Mission d'analyse stratégique et prospective des coopérations entre offreurs de soins du territoire du futur GHT Marne - Sud Ardennes

Etat des lieux - Perspectives

VERSION VFF1

IRIS Conseil Santé

Octobre 2016

Sommaire

1. Rappel introductif p. 3

2. La compréhension du territoire p. 11

2.1 La logique géo-territoriale et les bassins de recrutement

2.2 Les aspects socio-éco-démographiques

2.3 Les taux de recours

3. Analyse stratégique des filières de soins du territoire p. 19

3.1 Positionnement stratégique MCO des établissements (Analyse SYMU)

3.2 Les activités SSR

3.3 Les filières cancérologiques

3.4. Focus filières Soins critiques

4. Analyse par établissement p. 44

5. Le point de vue d'Iris Conseil Santé p. 96

1. Rappel introductif

Objectifs et périmètre de la mission

Objectif de la mission

Proposer un état des lieux de l'offre de soins, suivi de propositions pour de nouvelles organisations, permettant d'assurer une certaine pérennité dans une offre de qualité,

- assurer la prise en charge médicale graduée des patients,
- encourager la coordination des acteurs, entre EDS, Ville, Hôpital et EDS médico-sociaux,
- consolider l'offre de proximité en proposant des conditions d'exercice attractives pour les personnels et sécurisantes pour la population (permanence des soins),
- encourager les mutualisations de moyens en particulier sur les activités médico-techniques,
- mettre en adéquation les moyens déployés par les établissements aux ressources dont ils disposent ,
- renforcer le positionnement territorial du CHU,
- s'accorder sur des partenariats entre établissements.

Périmètre de la mission

Les EDS publics composant le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Marne Sud-Ardennes, les EDS du Groupe Courlancy et la Clinique d'Epernay (Groupe Kapa Santé)

Contexte et enjeux

Des dynamiques en cours (1/3)

Reims

- 1 CHU, 1 CLCC, 3 cliniques privées appartenant au même Groupe,
- Un CHU sortant d'un PRE, avec un projet de reconstruction d'envergure (COPERMO),
- Un Projet Médical du GHT en cours de mise au point avec Filières constituées et de multiples sujets déjà lancés,
- Un CLCC ayant mis en place un pôle HU cancéro avec le CHU,
- Un contexte public/privé fort concurrentiel,
- Une dynamique de regroupement des établissements Rémois du Groupe Courlancy avec le projet de construction de la Clinique de Bezannes,
- Une maternité publique niveau III, deux maternités privées niveau IIA en cours de regroupement.

Rethel-Vouziers

- Seul établissement des Ardennes dans le GHT,
- Fermeture de la maternité en 2010, mise en place de 2 CPP dans le cadre d'une filière commune avec le CHU de Reims,
- Accord cadre entre le Groupe Courlancy et le GHSA sur les praticiens,
- Protocole d'accord stratégique entre le CHU et le GHSA en Mars 2016 portant sur la chirurgie spécialisée (ORL, Urologie, OPH…), la Médecine spécialisée et les filières d'aval.

Contexte et enjeux

Des dynamiques en cours (2/3)

- **Châlons-en-Champagne**
  - Double offre publique/privée (Groupe Courlancy),
  - Direction commune entre le CH Châlons et le CH de Sainte Ménehould,
  - Maternité publique niveau IIA,
  - PRE en cours au CH,
  - Protocole de coopération avec le CHU portant sur l'intervention de praticiens du CHU,
  - Depuis 2011, GSC Public- Privé pour l'activité de soins et de traitement des cancers (chirurgie et chimiothérapie) avec autorisation commune.

- **Epernay**
  - Double offre publique/privée (KAPA Santé),
  - Un lieu d'accouchement unique depuis 2012 traité par un GCS Public / Privé,
  - PRE en cours au CH,
  - Direction commune entre le CHU et le CH d'Epernay à compter de Septembre 2016.

Contexte et enjeux

Des dynamiques en cours (3/3)

- **L'évolution du produit de santé hospitalier**
  - Transformation des modalités de recours et de consommation des soins,
  - Accès à l'information des populations, le libre choix du patient, la mobilité de plus en plus grande du patient

- « Réponse aux besoins de la population », « soins de proximité », « qualité des soins », « pérennité » sont **des arguments fréquemment utilisés dans des acceptions très variables** par les acteurs hospitaliers, les élus et les tutelles pour exprimer les inquiétudes existentielles propres et/ou légitimes de chacun.

- **La satisfaction de ces grands enjeux** doit néanmoins veiller à prendre en considération les réalités suivantes

  - **Les besoins en volume d'une population** donnée sont connus et probablement prévisibles pour chaque type d'activité grâce à la base PMSI Nationale,
  - L'idée que **la notion de « proximité » doit être redéfinie, adaptée** à chaque type de situation et **modulable** selon l'évolution des besoins,
    - → Les patients sont la plupart du temps en mesure de décider où ils souhaitent aller sauf passage par les urgences
  - **La qualité des soins est garantie partout en France** sauf à pointer la pratique d'une équipe ou d'une personne particulière.
  - **La pérennité d'une offre de soins** est la capacité à conserver une offre dans le temps et la qualité, économiquement supportable et non par le seul fait d'exister ou de la déclarer présente. C'est l'objet des contrats locaux de santé que de renforcer la qualité et l'accessibilité aux soins sur les territoires les plus défavorisés.

En conséquence, l'enjeu d'un Projet Médical de Territoire en France en 2016 est bien la définition d'une offre de soins pérenne, répondant aux besoins d'une population donnée et connue.

Gouvernance de la mission (1/2)

Une mission co-pilotée par l'ARS Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine

Agence Régionale de Santé
Alsace
Champagne-Ardenne
Lorraine

Benoit CROCHET

Dr Charles PETITOT, Directeur de mission, consultant

Dr Gérard ADDA, consultant expert stratégie de territoire

Marc SOUDEE, consultant sénior stratégie et organisation

Dr Constance MAUREL, consultante santé

Gouvernance de la mission (2/2)

Pilotage et gouvernance des travaux

Equipe Conseil

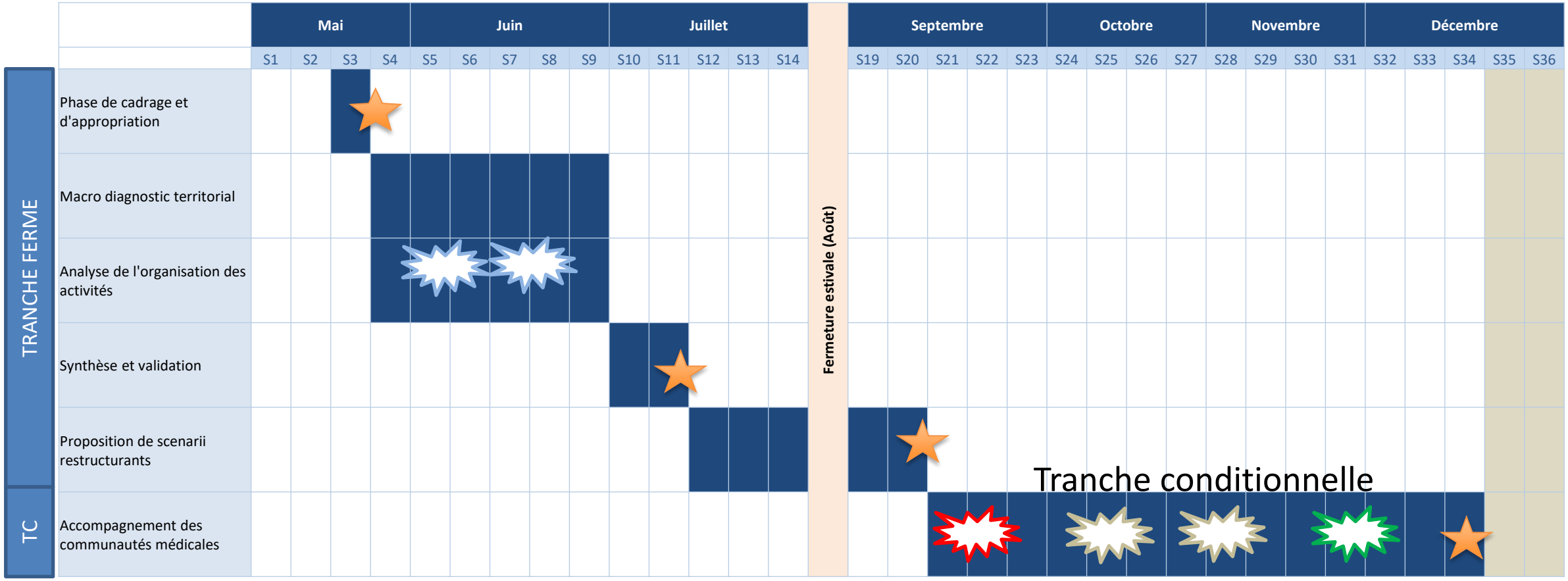
Comité Opérationnel

Le Directeur de l'offre sanitaire
Les délégués territoriaux des Ardenne et de la Marne
Directeur de la qualité et de la performance
Le conseiller médical du DG de l'ARS
Le Directeur et le PCME de chaque établissement concerné

Comité de Pilotage

DG ARS Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine
Directeur général délégué, site Chalons en Champagne
Directeur et le directeur adjoint de l'offre sanitaire
Délégués territoriaux des Ardenne et de la Marne
Directeur de la qualité et de la performance

Méthodologie et agenda des travaux



COPIL/COMOP

Entretiens sur site

Groupe de travail médicaux

Séminaire

Groupe de travail ARS

2. La compréhension du territoire

- **Le GHT est une construction plutôt administrative au départ et plutôt publique.**
- **Le contenu des GHT devient avec ses conventions diverses et l'élaboration de ses PM un outil prospectif de réorganisation des filières et d'appui entre EDS.**
- **Le GHT couvre par ses constituants une Zone géographique censée être « sa » zone de recrutement.**
- **Chaque EDS public se doit d'y être inscrit, la présence d'un CHU modifie puissamment le travail en Réseau et la zone de recrutement du dit GHT.**
- **Dans la Zone, d'autres EDS (Publics ou Privés) et autres GHT existent et participent au recrutement par ses Filières et Réseaux, souvent croisés.**
- **La différence entre Territoire du GHT et Zone de recrutement est d'autant plus importante que ses constituants sont majeurs (CHU ou Groupe Courlancy).**

2.1. La logique géo-territoriale et les bassins de recrutement

La logique géo-territoriale

Les 11 établissements MCO de l'étude

CHU de Reims (M,C,O, SSR, USLD, EHPAD)

CLCC Jean Godinot (M,C)

Clinique de Courlancy (Groupe Courlancy) (M, C, O)

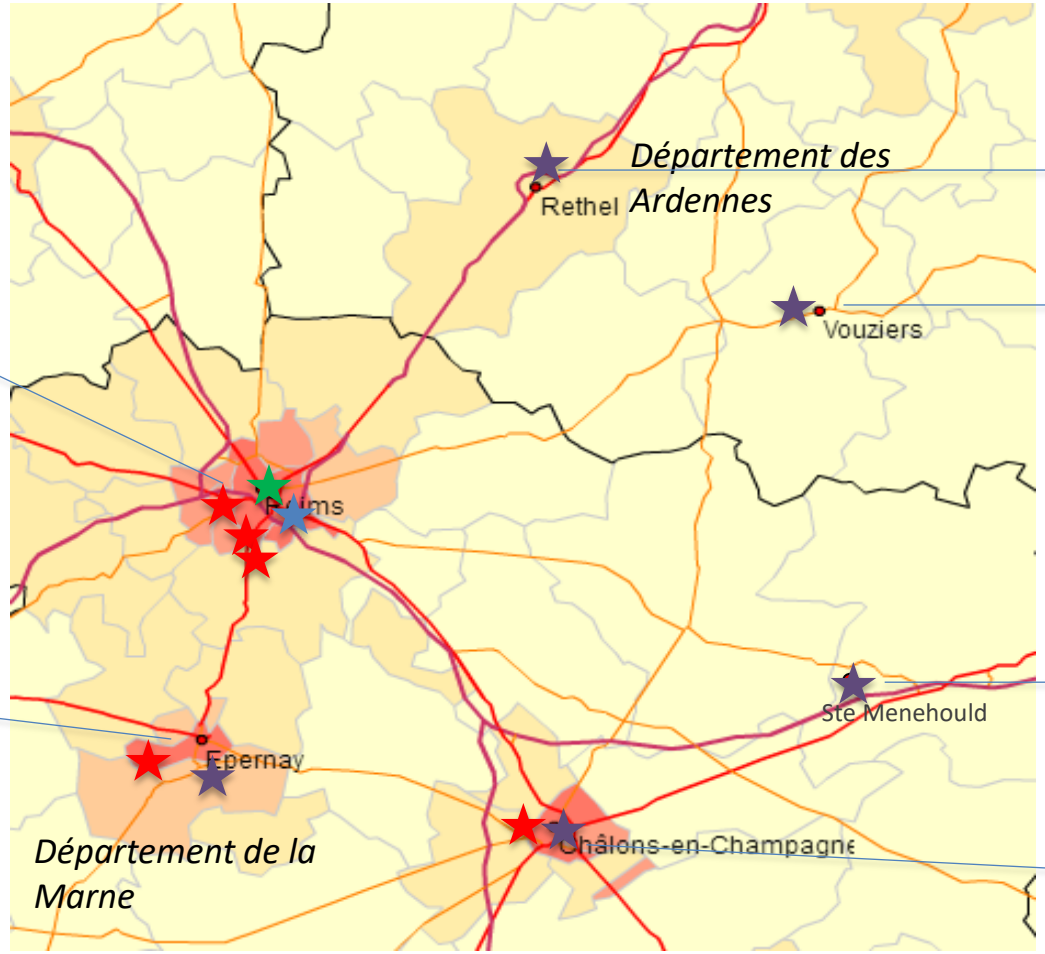
Clinique les Bleuets (Groupe Courlancy) (M,C, SSR)

Clinique Saint André (Groupe Courlancy) (M,C, O)

CH Auban Moët d'Epernay (M,C, USLD, EHPAD)

Clinique d'Epernay (Kapa Santé) (M, C)

GCS Maternité d'Epernay (O)



CH Sud Ardennes Rethel-Vouziers (M,C, CPP, SSR, USLD, EHPAD)

CH de Sainte Menehould (M, SSR, USLD, EHPAD)

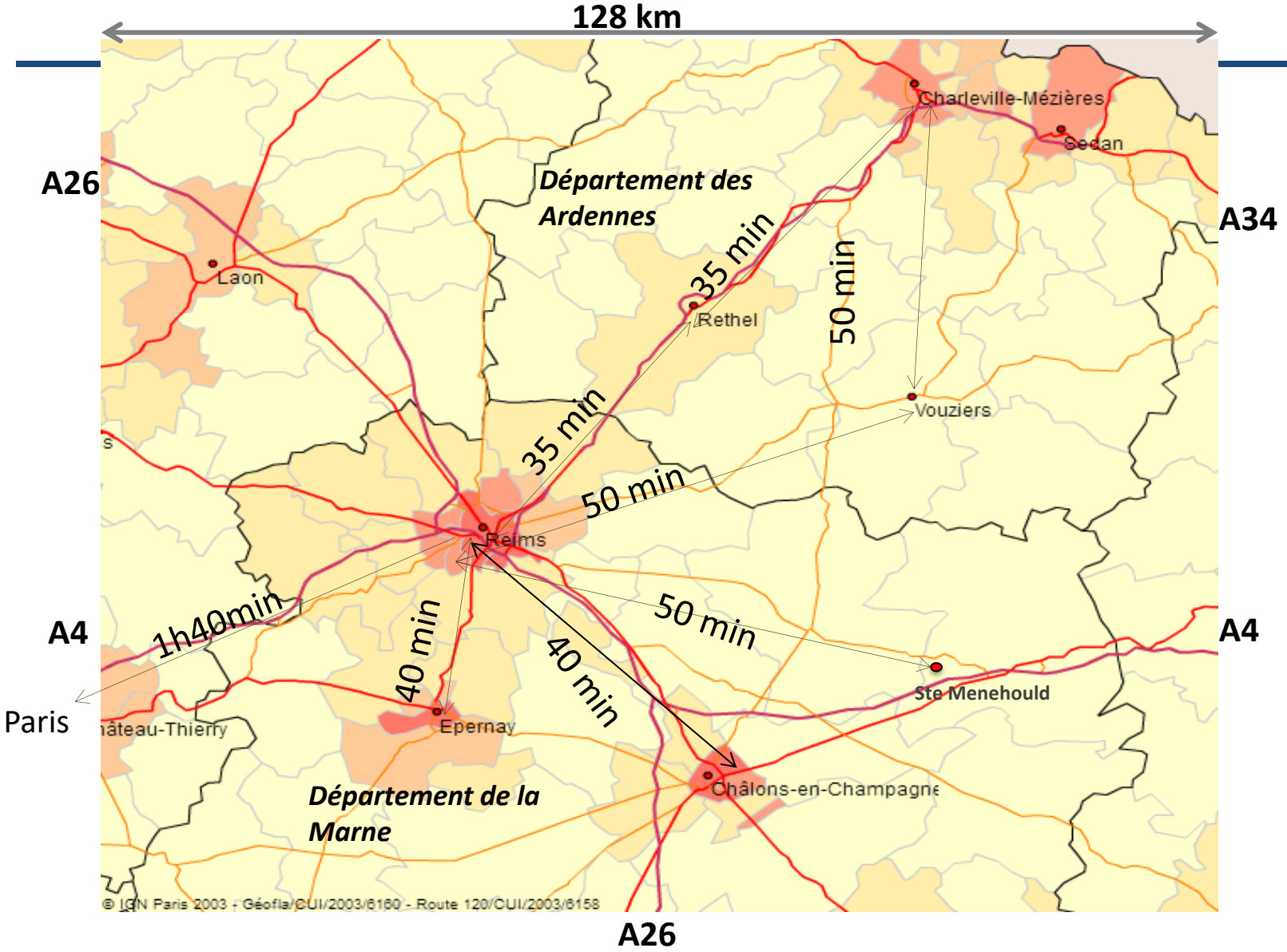
CH de Chalons en Champagne (M,C, O, SSR, USLD, EHPAD)

