charge de l'organisation et de l'accès aux soins des autres sites filles.

Pour exemple, les « centres de gravité » suivants pourraient être considérés

- Filière neurologie et neuro-vasculaire organisée à partir du CH de Bar le Duc,
- Filière cardiologie organisée à partir du CH de St Dizier,
- Filière néphrologie organisée à partir du CH de Verdun,
- Filière gastro-entérologie organisée à partir du CH de Vitry,
- Filière

En cela ils préfigurent la matrice du Projet Médical du GHT

Le Bassin Nord et le CH de Verdun

Une réalité évidente à traiter différemment le Triangle SD/VLF/BLD de la Zone Verdun vers des coordinations et réseaux avancés par une vision Bassin global.

- ✓ Procéder aux répartitions sur des créneaux de Sur Spécialité, Coro, USINV, Bariatrie, Main, Rachis...
- ✓ Postes partagés, rotations de spécialistes, consultations avancées de spécialités aiguës...
- ✓ Mise en réseau des Imageries.
- ✓ Télémédecine.
- ✓ Mise en régulation et utilisation commune de tous les HL et les SSR du Grand Bassin.
- ✓ Etudier toutes les logistiques possibles à gérer en commun.
- ✓ Même SI, Cellule Q, Hygiène, formation....

Des évolutions structurantes pour consolider l'offre de soins BS2V

Les enjeux dépassent de loin les seuls médecins, ils ne peuvent donc être les seuls comptables des propositions et décisions.

Pour le Bassin Sud, les décisions relatives au lieu d'accouchement unique, à l'avenir de la chirurgie sur Vitry et au partage sur Saint Dizier sont très importantes à deux niveaux.

- A court terme pour organiser l'ensemble des autres activités sur le « triangle ».
- A moyen et long terme, car c'est un point de départ fort pour la démarche de consolidation de l'offre de soins du bassin sud.

Pour Verdun, les structurations à mettre en œuvre concernent la spécialisation, le réseau avancé et la mise en place éventuelle de solutions de télémédecine en filières communes avec Bar le Duc.

Ces décisions permettront aux établissements de travailler sur des bases solides et de construire une dynamique commune de groupe, globalement et par filière de soins, afin d'envisager l'avenir de l'offre de soins du territoire plus sereinement. Les EDS peuvent anticiper et élaborer leur projet médical de GHT sur la base des principes proposés.

Pendant cette période transitoire nous devons poursuivre malgré les difficultés.