Clinique Priollet (Groupe Courlancy) (M, C, SSR)

- Centre Hospitalier
- CHU
- ESPIC
- Privé lucratif

La logique géo-territoriale

Distances et temps d'accès



Distancier

Paris – Reims, 145 km

Reims – Epernay, 30 km

Reims – Châlons-en-Champagne, 50 km

Reims – Rethel, 40 km

Reims – Ste-Menehould, 72 km

Reims – Vouziers, 56 km

Vouziers – Rethel, 31 km

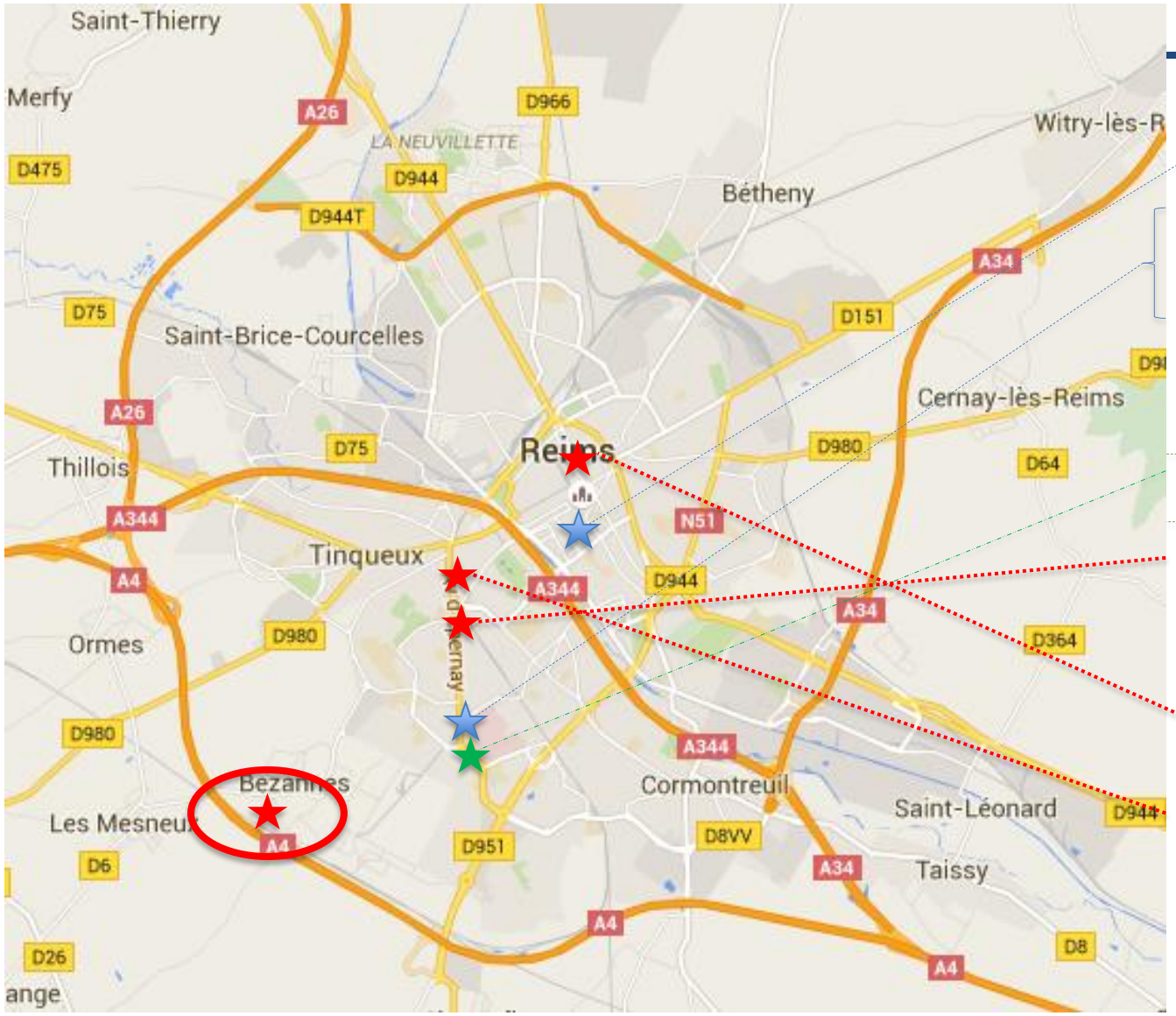
Vouziers – Charleville-Mézière, 53 km

Ste-Menehould – Châlons, 50 km

La logique géo-territoriale

Les établissements du périmètre rémois

★ CHU
★ ESPIC
★ Privé lucratif



Source Mappy

- **Clinique de Champagne** ou EPSMM (Psy, Ction ORL, Réseaux de santé
- **Robert Debré** (M,C, Psy)
- **Maison Blanche** (Urg, O, IFSI)
- **American Hospital** (Pédia M & C)
  - Epernay: 32 min
  - Chalons : 36 min
  - Rethel: 33 min / Vouziers : 60 min

Sites MCO du CHU de Reims

- ***CLCC** Jean Godinot*

- **Polyclinique Courlancy**
  - Epernay: 37 min
  - Chalons : 37 min
  - Rethel: 34 min /Vouziers: 60 min
- **Clinique St André**
  - Epernay: 42 min
  - Chalons : 46 min
  - Rethel: 38 min /Vouziers: 1h10
- **Clinique Les Bleuets**
  - Epernay: 40 min
  - Chalons : 40 min
  - Rethel: 37 min /Vouziers
- **Nouveau site de Bezannes**
  - Epernay: 27 min
  - Chalons : 35 min
  - Rethel: 34 min / Vouziers: 57 min

Etablissements rémois du Groupe Courlancy

2.2. Les aspects socio-démographiques – Taux d’équipement – Taux de recours

Aspects socio-éco-démographiques et taux d'équipement

Source : Insee

		Marne	Ardennes	France
Evolution démographique	Densité de population en 2012	69,7	54,1	103,1
	Variation de la population entre 2007 et 2012 *Spécificités villes*	+ 0,1 % *(Communes de la périphérie directe de Reims en progression)* Reims : - 0,2 % Epernay : - 0,9 % Châlons : - 0,3 %	- 0,1 % Rethel : - 0,2 % Vouziers : - 0,9 % Charleville-Mézières : - 0,5 %	+ 0,5 %
Structure d'âge	Structure de la population en 2012 (parts en %)	• *moins de 30 ans :* 38,1 • *30 à 60 ans :* 39,2 • *60 ans et plus :* 22,8 • *75 ans et plus :* 8,5	• *moins de 30 ans :* 35,6 • *30 à 60 ans :* 40,1 • *60 ans et plus :* 24,4 • *75 ans et plus :* 9,3	• *moins de 30 ans :* 36,6 • *30 à 60 ans :* 39,7 • *60 ans et plus :* 23,7 • *75 ans et plus :* 9,1
Elements socio-économiques	Part des ménages fiscaux imposés en 2012	65,6	*55,9*	64
	Taux de pauvreté en 2012, en %	13,6	19,3	14,3
	Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2012	12,7	16,1	13,2
Offre de soins *Données au 1er Janvier 2014*	Densité médicale pour 100 000 habitants	343 médecins	234 médecins	335 médecins
	Médecins généralistes pour 100 000 habitants	158 médecins généralistes	136 médecins généralistes	155 médecins généralistes
	Nombre de lits et places de médecine pour 100 000 habitants en 2013	278 (+20% / France)	243 (+5% / France)	232
	Nombre de lits et places de chirurgie pour 100 000 habitants en 2013	191 (+34% / France)	97 (-32% / France)	142
	Nombre de lits et places en gynéco-obstétrique pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus en 2013	87 (+12% / France)	75 (-4% / France)	78

Caractéristiques socio-démographiques

La Marne présente les caractéristiques d'un territoire plutôt plus jeune et aisé, stable en population, même si certains bassins sont en décroissance populationnelle tels que celui d'Epernay. Il en est de même pour la stabilité populationnelle en Ardennes, par contre la pyramide des âges indique une population plus âgée que la moyenne française et plus défavorisée.

Densité médicale et en équipements en lits et places

La densité médicale et de lits hospitaliers montre un Département de la Marne plutôt sur-doté par rapport à la moyenne Française, au contraire du Département des Ardennes qui présente des indicateurs inférieurs aux moyennes françaises à la fois sur les chiffres de densité médicale **et en lits en chirurgie**. Cette aspects participe à justifier le rattachement de Rethel Vouziers à l'offre de soins du bassin rémois.

Taux de recours aux soins hospitaliers

Tableau 1 Consommation 2014	Taux de Recours Brut pour 1000 habt.	Taux de recous standardisé régional	Indice National Tx Stand. Reg./ Tx Stand Nat.
Champagne Ardenne	**277,6**	**275,6**	**1,01**
Ardennes	***292,6***	***291,7***	***1,07***
Aube	***269,8***	***263,8***	***0,97***
Marne	***263,9***	***268,5***	***0,99***
Haute Marne	***310,0***	***293,9***	***1,08***

Tableau 2 Production 2014 de tous les EDS	France	Champagne-Ardenne	Marne	Ardennes
Médecine	**7 751 254**	**161 490**	**79 810**	**35 620**
Chirurgie	**7 717 006**	**160 900**	**88 818**	**16 830**
Obstétrique	**1 537 019**	**32 849**	**16 377**	**6 308**
TOTAL séjours MCO	**17 005 279**	**355 239**	**185 005**	**58 758**
Estimation de la population 2013	63 070 344	1 333 497	566 417	281 866
Consommation de séjours hospitaliers MCO pour 1000 habitants	***270***	***266*** *(-1,5% par rapport à la France)*	***327*** *(+21%)*	***208*** *(-23%)*

Sources
- *Population: données INSEE 2013*
- *Séjours: Données base nationale PMSI 2013 issue de l'étude Statiss ARS/DRESS*

Production et Taux de recours aux soins hospitaliers

Le **tableau 1** ci-contre présente des Taux de des séjours hospitaliers. Le nombre d'hospitalisations (quelque soit leur lieu) des habitants de Champagne Ardenne est dans la moyenne française avec un taux standardisé quasiment identique (cad ramené à la pyramide des âges ainsi que dans la Marne).
Recours supérieur dans les Ardennes et en Haute Marne surement lié à leur population plus âgée, (+7 à 8%).

Le tableau 2 recense la production de séjours hospitaliers MCO en volume des EDS situés de Champagne-Ardenne. C'est la somme des apports et des sorties régionaux. Le bilan situe la CA dans une moyenne proche de la France (moins 1,5%).
La nette différence entre Marne (+21% de séjours) et Ardennes (-23%) témoignent des déplacements de population entre habitat et Séjours. Ils démontrent l'existence de flux de patients importants entre ces départements.

Il n'y a donc pas de sous consommation de soins hospitaliers de type Court Séjour mais une redistribution entre les EDS et les villes, corrélé par ailleurs avec le taux d'équipement en Lits et Places.

3. Analyse stratégique des filières de soins du territoire

(Cf. analyses SYMU livrées en document annexe)

3.1 Positionnement stratégique MCO des établissements (Etude SYMU)

Etude complète par spécialité et par établissement présentée dans un document annexe

Positionnement stratégique MCO des établissements

Note méthodologique (Etude SYMU)

Sources des données d'activité

Les données sont issues des données PMSI base nationale 2014, la base officiellement validée 2015 ne sera publiée qu'en septembre 2016. **Les activités prises en considération**

Toutes les activités en séjours des établissements sont prises en considération, **hors séances,** NN et mort-nés.

Le bassin de recrutement considéré

Le bassin considéré est celui des 11 établissements de l'étude pris dans leur ensemble. Ce bassin est donc formé des cantons dont **au moins 10% des séjours consommés par la population du canton** ont été pris en charge par un des **11 établissements MCO de l'étude.**

A l'intérieur de ce bassin, les parts de marché ('camemberts') par spécialité sont présentées par établissement.

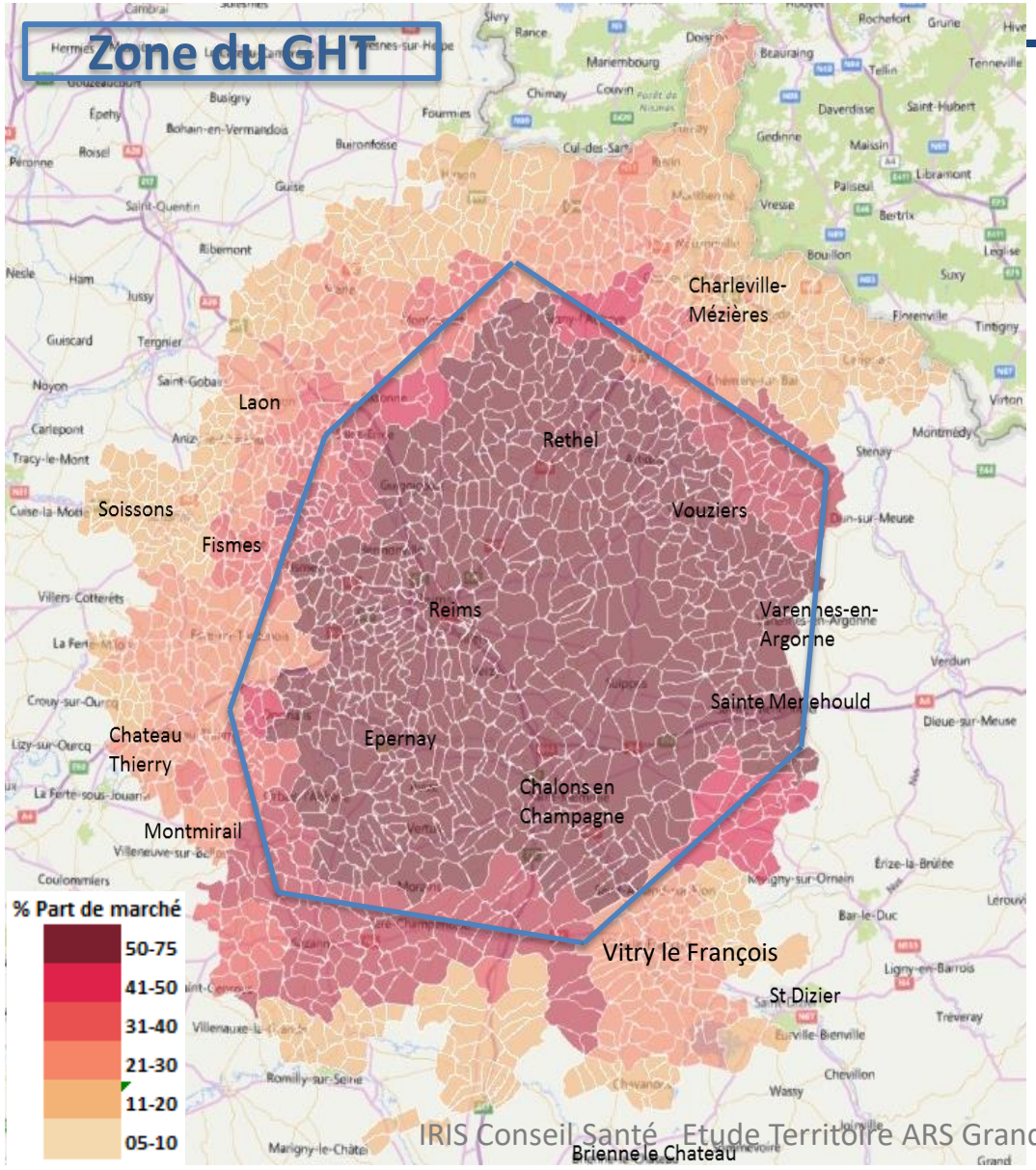
Modalités de présentation des activités des établissements

Les regroupements de GHM sont réalisés sur la base d'une logique de spécialité médicale (ex: M et C en OPH sont regroupés). Les intitulés « médecine » et « chirurgie » n'ont donc pas la même signification que dans le cadre d'une lecture PMSI de type « ASO-M » et « ASO-C ». La table de correspondance entre les regroupements proposés par IRIS et les regroupement ATIH (M, C, O, DA, GA) est présentée en annexe de ce document.

Les 3 EDS rémois du Groupe Courlancy sont surlignés en bleu afin d'identifier plus facilement leur PDM commune. **Différence Hospidiag : même base PMSI ASO mais sans regroupement, même liste de codes postaux, prend les cantons dont le cumul fait 80 % sans retenir la pénétration d'un canton. D'où notre choix en plus de la barre des 10%, cf. plus haut.**

Les Bassins de recrutement

Le bassin des 11 EDS de l'étude



Le bassin de recrutement global des 11 EDS compte une population de **1 153 937habitants** (recensement 2012).

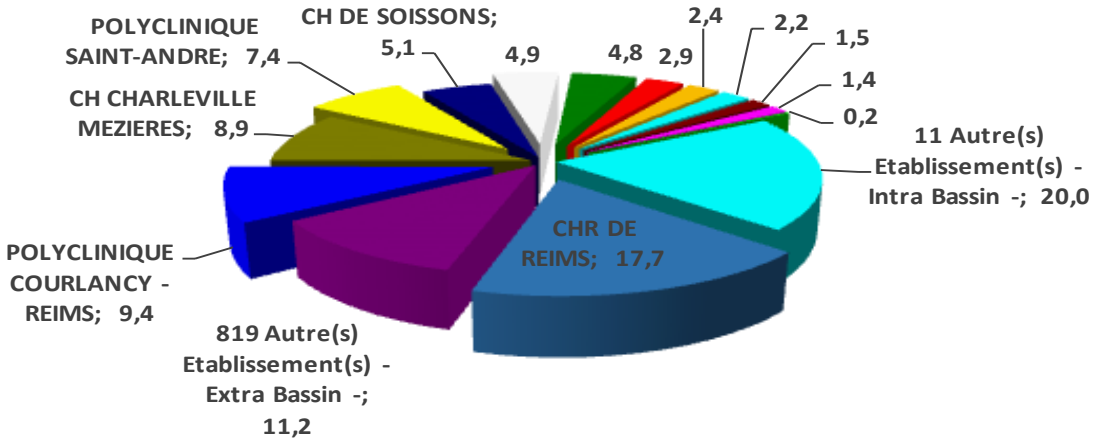
Le bassin est centré sur la Ville de Reims et s'étend vers,

- la frontière Belge au Nord, incluant le bassin de Charleville-Mézières,
- le bassin de Troyes (Troyes exclu) au Sud,
- l'Argonne et Vitry le François à l'Est (Sedan, Verdun, Bar-le-Duc et St Dizier n'y entrant pas),
- Laon, Soissons et Château Thierry à l'Ouest.

Ce bassin est axé en étoile autour de Reims

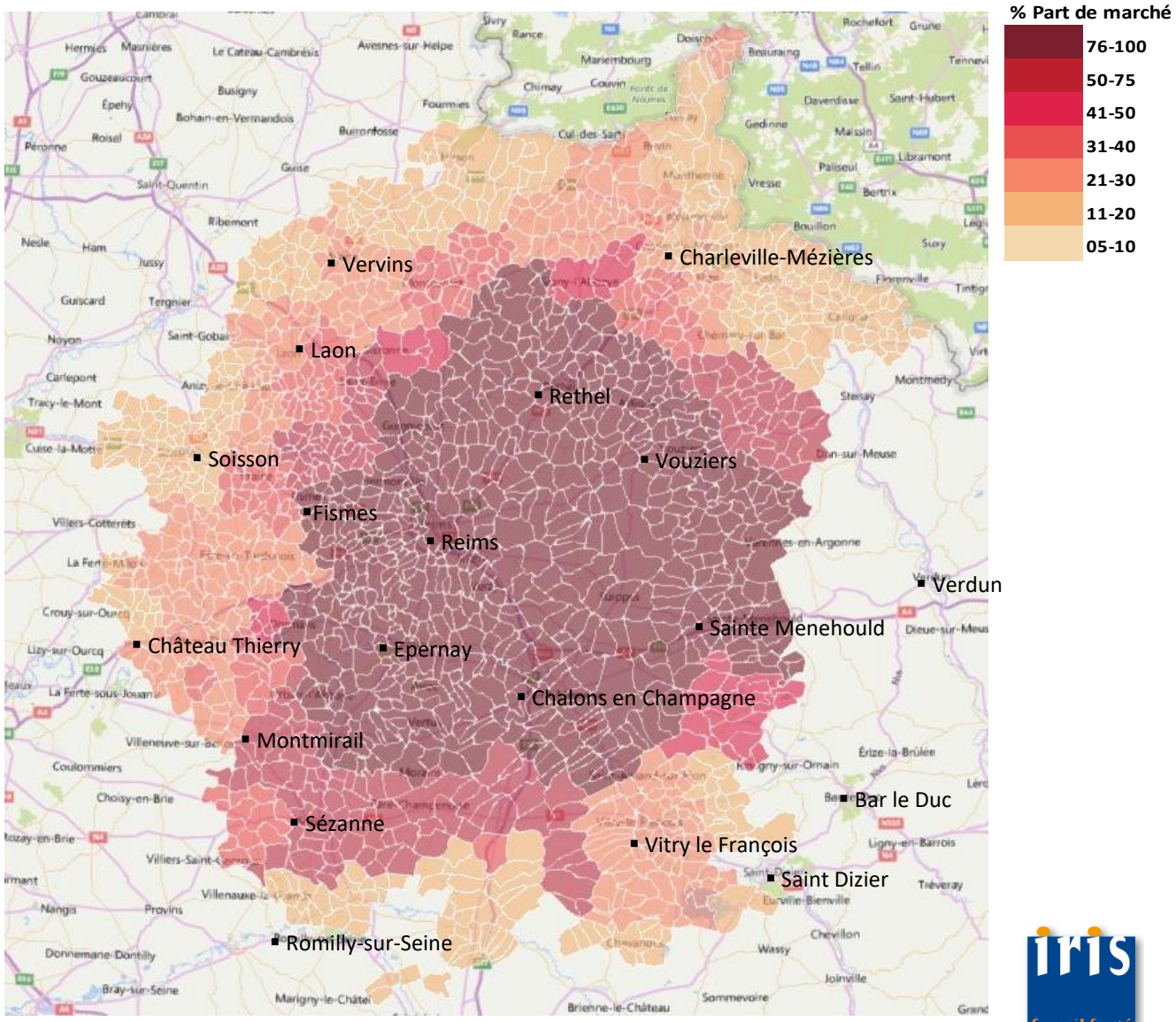
- Axe Reims - Paris
- Axe Reims -Troyes via Chalons
- Axe Reims - Metz via Chalons et Verdun
- Axe Reims - Charleville-Mézières
- Axe Reims - Saint Quentin via Laon
- Axe Reims - Compiègne Via Soissons

Part de Marché Etablissements

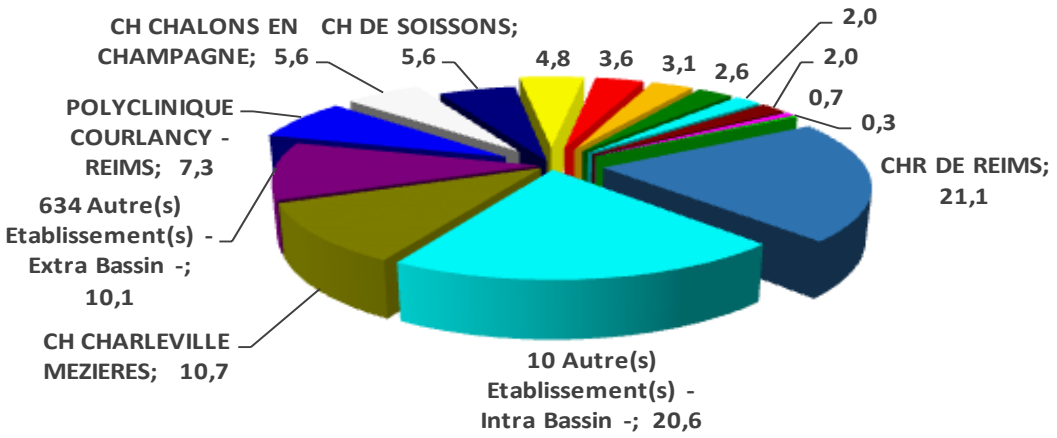


Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
11 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	20,0	61 203
CHR DE REIMS	17,7	54 254
819 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	11,2	34 242
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	9,4	28 707
CH CHARLEVILLE MEZIERES	8,9	27 346
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	7,4	22 768
CH DE SOISSONS	5,1	15 444
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	4,9	14 826
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	4,8	14 777
CH AUBAN MOET A EPERNAY	2,9	8 716
GROUPEMENT HOSPITALIER SUD ARDENNES	2,4	7 241
CLINIQUE D'EPERNAY	2,2	6 662
INSTITUT JEAN GODINOT	1,5	4 723
POLYCLINIQUE PRIOLLET - CHALONS	1,4	4 307
CH DE SAINTE MENEHOULD	0,2	471
Total général	**100**	**305 687**

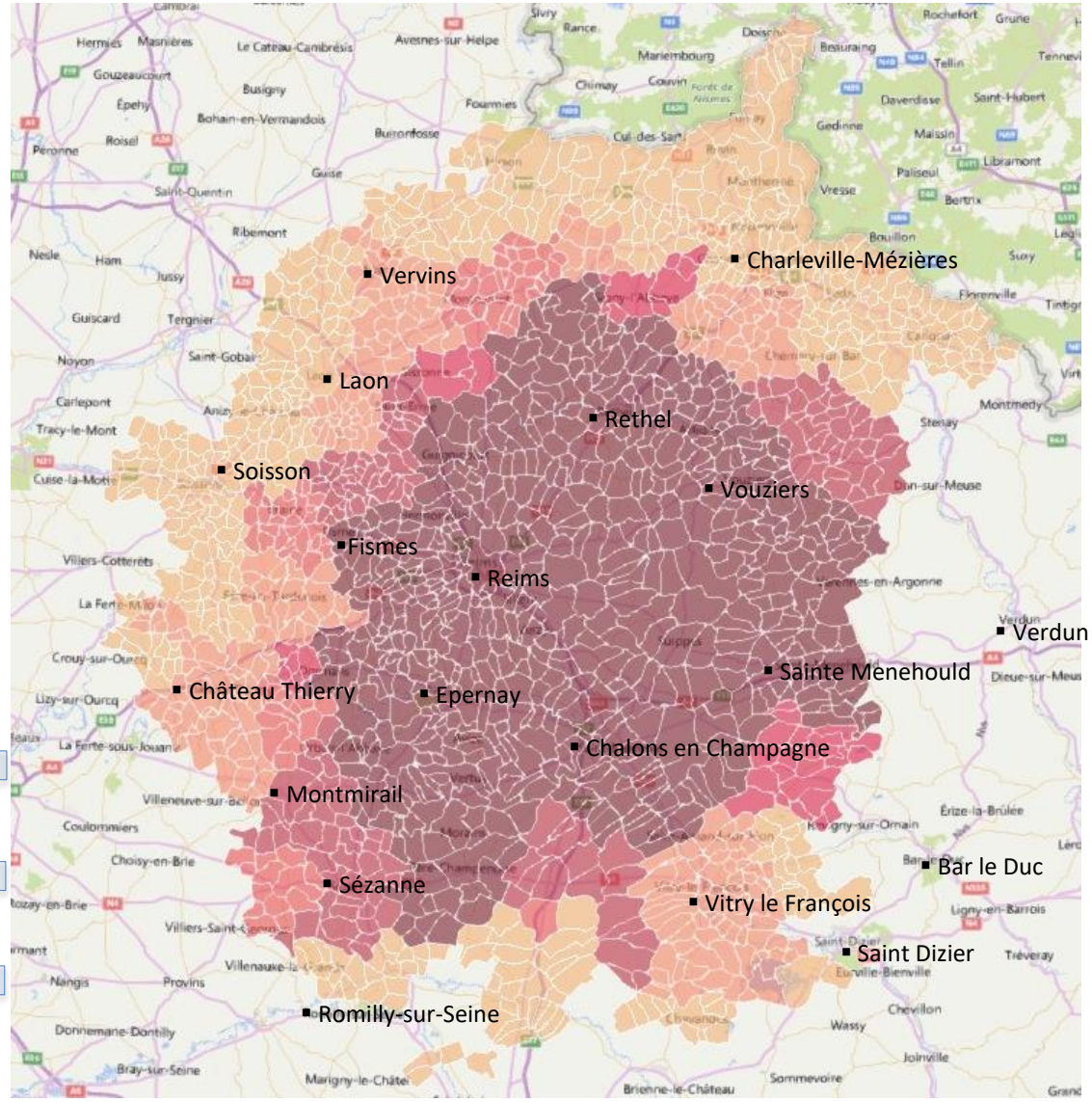
Bassin Recrutement MCO



Part de Marché Etablissements



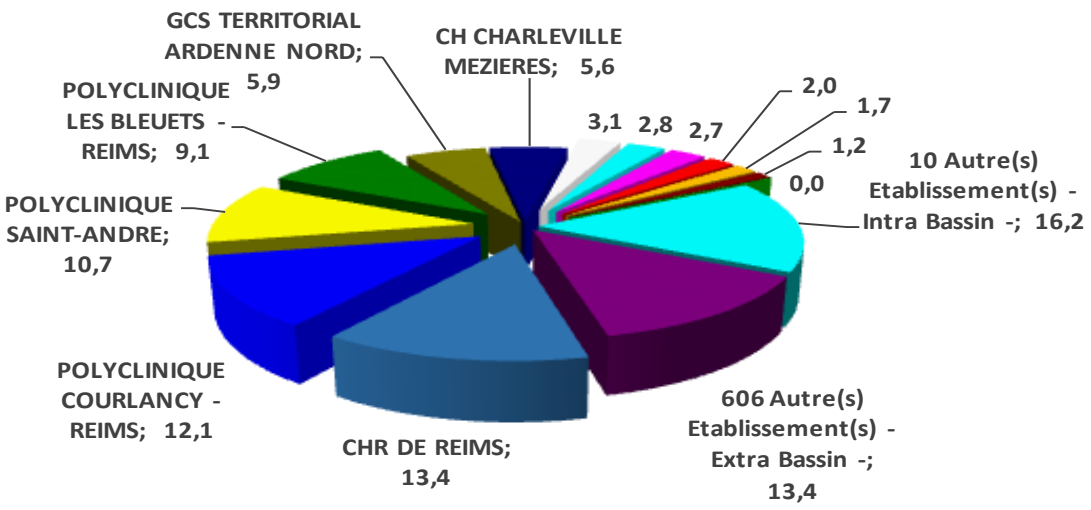
Bassin Recrutement M



% Part de marché
- 76-100
- 50-75
- 41-50
- 31-40
- 21-30
- 11-20
- 05-10

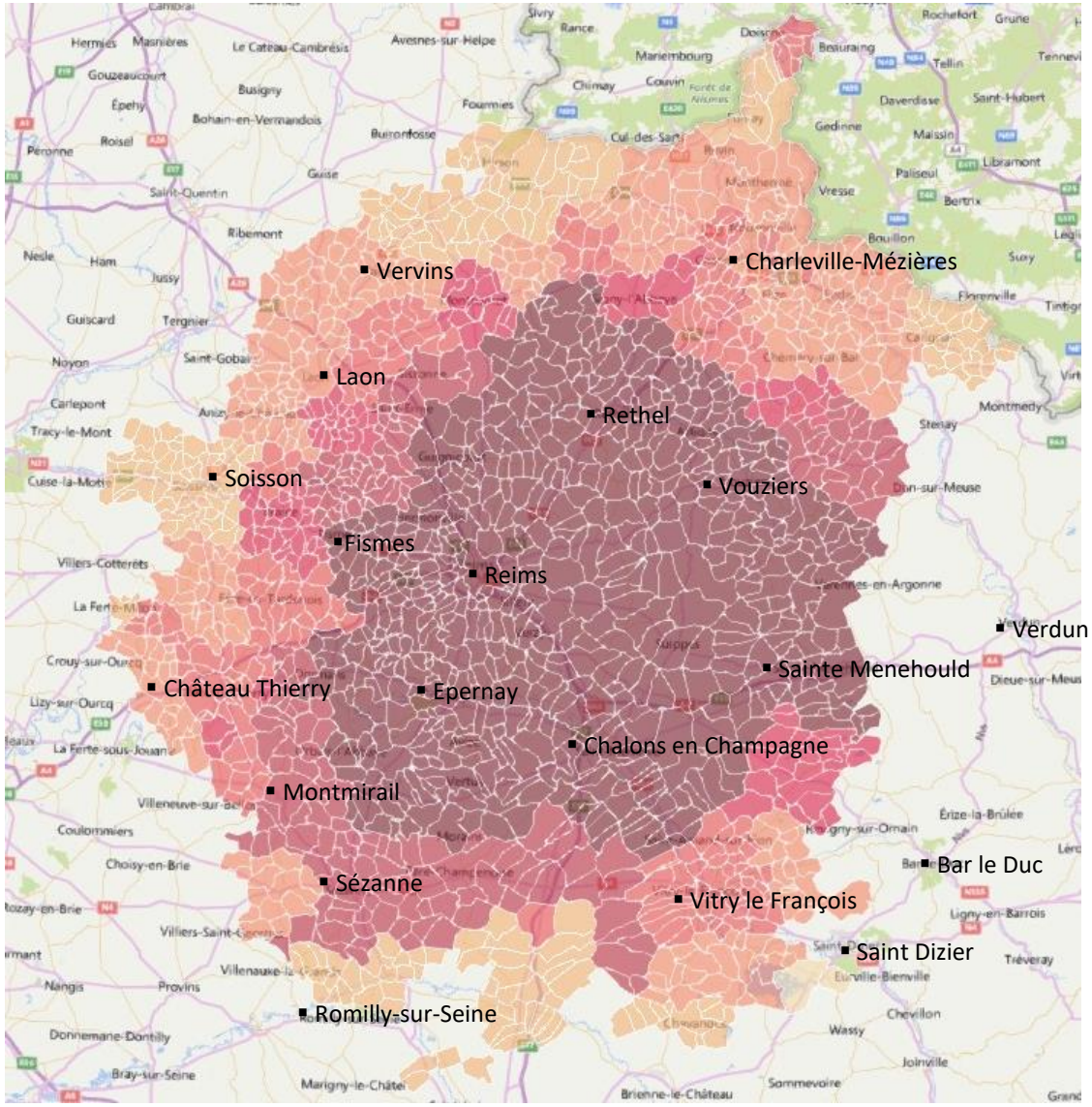
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CHR DE REIMS	21,1	36 050
10 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	20,6	35 276
CH CHARLEVILLE MEZIERES	10,7	18 332
634 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	10,1	17 324
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	7,3	12 504
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	5,6	9 562
CH DE SOISSONS	5,6	9 541
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	4,8	8 170
CH AUBAN MOET A EPERNAY	3,6	6 176
GROUPEMENT HOSPITALIER SUD ARDENNES	3,1	5 308
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	2,6	4 487
CLINIQUE D'EPERNAY	2,0	3 377
INSTITUT JEAN GODINOT	2,0	3 376
POLYCLINIQUE PRIOLLET - CHALONS	0,7	1 195
CH DE SAINTE MENEHOULD	0,3	438
Total général	**100**	**171 116**

Part de Marché Etablissements



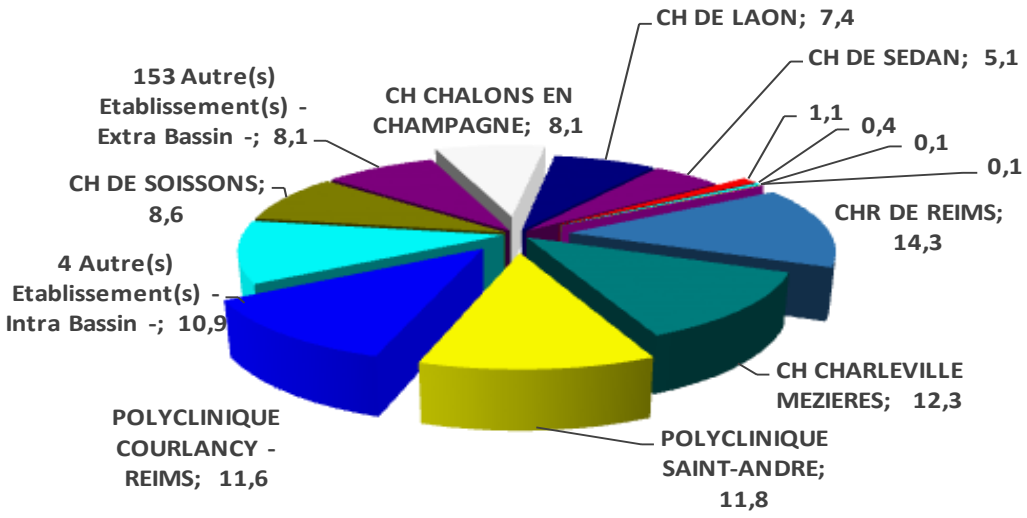
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
10 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	16,2	18 346
606 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	13,4	15 177
CHR DE REIMS	13,4	15 150
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	12,1	13 718
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	10,7	12 085
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	9,1	10 290
GCS TERRITORIAL ARDENNE NORD	5,9	6 638
CH CHARLEVILLE MEZIERES	5,6	6 376
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	3,1	3 526
CLINIQUE D'EPERNAY	2,8	3 193
POLYCLINIQUE PRIOLLET - CHALONS	2,7	3 098
CH AUBAN MOET A EPERNAY	2,0	2 296
GROUPEMENT HOSPITALIER SUD ARDENNES	1,7	1 914
INSTITUT JEAN GODINOT	1,2	1 347
CH DE SAINTE MENEHOULD	0,0	33
Total général	**100**	**113 187**

Bassin Recrutement C



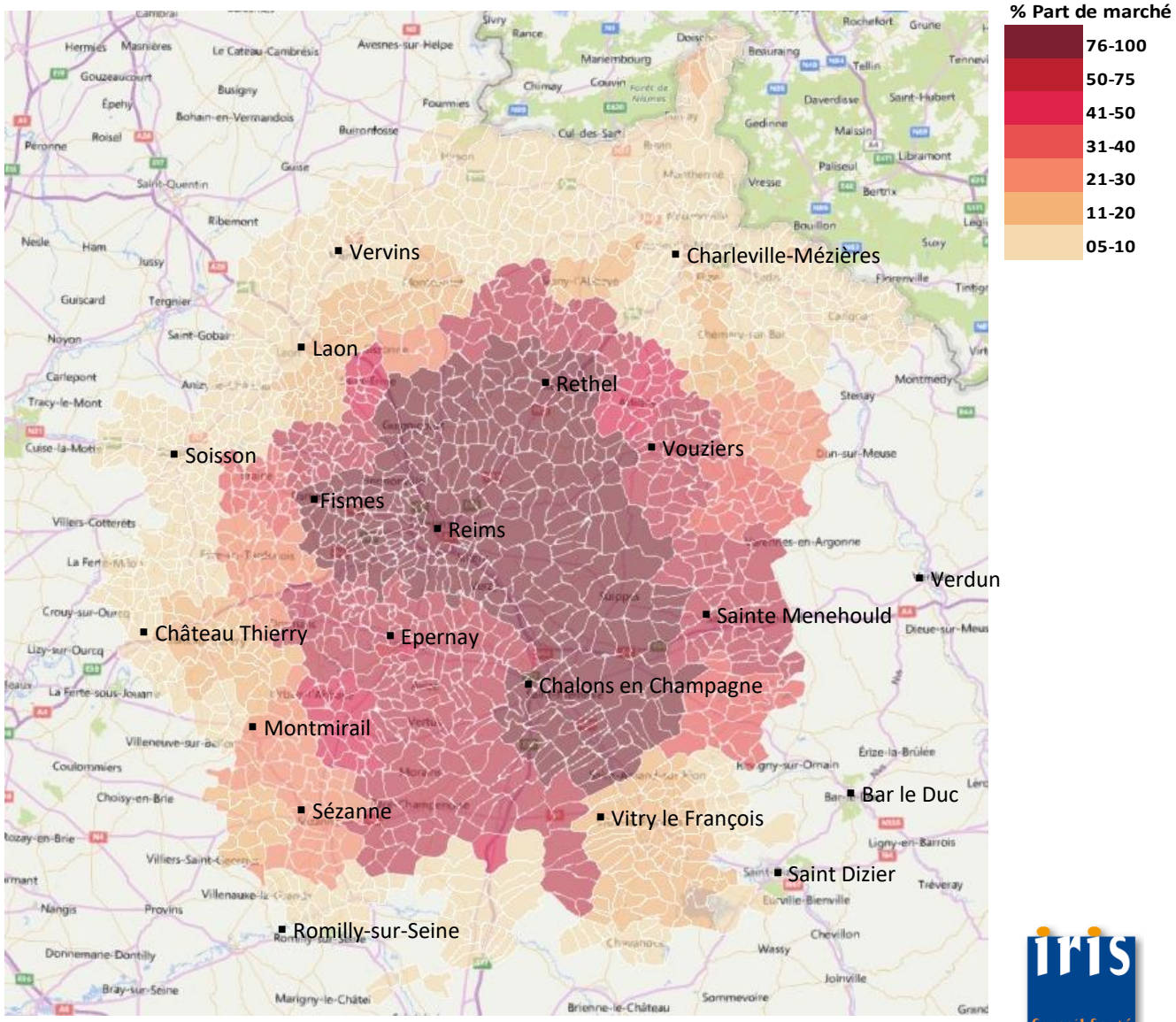
% Part de marché
- 76-100
- 50-75
- 41-50
- 31-40
- 21-30
- 11-20
- 05-10

Part de Marché Etablissements



Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CHR DE REIMS	14,3	3 054
CH CHARLEVILLE MEZIERES	12,3	2 638
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	11,8	2 513
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	11,6	2 485
4 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	10,9	2 336
CH DE SOISSONS	8,6	1 832
153 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	8,1	1 741
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	8,1	1 738
CH DE LAON	7,4	1 592
CH DE SEDAN	5,1	1 086
CH AUBAN MOET A EPERNAY	1,1	244
CLINIQUE D'EPERNAY	0,4	92
GROUPEMENT HOSPITALIER SUD ARDENNES	0,1	19
POLYCLINIQUE PRIOLLET - CHALONS	0,1	14
Total général	**100**	**21 384**

Bassin Recrutement O



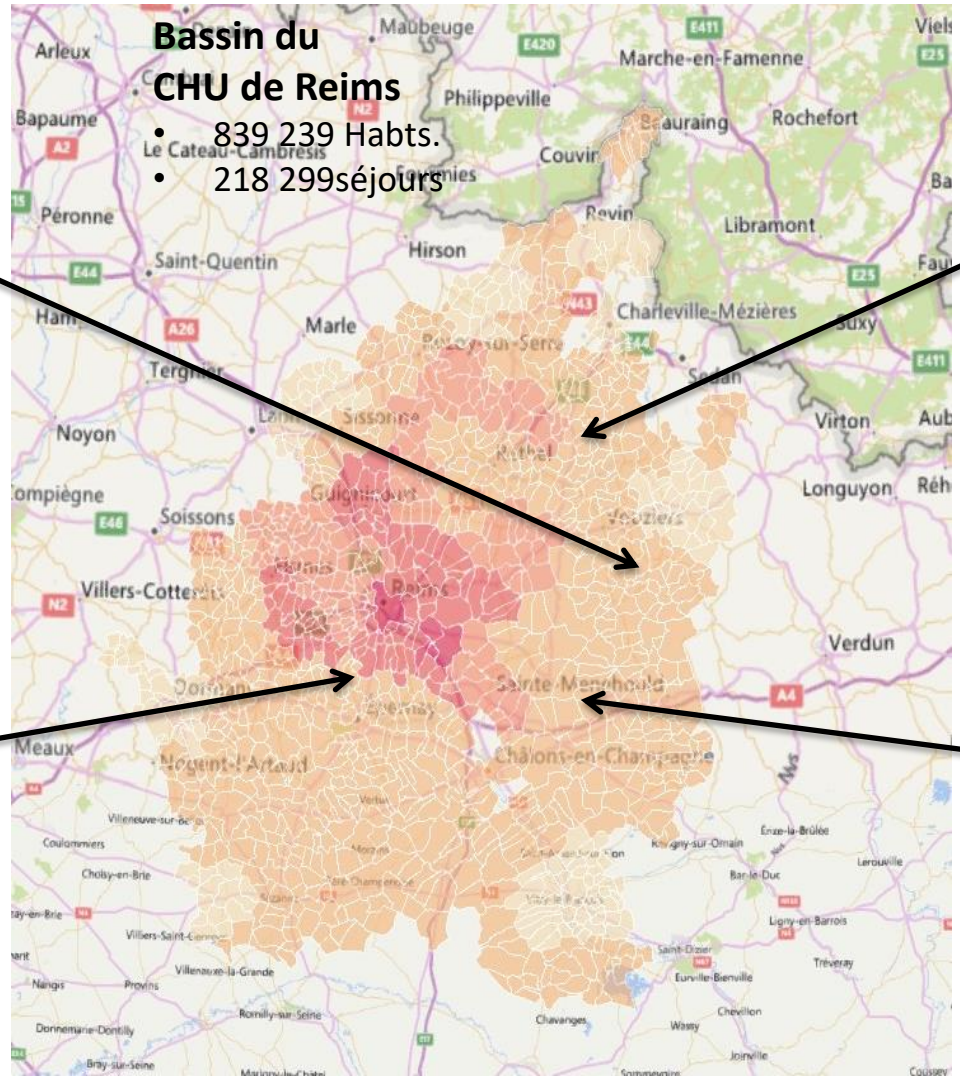
Les Bassins de recrutement

Bassins des Etablissements Publics

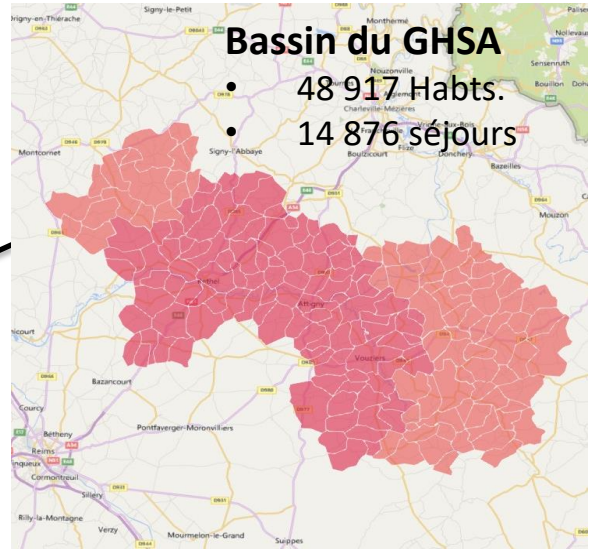
Source SYMU IRIS – Base PMSI 2014 – Recensement 2012. Ces bassins diffèrent de ceux définis par l'INSEE car tiennent compte du niveau d'attractivité et non de leur définition administrative, voir note méthodologique Dia 21..

Bassin du CH de Ste Ménéhould
- 10 486 Habts.

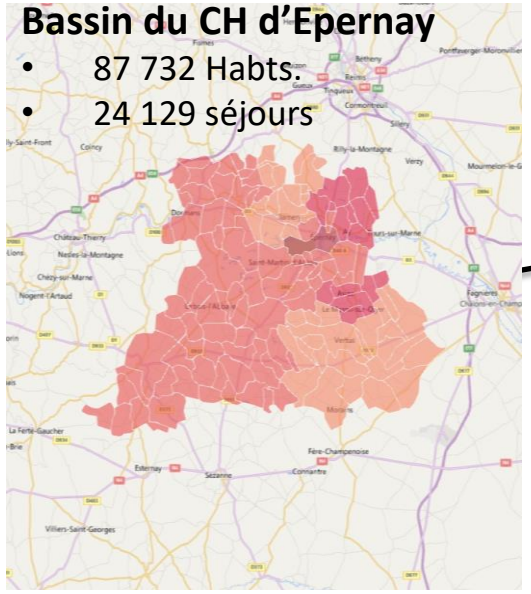
Bassin du CHU de Reims
- 839 239 Habts.
- 218 299séjours



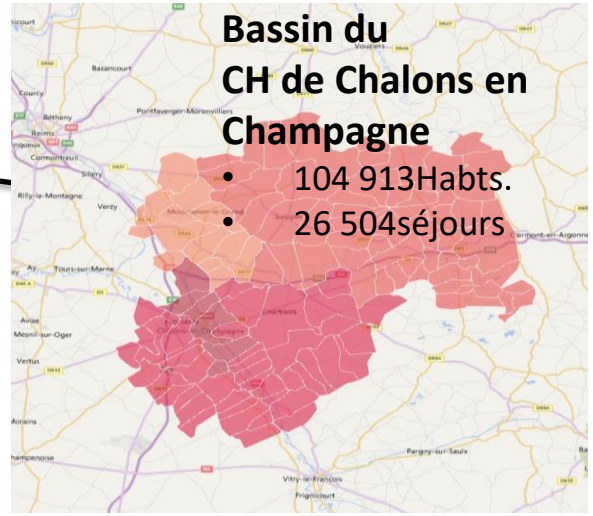
Bassin du GHSA
- 48 917 Habts.
- 14 876 séjours



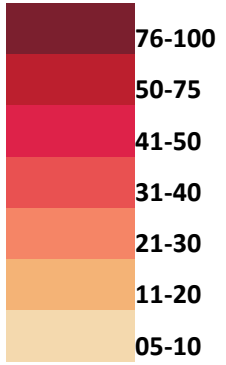
Bassin du CH d'Epernay
- 87 732 Habts.
- 24 129 séjours



Bassin du CH de Chalons en Champagne
- 104 913Habts.
- 26 504séjours



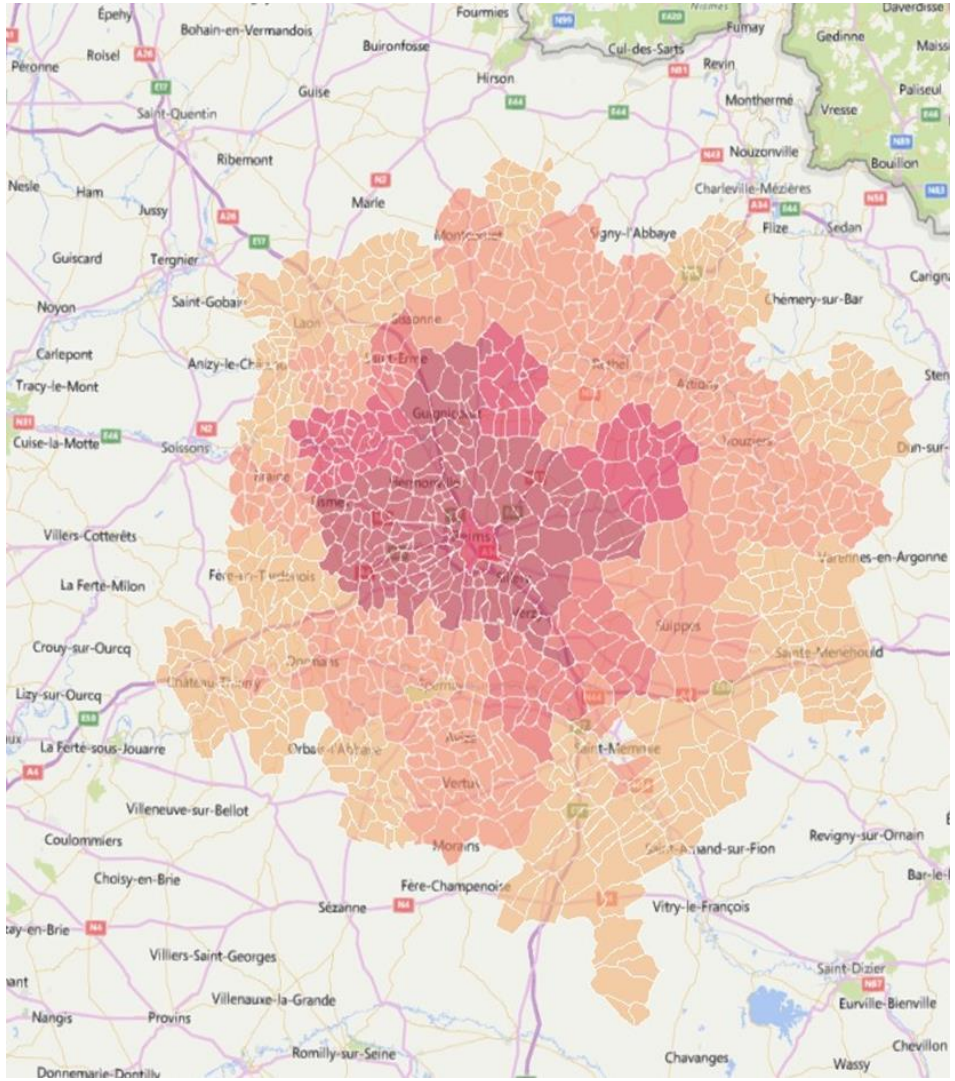
% Part de marché



Les Bassins de recrutement

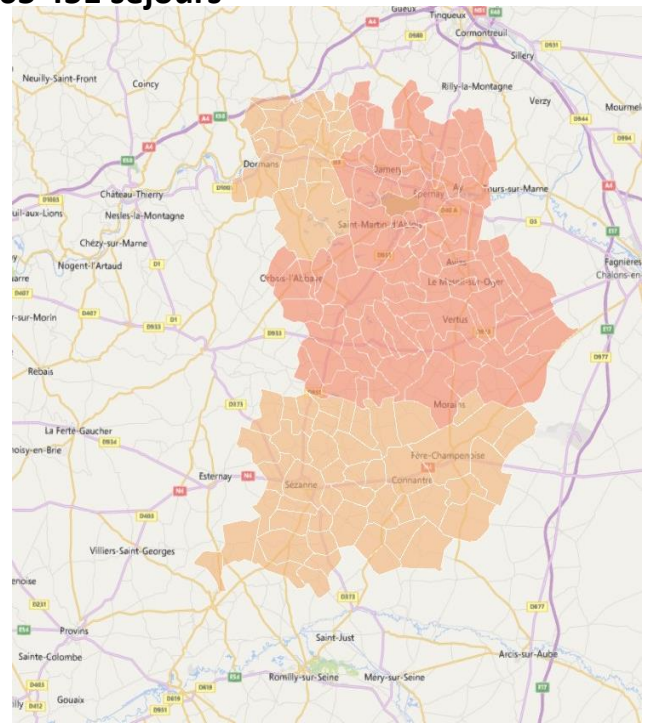
Bassins des établissement Privés

Source SYMU IRIS – Base PMSI 2014 – Recensement 2012



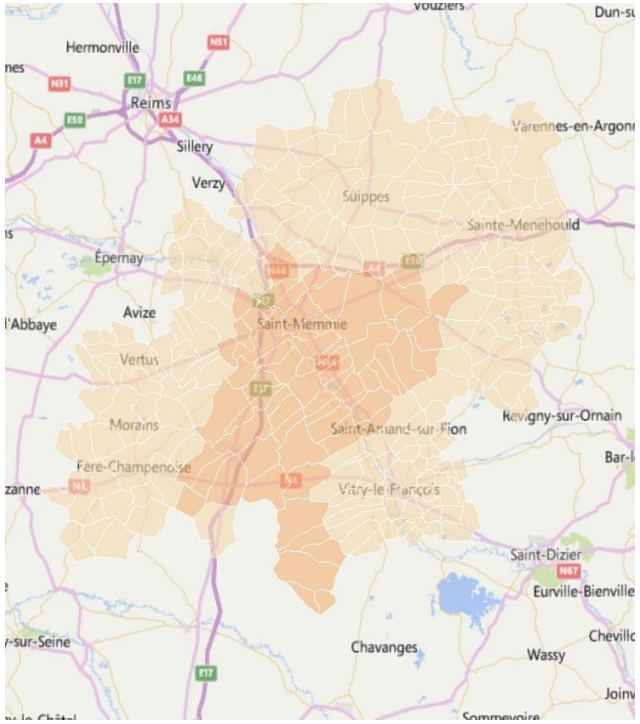
Les 3 établissements rémois du Groupe Courlancy

- **646 974 Habts.**
- **165 451 séjours**



Polyclinique Priollet du Groupe Courlancy

- **166 516 Habts.**
- **43 978 séjours**



Clinique d'Epernay de Kapa Santé

- **97 525 Habts.**
- **26 647 séjours**

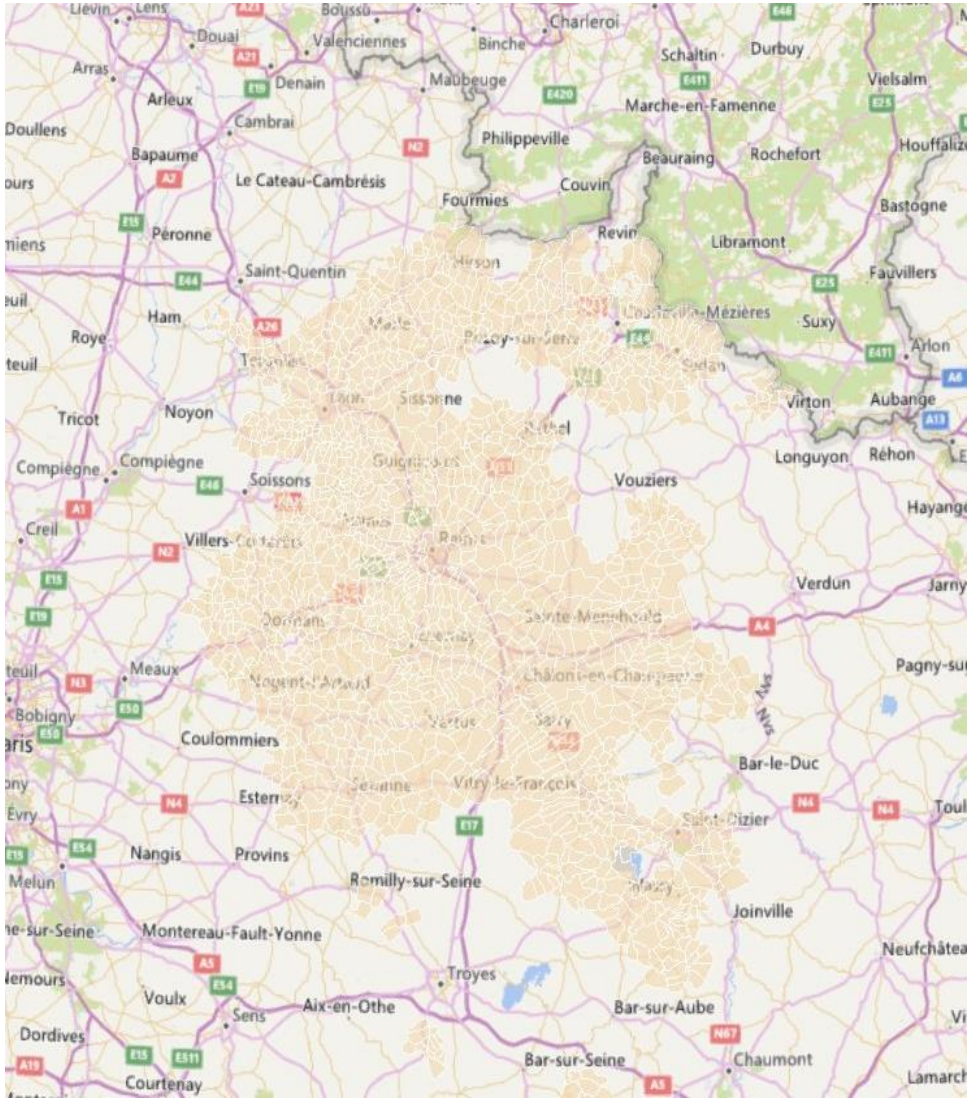
% Part de marché

- **76-100**
- **50-75**
- **41-50**
- **31-40**
- **21-30**
- **11-20**
- **05-10**

Les Bassins de recrutement

Bassin du CLCC Jean Godinot

Source SYMU IRIS – Base PMSI 2014 – Recensement 2012



Le taux de recrutement n'excède pas 1% par canton, d'où la difficulté de définir un Bassin selon la méthode habituelle. Celui-ci est large en espace et non en volume du fait de la spécificité de cet EDS.

% Part de marché

- 76-100
- 50-75
- 41-50
- 31-40
- 21-30
- 11-20
- 05-10

Les Bassins de recrutement

Le bassin des 11 EDS de l'étude

Consommation de soins (en séjours) du bassin des 11 EDS de l'étude
Tendance nationale en M, C et O (source : SAE)

- Cette population de 1,1 millions d'habitants a consommé **305 687 séjours MCO en 2014** (hors séances et NN).
- Les 11 EDS de l'étude ont produit **167 516 de ces séjours, c'est-à-dire une part de marché globale de 54,8%.**
- 11,2% de ces séjours sont pris en charge dans des EDS situés en dehors de ce bassin.
- 34% des séjours générés par le bassin sont mis en œuvre par 20 autres EDS MCO situés dans le bassin mais hors GHT, dont les suivants:
  - CH de Charleville-Mézières (**8,9%**)
  - CH de Soissons (**5,1%**)
  - CH de Laon (<5%)
  - CH de Vitry le François (<5%)
  - CH de Montier en der (<5%)
  - GCS Ardennes Nord (<5%)
  - CH Nouzonville (<5%)
  - CH de Sedan (<5%)
  - CH de Fumay (<5%)
  - CH de Château-Thierry (<5%)
  - CH de Montmirail (<5%)

	TOTAL DES 11 EDS DU TERRITOIRE				TOTAL FRANCE		
ACTIVITE - Nb Séjours	2013	2014	2015	Evo 13-15	2013	2015	Evo 13-15
C - Chirurgie	70374	71910	70799	+0,6%	7877804	8039941	+2,1%
M - Médecine (hors séances)	96584	97321	99050	+2,6%	7943406	7990526	+0,6%
O - Obstétrique	11529	11320	11025	-4,4%	1616783	1534565	-5,1%
Total général	**178487**	**180551**	**180874**	**+1,3%**	**17437993**	**17565032**	**+0,7%**

Evolution globale de l'activité des 11 EDS MCO de l'étude

L'évolution globale du volume de séjours MCO mis en œuvre par ces 11 EDS est positive sur la période 2013-2015 (+1,3%) malgré une diminution prononcée en obstétrique (-4,4%).

Positionnement stratégique MCO des établissements

Tableau de synthèse

Part de marché dans le bassin de recrutement des 11 établissements de l'étude	CHU de Reims	Courlancy Reims	CLCC Jean Godinot	CH d'Epernay	Clinique d'Epernay	CH de Chalons en Champagne	Polyclinique Priollet	GH Sud Ardennes	Fuites
Chirurgie	**13,4%**	**31,9%**	**1,2%**	**2,0%**	**2,8%**	**3,1%**	**2,7%**	**1,7%**	**13,4%**
Orthopédie	13,0%	30,7%	0,0%	2,4%	2,8%	3,4%	3,8%	2,2%	15,2%
Chirugie digestive	12,6%	24,2%	0,5%	2,5%	4,2%	5,0%	3,0%	2,4%	12,6%
Urologie	16,4%	30,4%	0,6%	2,1%	3,6%	4,9%	0,9%	0,9%	9,0%
Ophtalmologie	12,2%	36,7%		3,0%	1,9%	2,1%	2,1%	1,2%	17,7%
ORL-Stomato	12,6%	31,1%	0,2%	1,1%	2,7%	3,5%	3,4%	2,0%	9,3%
Chirurgie endocrinienne	13,0%	31,3%	27,8%	0,8%		1,6%	3,4%	0,0%	8,3%
Gynécologie	12,4%	38,0%	7,6%	1,4%	2,7%	2,5%	2,4%	0,6%	10,0%
Vasculaire	15,1%	32,3%	3,9%	0,9%	3,8%	2,7%	1,1%	1,2%	11,2%
Chir Cardiaque	58,9%	1,0%						0,1%	39,1%
Chir Thoracique	32,5%	47,8%				0,7%			15,4%
Neuro-chirurgie	31,2%	1,2%			4,2%	7,2%		4,2%	12,0%
Médecine	**21,1%**	**14,7%**	**2,0%**	**3,6%**	**2,0%**	**5,6%**	**0,7%**	**3,1%**	**10,1%**
Cardiologie	20,3%	18,4%	0,2%	3,8%	0,4%	4,7%		2,8%	12,5%
Pneumo-allergologie	24,5%	10,7%	1,0%	4,1%	0,9%	7,2%		2,9%	7,6%
HGE (hors endoscopies)	15,9%	13,4%	0,7%	4,8%	2,9%	5,3%	0,5%	3,6%	10,2%
Endoscopies	3,0%	37,0%	0,3%	1,3%	6,8%	4,2%	4,0%	3,5%	10,8%
Neurologie	34,5%	9,7%	0,5%	3,7%	0,4%	4,7%		3,3%	10,0%
Néphrologie	21,5%	10,1%	0,9%	4,2%	1,0%	5,8%	0,1%	4,9%	8,5%
Endocrinologie	27,1%	1,5%	13,3%	3,4%	0,6%	9,7%	0,2%	1,7%	8,2%
Onco-hémato	29,4%	9,4%	5,1%	3,9%	1,8%	4,1%	0,3%	1,7%	15,1%
Obstétrique	**14,3%**	**23,4%**	**0,0%**	**1,1%**	**0,4%**	**8,1%**	**0,1%**	**0,1%**	**8,1%**

Code couleurs PDM:

- 2 à 5 %
- 5 à 10%
- 10 à 20%
- 20 à 30%
- 30 à 50%
- >50%

Synthèse sur les recrutements et la consommation de soins

La compréhension analytique des informations décrites précédemment nous permettent de caractériser le comportement des populations et la réponse donnée par les EDS du Bassin étudié.

Les 11 EDS de l'étude (le GHT et les privés) couvrent bien au-delà de la seule Zone du GHT. L'encorbellement de Charleville et Vitry, les avancées vers Soissons, Laon et Château Thierry sont significatifs. La Marne exerce une attraction incontestable et la Ville de Reims l'accentue.

La Région CA réussit à fixer sa population à soigner avec un taux de fuites faible et habituellement rencontré. Les taux de recours, d'équipement et de professionnels sont conformes aux moyennes françaises.
Par contre la concentration des moyens et des hommes sur Reims rend visible un phénomène aspirant très sensible sur Chalons, Epernay et Rethel/Vouziers aujourd'hui, sur Charleville, Laon et Soissons plus tard.

Dans une vision prospective le débat se fera entre fixation « sur place » ou traitement « hors place » des patients. La politique menée par le CHU comme celle du Groupe Courlancy est à plusieurs titres identique, de contrôle des Filières. Consultations avancées, postes partagés, partenariats locaux, regroupements de spécialités et autres procèdent de la même démarche. Cet agrégation autour de 2 acteurs (GHT et Courlancy) simplifie l'avenir mais installe une concurrence frontale ou seule l'acceptation de chacun par chacun sera au bénéfice des patients.

3.2. Les activités SSR

Code couleur
- > +10% de journées
- 0 à + 10% de journées
- -10% à +0% de journées
- <-10% de journées

Activités SSR

SSR polyvalent et personnes âgées

	Activité SSR Polyvalent (Journées HC)				Capacitaire utilisé 2015		
	2013	2014	2015	Evo 2013-15	Equivalent lits TO 85%	Capacités mises en œuvre (lits/places)	Equivalent places 250 jrs
GHSA	16789	16732	16410	-2%	53	46	_
CHU de Reims	12907	12621	12413	-4%	40	30	_
CH de Chalons en Champagne	11830	9316	1809	**Bascule par création SSR PA**	NS	NS	_
CH de Montmirail	10781	10860	12880	19%	42		_
CH de Sainte Menehould	3139	4010	3490	11%	11	13	_
CH de Fismes	94	4650	5362	*Création*	17		_
Résidence Jean d'Orbais (Reims)	10734	10792	10954	2%	35		_
Polyclinique Priollet (Chalons)	5299	5510	5978	13%	19	17	_
EHSSR Ste Marthe (Epernay)	5668	1770	3995	-30%	13		_
Polyclinique Les Bleuets (Reims)	16437	17461	18254	11%	59		_
Clinique Terre de France (Reims)	_	4687	29747	*Création*	96		_
TOTAUX	**93678**	**98409**	**121292**	**29%**	**391**	**_**	**_**

	Activité SSR Personnes agées (Journées HC et HDJ)				Capacitaire utilisé 2015		
	2013	2014	2015	Evo 2013-15	Equivalent lits TO 85%	Capacités mises en œuvre (lits/places)	Equivalent places 250 jrs
CHU de Reims HC	31258	29674	29359	-6%	95	86	_
CH de Chalons en Champagne HC	0	3191	11308	*Création*	36	30	_
EHSSR Ste Marthe (Epernay) HC	15134	19754	18029	19%	58		_
EHSSR Ste Marthe (Epernay) HDJ	0	0	130	*Création*	_		1
Polyclinique Les Bleuets (Reims) HC	5638	5284	6100	8%	20	25	_
TOTAUX	**52030**	**57903**	**64926**	**25%**	**209**	**_**	**_**

Commentaires

- Une forte croissance des volumes de journées SSR en Polyvalent (+29%) et en PA (+25%) par créations de nouvelles autorisations et extensions d'activités existantes.
- Parmi les établissements concernés par l'étude, seuls les lits de SSR polyvalents du CH de Ste Menehould semblent ne pas être à un taux d'occupation optimal.
- Des lits de SSR PA sur les 3 bassins Reims-Chalons-Epernay en lien direct avec les services de CS gériatriques (même EDS) sauf à Epernay.

Code couleur
- > +10% de journées
- 0 à + 10% de journées
- -10% à +0% de journées
- <-10% de journées

Activités SSR

SSR locomoteur et système nerveux

	Activité SSR locomoteur (Journées HC et HDJ)				Capacitaire utilisé 2015		
	2013	2014	2015	Evo 2013-15	Equivalent lits TO 85%	Capacités mises en œuvre (lits/places)	Equivalent places 250 jrs
CHU de Reims HC	9960	9386	10164	2%	33	30	_
CH de Chalons en Champagne HC	9924	5757	3936	**Bascule par création SSR SN**	13	13	_
CH de Chalons en Champagne HDJ	0	0	153	*Création*	_	5 à 10	1
Polyclinique Les Bleuets (Reims) HC	9008	8935	7296	-19%	24	18	_
Polyclinique Les Bleuets (Reims) HDJ	42	49	1	*Arrêt?*	_	8	_
TOTAUX	**28934**	**24127**	**21550**	**-26%**	**69**	_	_

	Activité SSR Système Nerveux (Journées HC et HDJ)				Capacitaire utilisé 2015		
	2013	2014	2015	Evo 2013-15	Equivalent lits TO 85%	Capacités mises en œuvre (lits/places)	Equivalent places 250 jrs
CHU de Reims HC	9441	8834	9710	3%	31	30	_
CHU de Reims HDJ	5098	3659	4469	-12%	_	16	18
CH de Chalons en Champagne HC	0	785	2435	***Création***	8	5 à 10	_
CH de Chalons en Champagne HDJ	0	0	218	*Création*	_	5 à 10	1
Polyclinique Les Bleuiets (Reims) HC	1240	554	1561	26%	5	7	_
Polyclinique Les Bleuiets (Reims) HDJ	20	0	0	*Arrêt*	_	8	_
TOTAUX	**15799**	**13832**	**18393**	**16%**	**113**	_	_

Code couleur
- > +10% de journées
- 0 à + 10% de journées
- -10% à +0% de journées
- <-10% de journées

Activités SSR

SSR cardio-vasculaire, respiratoire, addiction et maladies digestives et métaboliques

	Activité SSR Cardio-vasculaire (Journées HC et HDJ)				Capacitaire utilisé 2015		
	2013	2014	2015	Evo 2013-15	Equivalent lits TO 85%	Capacités mises en œuvre (lits/places)	Equivalent places 250 jrs
CHU de Reims HDJ	0	771	5448	*Création*	_	18	22
Polyclinique Les Bleuets (Reims) HDJ	5507	5849	6485	18%	_	15	26
Clinique Terre de France (Reims) HDJ	0	0	565	*Création*	_		2

	Activité SSR Respiratoire (Journées HC et HDJ)				Capacitaire utilisé 2015		
	2013	2014	2015	Evo 2013-15	Equivalent lits TO 85%	Capacités mises en œuvre (lits/places)	Equivalent places 250 jrs
CH de Chalons en Champagne HDJ	0	90	664	*Création*	_	6	3
Polyclinique Les Bleuets (Reims) HDJ	0	5284	6100	*Création*	_	5	24

	Activité SSR Addiction (Journées HC et HDJ)				Capacitaire utilisé 2015		
	2013	2014	2015	Evo 2013-15	Equivalent lits TO 85%	Capacités mises en œuvre (lits/places)	Equivalent places 250 jrs
EPSM de la Marne (Chalons) HC	0	944	3660	*Création*	12		_
EHSSR Ste Marthe HDJ	0	0	3	*Création?*	_		0

	Activité SSR Digestif-Mies métaboliques (Journées HC et HDJ)				Capacitaire utilisé 2015		
	2013	2014	2015	Evo 2013-15	Equivalent lits TO 85%	Capacités mises en œuvre (lits/places)	Equivalent places 250 jrs
CHU de Reims HC	10266	10310	10264	0%	33	30	_

Activités SSR

Synthèse

SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION (MOYEN SEJOUR) Lits et places publics et privés installés au 01.01.2015 - Taux d'équipement *Sources : DRESS, données SAE 2014 déclarées par les établissements, base administrative ; ARS*							
DISCIPLINES SOINS DE SUITE	Alsace Champagne-Ardenne Lorraine	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meuse	France métropolitaine
Hospitalisation complète (lits)							
Secteur public	3 470	111	182	450	229	205	41 380
Secteur privé	4 247	249	118	267	15	0	61 437
Hospitalisation partielle (places)							
Secteur public	320	0	0	37	29	33	2 934
Secteur privé	817	37	19	40	0	0	7 864
Ensemble hospitalisation (lits et places)	8854	397	319	794	273	238	113 615
Taux d'équipement global en lits et places pour 1 000 habitants	1,6	1,4	1,0	1,4	1,5	1,2	1,8

Etude STATISS-ARS 2015

Les chiffres présentés précédemment témoignent d'un taux de remplissage globalement élevé des structures SSR du territoire. D'autre part, les chiffres de l'étude STATISS-ARS de 2015 (cf. ci-dessus), témoignent d'un sous équipement en capacités SSR des départements concernés par l'étude malgré un rattrapage significatif en 2014.

Cependant, ces extensions et créations de nouvelles implantations en 2014 et 2015 (cf. pages précédentes), ont participé à un réajustement du niveau de l'offre SSR tant sur le plan quantitatif (volumes de lits/places) que sur le plan qualitatif (création d'hôpitaux de jour, ouvertures de nouvelles mentions SSR tels que cardio-vasculaire, respiratoire et addiction) et reconversion de SSR Polyvalent en PA ou en SN.

3.3. Les filières cancérologiques

Les filières cancérologiques

Activités soumises à Seuils INCA

Activité au dessus du seuil INCA

Existence d'une activité non négligeable mais chiffres en deçà du seuil INCA

Projet Bezannes

		CHU de Reims		Institut Jean-Godinot		Polyclinique Courlancy		Polyclinique Saint André		Polyclinique des Bleuets		CH d'Epernay		Clinique privée d'Epernay		CH Châlons-en-Champagne		Polyclinique Jean Priollet Châlons-en-Champagne		GH Sud Ardennes - Rethel	
Chirurgie des cancers et chimiothérapie	Seuil annuel INCA	Activité 2014	Activité 2015	Activité 2014	Activité 2015	Activité 2014	Activité 2015	Activité 2014	Activité 2015	Activité 2014	Activité 2015	Activité 2014	Activité 2015	Activité 2014	Activité 2015	Activité 2014	Activité 2015	Activité 2014	Activité 2015	Activité 2014	Activité 2015
Sein	*30 séjours*	98	77	510	485	357	276	166	166	1	1	0	1	5	4	5	5	23	18	0	4
Pathologies digestives	*30 séjours*	326	374	46	23	162	182	132	121	10	7	12	14	7	19	60	45	23	13	15	13
Pathologies urologiques	*30 séjours*	134	105	1	3	241	307	1	0	70	62	4	2	1	2	34	38	0	2	0	0
Pathologies thoraciques	*30 séjours*	140	161	1	0	269	295	1	2	0	0	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0
Pathologies gynécologiques	*20 séjours*	92	84	68	84	82	80	72	49	1	1	1	0	1	3	3	2	2	3	1	0
Pathologies ORL & MF	*20 séjours*	100	138	163	105	210	166	20	36	0	0	1	1	1	1	6	4	6	2	0	0
Chimiothérapie	*80 patients*	893	922	1124	1080	1797	1818	0	0	73	51	92	98	0	0	142	110	99	93	0	0
Dont chimio Ambul	*50 patients*	823	860	1030	979	1744	1780	0	0	73	51	81	85	0	0	139	109	99	93	0	0

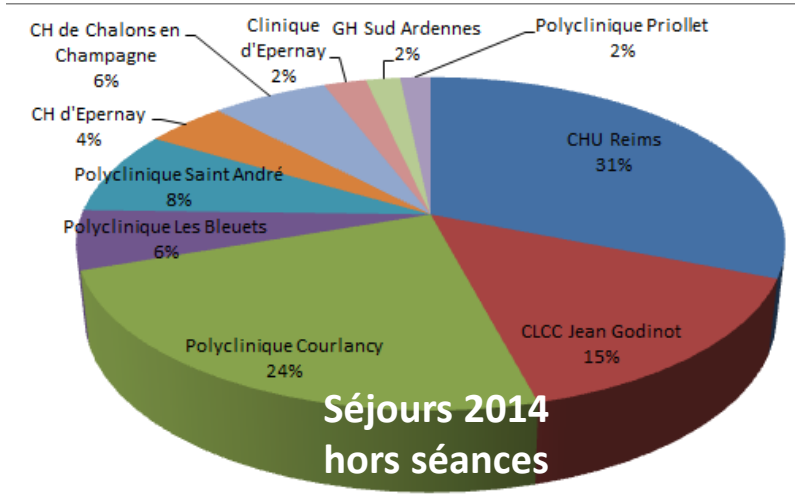
- **Bassin rémois**
  - ✓ 3 grands opérateurs en cancérologie dont 2 sur l'ensemble des segments, le CHU et la Polyclinique Courlancy;
  - ✓ Diminution conjoncturelle de l'activité (cf dia 58) au CLCC en oncologie et en chir digestive.
  - ✓ Le regroupement des cliniques Courlancy sur Bezannes laissent une activité de chimiothérapie en deçà des seuils.
- **Epernay**: un enjeu sur le digestif (partenariat public-privé pour l'atteinte du seuil?)
- **Rethel-Vouziers**: risque pour l'autorisation en cancérologie digestive mais la collaboration avec le CHU permet aux praticiens de se rendre sur le PT universitaire.
- **Châlons en Champagne:** tendance à la stabilité sur les 3 dernières années malgré un pic en 2014.

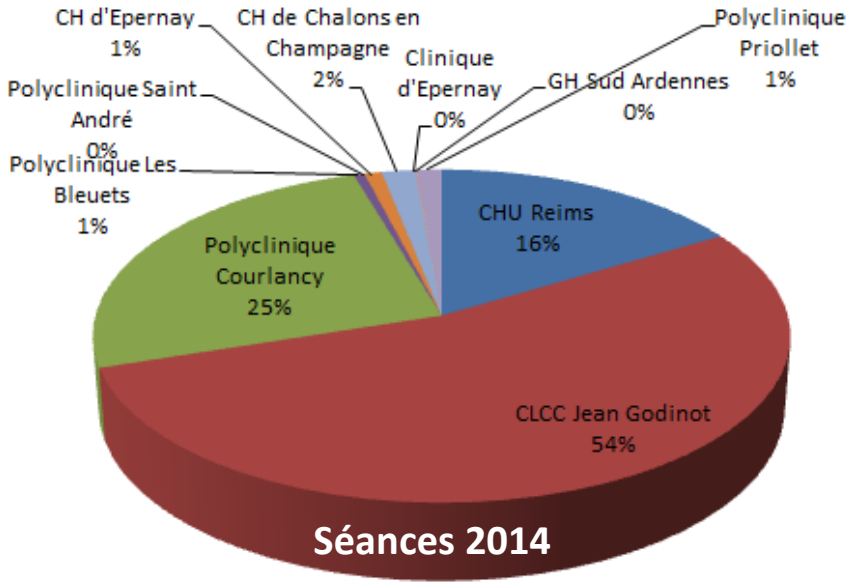
Les filières cancérologiques

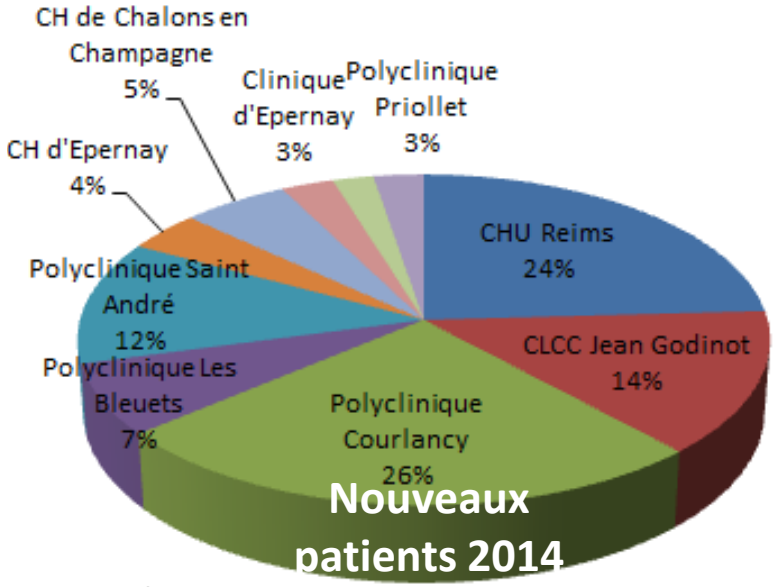
Séjours de cancérologie et files actives (Algorithme INCA-ATIH) Source Site Scan Santé

	Séjours			Séances			Nouveaux patients		
	2012	2014	Evo 12-15	2012	2014	Evo 12-15	2012	2014	Evo 12-15
CHU Reims	8378	9135	9%	10124	10517	4%	3239	3411	5%
CLCC Jean Godinot	4223	4354	3%	30458	34417	13%	1866	1986	6%
Polyclinique Courlancy	6543	6998	7%	16050	16288	1%	3503	3632	4%
Polyclinique Les Bleuets	1629	1687	4%	861	362	-58%	953	984	3%
Polyclinique Saint André	2118	2377	12%	8	1	NA	1556	1714	9%
CH d'Epernay	1262	1295	3%	539	577	7%	566	554	-2%
CH de Chalons en Champagne	1812	1846	2%	889	1129	27%	792	793	0%
Clinique d'Epernay	727	679	-7%	4	41	NA	389	391	1%
GH Sud Ardennes	504	546	8%	4	5	NA	271	304	11%
Polyclinique Priollet	445	481	8%	1898	828	-56%	413	372	-11%

Code couleur
- > +10% de journées
- 0 à + 10% de journées
- -10% à +0% de journées
- <-10% de journées







Les filières cancérologiques

Synthèse pour les 11 EDS

- 84% des Séjours, 95 % des Séances se font à Reims répartis entre le CHU, le CLCC et le Groupe Courlancy.
- 83% des nouveaux cas traités le sont également dans ces mêmes établissements.
- Incontestablement dominant en Radiothérapie, le CLCC se voit concurrencer par les 2 autres sur le Sein, la Gynéco et l'ORL dont la Thyroïde, même s'il considère devoir se développer dans ses domaines d'expertise clinique sans empiéter sur les filières existantes par ailleurs.
- Il reste peu à faire pour les EDS hors Reims, même en Séances de chimiothérapie, acte pourtant de grande proximité.
- **A Châlons il existe un GSC de moyen entre le CH et la Clinique les seuils sont donc à apprécier au global (Public et Privé). Les seuils sont donc atteints en Digestif, Urologie et chimiothérapie ; il existe des séjours en Sein mais ils sont en deçà des seuils. Le GCS entre CH et Clinique a donc maintenu cette évolution stabilisée mais sans la modifier.**
- A Epernay la situation va dans le même sens en plus accentué.
- A Rethel Vouziers, aucune offre n'est observable sinon de diagnostic qui gagnerait à être fortement consolidée.

3.4. Focus filières soins critiques

Les soins critiques

Unités de soins critiques	CHU Reims		CH Châlons-en-Champagne		CH d'Epernay		GH Sud Ardennes - Rethel		CLCC Jean Godinot		Polyclinique de Courlancy		Polyclinique Saint André	
	Capacités installées	% journées bénéficiant des forfaits Réa/USI	Capacités installées	% journées bénéficiant des forfaits Réa/USI	Capacités installées	% journées bénéficiant des forfaits Réa/USI	Capacités installées	% journées bénéficiant des forfaits Réa/USI	Capacités installées	% journées bénéficiant des forfaits Réa/USI	Capacités installées	% journées bénéficiant des forfaits Réa/USI	Capacités installées	% journées bénéficiant des forfaits Réa/USI
Réanimation	36	94%	8	89%	-	-	-	-	-	-	-	-	10	100%
USIC	16	79%	-	-	-	-	-	-	-	-	8	100%	-	-
USINV et USINVA	4	81%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
USC/USI	29	72%	7	65%	4	54%	6	83%	5	NA	9	100%	11	100%
Réanimation pédiatrique	6	61%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Réanimation néonatale	18	83%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soins intensifs néonataux	14	92%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Néonatologie sans SI	6	88%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surveillance continue pédiatrique	6	78%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	**135**		**15**		**4**		**6**		**5**		**17**		**21**	

Code couleur
- 90 à 100%
- 80 à 89 %
- 70 à 79%
- 60 à 69%
- < 60%

Pertinence de l'utilisation des lits de soins critiques

- Les taux d'application des forfaits (soit le degré d'éligibilité) en réanimation adulte, pédiatrique et néonatale sont bons sur les 3 structures du territoire
- Une question autour de la pertinence de l'utilisation des USC des CH de Chalons (en cours de réorganisation dés Avril 2016) et Epernay

4. Analyse par établissement

Présentation générale

Les pages suivantes présentent une fiche technique par établissement ayant pour objectifs de…

- Donner au lecteur un éclairage synthétique des principales caractéristiques de chacun des 11 établissements de l'étude :
  - Principales autorisations détenues,
  - Détail de l'activité MCO 2014 par segments MCO et spécialités médicales,
  - Evolution de l'activité entre 2013 et 2015,
  - Estimation globale des taux d'occupation en grandes masses.

- Présenter la situation de chaque établissement au regard des éléments de projet (PM, CPOM, etc.) et des quelques entretiens conduits avec les directions et les référents médicaux de spécialité.

- Résumer par une analyse IRIS conseil Santé les éléments de positionnement stratégique.

Eléments méthodologiques

❑ Tableau 1 Evolution d'activité 2012-2015 de l'établissement

- Ce tableau présente l'évolution des activités en M, C et O de l'établissement (lecture ATIH ASO) entre 2012 et 2015 (source ARS).
- Ils diffèrent du Tableau 2 (lecture en M, C, et O) par le fait de regroupements réalisés à partir de la base nationale PMSI 2014 et explicités ci-dessous.

Code couleur de l'évolution des séjours :

- 0% > x > +10% de séjours
- -10% < x < 0% de séjours
- x < -10% de séjours

❑ Tableau 2 Activité 2014 de l'établissement

Ce tableau présente l'intégralité de l'activité MCO de l'établissement (source, PMSI base nationale 2014) après regroupements,

- Les séjours 'nouveaux nés' et 'mort-nés' sont exclus des volumes de séjours.
- Les séances (HD, Radiothérapie, chimiothérapie) sont comptabilisées à part.
- Les regroupements sont réalisés sur la base d'une logique de spécialité médicale, c'est-à-dire qu'un groupement de séjours correspond aux activités habituellement portées par des équipes de spécialité comme le M et le C en :
- Séjours d'Orthopédie-traumatologie en service de chirurgie sous la responsabilité des orthopédistes même si codé M.
- Séjours d'OPH et d'ORL en totalité, même si codé M
- Séjours de Gynécologie, Urologie et autres en partie, même si codé M

❑ **Ainsi le nombre de séjours M du tableau 1 est toujours supérieur au nombre M du tableau 2, inversement pour les séjours en C. Cette différence correspond aux séjours M pris en charge par des équipes et des services chirurgicaux. Le total des séjours M, C et O demeure identique.**

La table de correspondance entre les regroupements proposés par IRIS et les regroupements ATIH (M, C, O, DA, GA) est présentée en annexe de ce document.

Fiche technique - **Centre Hospitalier Universitaire de Reims**

Principales autorisations

- M, C, O,
- SSR **(Cf. page 34 à 37)**
- USLD,
- Néonatologie niveau 3
- Réanimation adulte et pédiatrique
- Urgence, SAMU
- Psychiatrie

- Chirurgies spécifiques
  - Chirurgie cardiaque
  - Transplantation rénale
  - Neurochirurgie

- Traitement des cancers:
  - Chimiothérapie
  - Chirurgie des cancers **(Cf. page 39 - 40)**

Capacités et activité selon les classes PMSI

Tableau 1

ACTIVITE - Nb Séjours	Evolution d'activité CHU REIMS 2013	2014	2015	Evo 13-15
C - Chirurgie	17106	17391	17320	1%
M - Médecine (hors séances)	38759	39762	40757	5%
O - Obstétrique	3203	3169	3227	1%
Séances	33701	35391	36157	7%
Total général (hors séances)	**59068**	**60322**	**61304**	4%

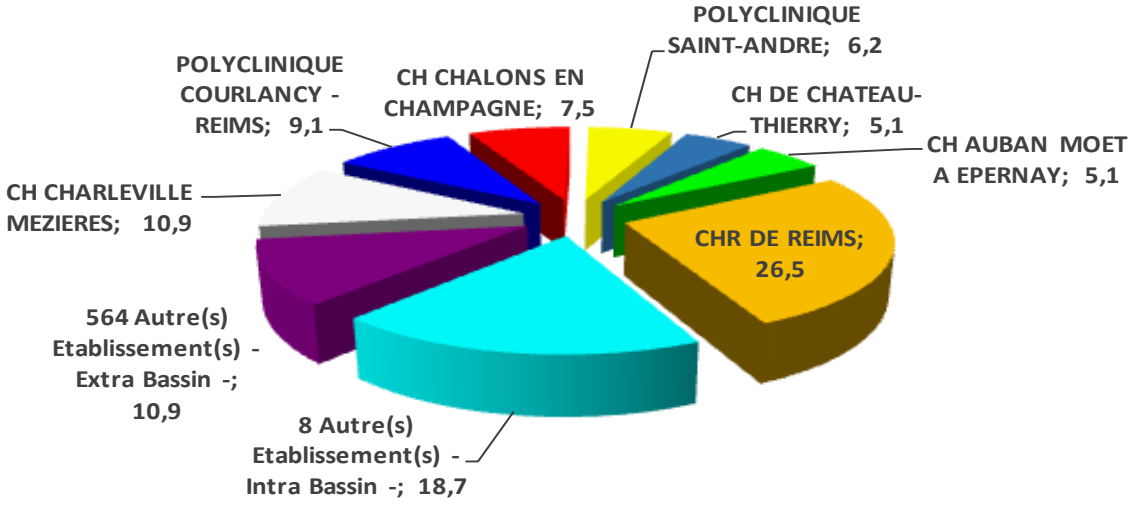
Source : ARS

Source Tableau 2 :
base PMSI Nationale 2014

Libellés domaine d'activité IRIS	Activité 2014 CHU Reims Total (HC + Ambulatoire)
TOTAL SEJOURS HORS SEANCES	**60322**
TOTAL CHIRURGIE	**20174**
Orthopédie traumatologie	5248
Chirurgie digestive	1964
Urologie	2750
ORL, Stomatologie	2279
Chirurgie endocrinienne	223
Ophtalmologie	2002
Gynécologie (M&C)	1327
Chirurgie vasculaire	1298
Chirurgie cardiaque	521
Chirurgie thoracique	301
Neurochirurgie	922
Chirurgie autre	1339
TOTAL MEDECINE	**36979**
Cardiologie	4725
Pneumologie-Allergologie	5041
Neurologie	4835
Hépato-gastro-entérologie	4011
dont endoscopie digestive	*717*
Endocrinologie	2253
Néphrologie	1771
Onco-hématologie	1975
Rhumatologie	2256
Soins palliatifs, douleurs chroniques	1265
Toxicologie et Troubles mentaux	2998
Dermatologie	1385
Médecine autre	4464
TOTAL OBSTETRIQUE	**3169**
Obstétrique	3169
dont accouchements	*1837*
TOTAL SEANCES	35391
dont chimiothérapie	8623
dont dialyse	18788
Autres séances	7980

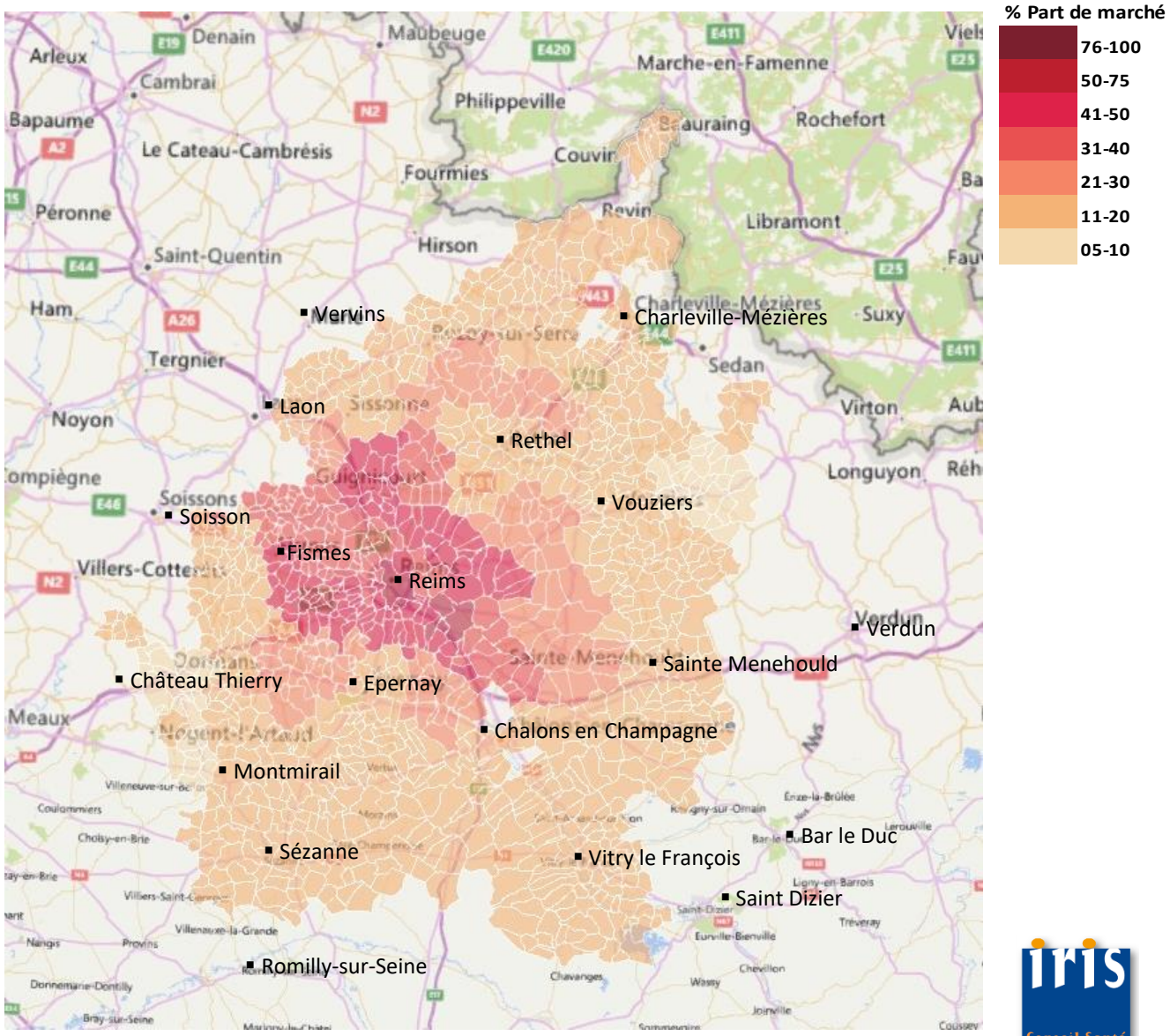
M	Médecine	BASSIN	TAUX DE FUITES
		121 739 Séjours — 839 239 Habitants	10,9%

Part de Marché Etablissements

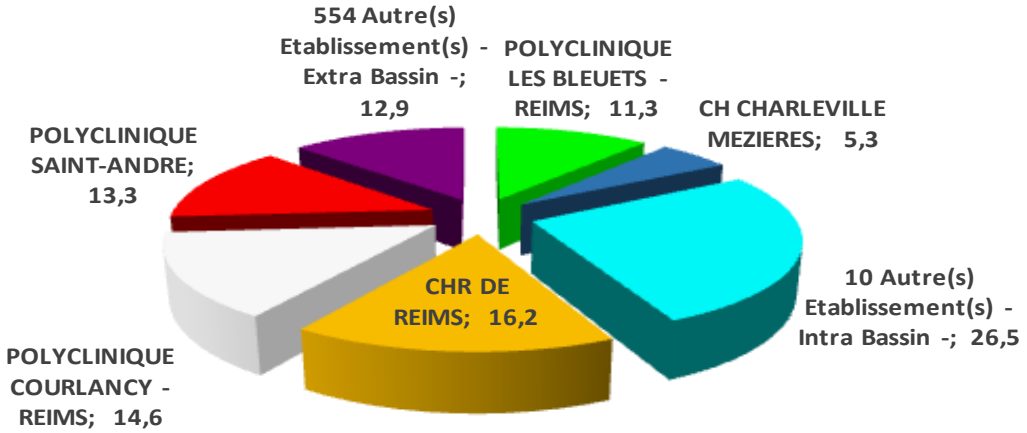


Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CHR DE REIMS	26,5	32 284
8 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	18,7	22 720
564 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	10,9	13 329
CH CHARLEVILLE MEZIERES	10,9	13 304
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	9,1	11 068
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	7,5	9 162
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	6,2	7 552
CH DE CHATEAU-THIERRY	5,1	6 165
CH AUBAN MOET A EPERNAY	5,1	6 155
Total général	**100**	**121 739**

Bassin Recrutement M

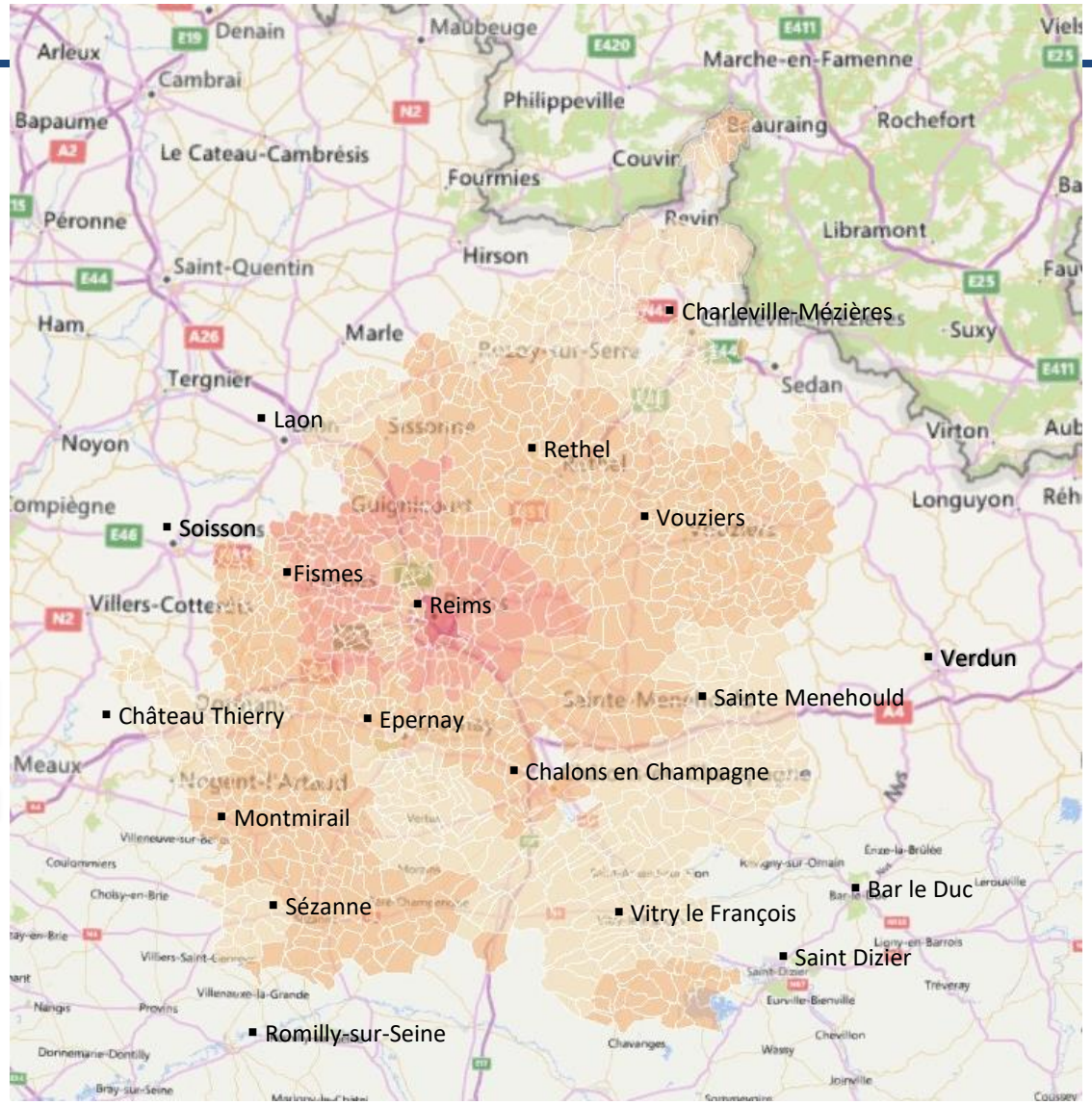


Part de Marché Etablissements



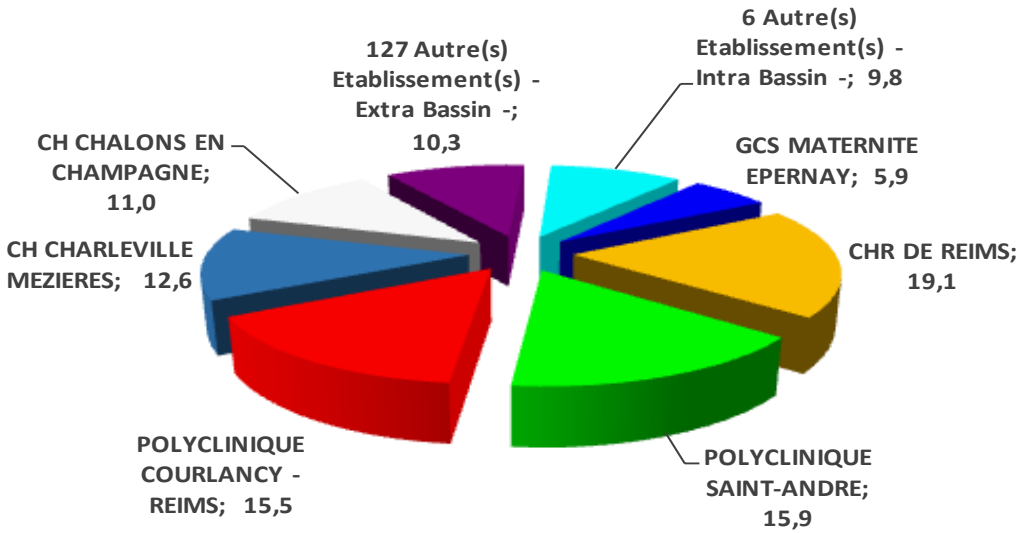
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
10 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	26,5	21 471
CHR DE REIMS	16,2	13 109
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	14,6	11 811
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	13,3	10 794
554 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	12,9	10 434
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	11,3	9 205
CH CHARLEVILLE MEZIERES	5,3	4 338
Total général	**100**	**81 162**

Bassin Recrutement C



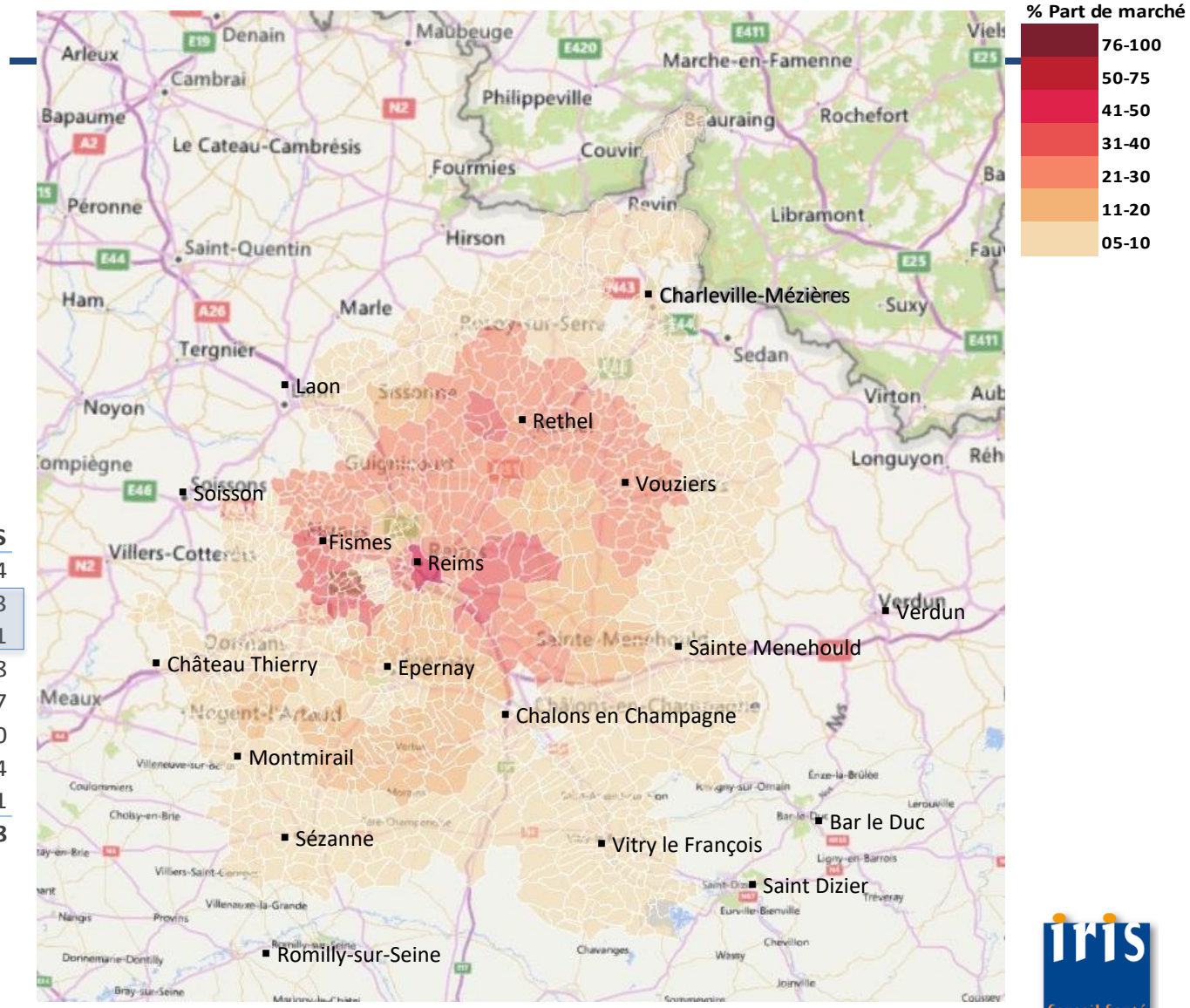
% Part de marché
- 76-100
- 50-75
- 41-50
- 31-40
- 21-30
- 11-20
- 05-10

Part de Marché Etablissements



Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CHR DE REIMS	19,1	2 944
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	15,9	2 453
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	15,5	2 391
CH CHARLEVILLE MEZIERES	12,6	1 938
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	11,0	1 687
127 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	10,3	1 580
6 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	9,8	1 504
GCS MATERNITE EPERNAY	5,9	901
Total général	**100**	**15 398**

Bassin Recrutement O



Fiche technique - **Centre Hospitalier Universitaire de Reims**

Principaux partenariats et conventions

- **Multiples et variés dont**
- **Pôles inter établissements**
  - . Pôle Digestif-Urologie-Endocrinologie avec le CH d'Epernay
  - . Pôle Orthopédie-Traumatologie avec le CH d'Epernay
- **Convention Constitutive du GHT**
  - Décline l'ensembles des sujets,
  - Certains déjà déployés, d'autres en cours ou en intention.

Eléments de compréhension de la situation de l'établissement

Le CHU sort d'une démarche **de PRE en 2012** impliquant des efforts multiples de la part des équipes **et un certain repli sur elle-même de l'institution**. Une nouvelle direction travaille dans le sens de l'ouverture au territoire et aux établissements périphériques dans le cadre d'une intégration verticale des filières publiques.

Un projet médical de GHT en cours de réalisation

- Volonté de coordonner une « stratégie de groupe public » s'appuyant sur une prise en charge commune graduée et sur une facilitation des échanges entre professionnels par les NTIC
- Volonté affichée
  - De conforter le CHU dans son rôle d'établissement de recours dans le cadre de filières publiques graduées renforçant la visibilité du parcours patient, avec certains focus tels que: la chirurgie de la main, la filière UNV patients éloignés, les pathologies médicales complexes, la filière cancer de la femme, la chirurgie du cancer, l'AMP, la filière géronto-psychiatrique, le handicap psychique, l'urgence de la personne âgée,
  - De réduire les tensions de la démographie médicale en favorisant les temps partagés avec les établissements périphériques,
  - De renforcer la capacité des équipes à travailler ensemble,
  - De faciliter l'accès aux plateaux techniques et aux soins de recours du CHU,
  - D'optimiser le potentiel ambulatoire,
  - De répondre de façon plus adaptée aux besoins de prise en charge aval des hospitalisations.
- Travaux dans ce sens autour de 10 filières de GHT (urgences, Activités médicales, Ortho-traumato et Viscéral, Chirurgies spécialisées, Cancérologie, Femme-Enfant, Psychiatrie, prise en charge de la personne Agée, Imagerie, Biologie).
- Un travail autour de la prise en charge en EHPAD.
- Un projet de soins du GHT en cours d'élaboration.

Fiche technique - **Centre Hospitalier Universitaire de Reims**

Eléments d'analyse

Activité et pratiques médicales

- Stabilisation en Chirurgie et Obstétrique, légère hausse en Médecine,
- Tendance à la consolidation des volumes d'activité, avec des taux d'occupation de très bon niveau en approche globale.
- Une problématique liée aux pratiques chirurgicales au vu de certains chiffres:
  - un virage chirurgie ambulatoire amorcé mais non amplifié en 2014 (ortho, digestif, ophtalmo),
  - des DMS HC particulièrement longues en chirurgie malgré le retard au virage ambulatoire.
- Des DMS longues aussi Hépato-gastro, Néphrologie et Onco-Hémato
- Volume ambulatoire en Médecine conséquent surtout en Pneumo, Douleurs, Neuro et Endocrino.

Positionnement stratégique des activités

- En médecine le CHU est dominant dans toutes les spécialités sauf en Endos Digestives.
- En Chirurgie le CHU ne dépasse jamais les 15 % de PDM sauf en NC, Cardiaque et Urologie. Son concurrent majeur et dominant est Courlancy.
- Plus de 40% de la chirurgie cardiaque sort du Bassin.

Synthèse des forces et faiblesses

Les Forces/opportunités identifiées

- Le positionnement central dans la géographie du bassin,
- Le positionnement de recours vis-à-vis du territoire et l'opportunité de la structuration des filières publiques dans le cadre du GHT en cours de constitution,
- Certaines difficultés en Anesthésie et en Imagerie,
- Développement en Télémédecine à accentuer,
- La dynamique du travail sur le Territoire est visible,
- Un projet majeur de regroupement/reconstruction,
- **Ambulatoire développé en Chirurgie (taux supérieurs à la moyenne des CHU Français).**

Les faiblesses/menaces identifiées

- Développement du Court Séjour Gériatrique en cours,
- Absence de SSR pédiatrique sur le territoire, il sera ouvert en février 2016.
- Faiblesse des lits post AVC en MPR,
- Volonté de ne pas décourager des chirurgiens impliqués dans la prise en charge du sein et la thyroïde malgré la bonne position du CLCC,
- Difficulté à accepter la position dominante du Groupe Courlancy et ses extensions et à imaginer des partenariats sur Reims ou ailleurs,

Fiche technique - **Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) Jean Godinot**

Principales autorisations

- **M, C**
- **Traitement des cancers:**
  - Chimiothérapie
  - Radiothérapie
  - Curiethérapie
  - Médecine nucléaire
  - Chirurgie des cancers

  (cf. page 39 - 40)

Capacités et activité selon classes PMSI

Tableau 1

	Evolution d'activité INSTITUT JEAN GODINOT			
ACTIVITE - Nb Séjours	2013	2014	2015	Evo 13-15
C - Chirurgie	1515	1674	1441	-5%
M - Médecine (hors séances)	4075	4061	4117	1%
O - Obstétrique	NA	NA	NA	NA
Séances	32331	34439	33127	2%
Total général (hors séances)	**5590**	**5735**	**5558**	-0,6%

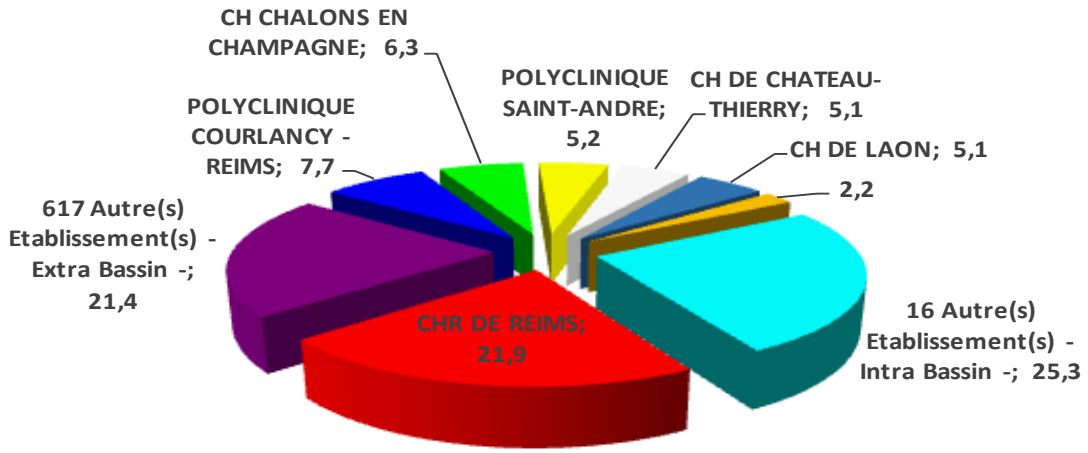
Source : ARS

Tableau 3 : Activité 2014 CLCC Jean Godinot

Libellés domaine d'activité IRIS	Total (HC + Ambulatoire)
TOTAL SEJOURS HORS SEANCES	**5735**
TOTAL CHIRURGIE	**1998**
Orthopédie traumatologie	5
Chirurgie digestive	89
Urologie	96
ORL, Stomatologie	39
Chirurgie endocrinienne	484
Ophtalmologie	2
Gynécologie (M&C)	878
Chirurgie vasculaire	368
Chirurgie cardiaque	0
Chirurgie thoracique	0
Neurochirurgie	0
Chirurgie autre	37
TOTAL MEDECINE	**3737**
Cardiologie	60
Pneumologie-Allergologie	205
Neurologie	71
Hépato-gastro-entérologie	231
dont endoscopie digestive	*66*
Endocrinologie	1274
Néphrologie	74
Onco-hématologie	379
Rhumatologie	52
Soins palliatifs, douleurs chroniques	482
Toxicologie et Troubles mentaux	49
Dermatologie	20
Médecine autre	840
TOTAL OBSTETRIQUE	**0**
Obstétrique	0
dont accouchements	*0*
TOTAL SEANCES	34439
dont chimiothérapie	7511
dont dialyse	0
Autres séances	26928

Source Tableau 2 :
base PMSI Nationale 2014

Part de Marché Etablissements

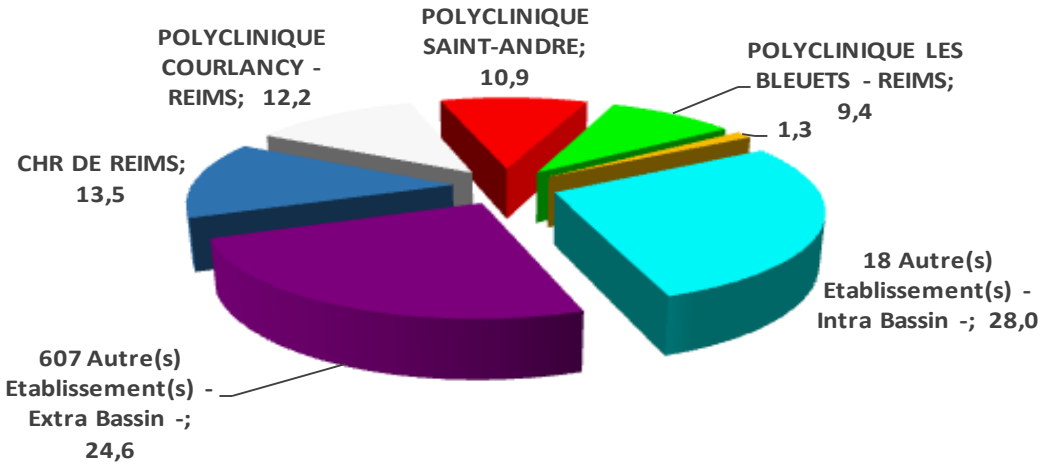


Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
16 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	25,3	38 325
CHR DE REIMS	21,9	33 110
617 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	21,4	32 406
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	7,7	11 601
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	6,3	9 483
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	5,2	7 813
CH DE CHATEAU-THIERRY	5,1	7 740
CH DE LAON	5,1	7 675
INSTITUT JEAN GODINOT	2,2	3 368
Total général	**100**	**151 521**

Bassin Recrutement M

% Part de marché
- 76-100
- 50-75
- 41-50
- 31-40
- 21-30
- 11-20
- 05-10

Part de Marché Etablissements



Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
18 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	28,0	28 348
607 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	24,6	24 904
CHR DE REIMS	13,5	13 698
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	12,2	12 357
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	10,9	11 064
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	9,4	9 488
INSTITUT JEAN GODINOT	1,3	1 283
Total général	**100**	**101 142**

Bassin Recrutement C

% Part de marché
- 76-100
- 50-75
- 41-50
- 31-40
- 21-30
- 11-20
- 05-10

Fiche technique - **Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) Jean Godinot**

Principaux partenariats et conventions

En projet

Orientations inscrites au CPOM 2012-2017:

- Constituer le pôle régional HU de cancérologie, avec un PM et un schéma d'organisation commun CLCC-CHU
- Développer la coordination les réseaux avec les établissements de la région et de la CHT Marne Moyenne

Lien Clinique Epernay

Utilisation du Bloc du CLCC par un médecin de la clinique (1 intervention par mois en moyenne)

Coopérations avec les établissements publics du territoire

Consultations avancées à St Dizier, Château Thierry, Laon, Epernay, Troyes et Charleville-Mézières

Coopérations avec le CHU

Nombreuses conventions sur les activités cliniques et médico techniques

Conventions avec les **Réseaux de santé champardennais**

Eléments de compréhension de la situation de l'établissement

- Rétablissement accéléré d'une situation d'équilibre en cours,
- Volonté de conserver les valeurs UNICANCER (dont l'enseignement fait partie) ainsi qu'une existence propre sur les segments d'activité actuellement mis en œuvre,
- La décroissance de l'activité de chir digestive cancérologique est expliquée par le décès brutal du responsable médical en fin 2014; le recrutement réalisé fin 2015 semble répondre à l'enjeu de redressement,
- Pas d'autre problème majeur de démographie médical sinon côté de l'anesthésie,
- Centre de référence sur la chirurgie de la thyroïde (tumorothèque),
- Volume conséquents en sénologie, en concurrence avec le CHU et les équipes de Courlancy,
- Relations améliorées avec le CHU depuis peu, mais la coopération avec les équipes **médicales est à consolider du fait d'un passif compliqué,**
- **Modifications importantes de l'équipe de radiologie avec un renouveau d'activité important, réalisée en coopération avec les radiologues libéraux,**
- Appartenance au Réseau ONCOCHA dont l'animation est largement portée par les oncologues de la Polyclinique Courlancy depuis sa création. **implication conjointe et récente avec le CHU dans ce réseau et relance commune du 3C commun.**
- **Nombreux partenariats en réseau avec les EDS périphériques pour le recrutement des patients.**
- **Axe essentiel du PE, le renforcement et le développement des coopérations notamment avec les EDS du GHT dont il est partenaire associé,**
- **Avec le CHU, le CLCC adopte plutôt une approche d'offre coordonnée et diversifiée sans aller jusque la filière unique, mais sans empêcher les synergies sur le recours et l'innovation.**
- **De nombreux projets en cours de construction ou d'élaboration avec le CHU :Clinique de la prostate, Onco-gériatrie, Pharmacie, Dermatologie, Biologie moléculaire, intégration du laboratoire dans le nouveau bâtiment du CHU, radiologie, Restauration, Blanchisserie…**

Fiche technique - **Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) Jean Godinot**

Eléments d'analyse

Activité et pratiques médicales

- Tendance au tassement de l'activité en particulier en chirurgie mais des problématiques de médecins en interruption,,
- Taux d'ambulatoire difficilement comparable du fait de la spécificité cancérologique.

Positionnement stratégique des activités (SYMU)

- PDM<5% sur l'oncologie malgré le statut de CLCC,
- Acteur majeur sur le bassin et référent national sur le segment du cancer de la Thyroïde et du sein,
- Quasi monopole sur la Radiothérapie.

Synthèse des forces et faiblesses

Les Forces/opportunités identifiées

- Le Statut et l'inscription dans un « GHT UNICANCER » !
- Le positionnement central dans la géographie du bassin,
- Positionnement fort sur Thyroïde, Sein et Radiothérapie.

Les faiblesses/menaces identifiées

- La très faible activité en HGE (66 endoscopies en 2014) pose la question du recrutement et donc de la pérennité d'une filière digestive indépendante au CLCC,
- Volonté du CHU de faire de la Thyroïde et développer plus le Sein,
- Besoin de restructuration physique,
- Projet peut être à venir de regroupement des blocs opératoires avec le CHU dans le cadre du COPERMO.

Fiche technique - **Etablissements du Groupe Courlancy de Reims**

Principales autorisations

- M, C, O,
- Néonatologie niveau 2
- Réanimation adulte,
- Urgence,

- SSR (cf. page 34 à 37)

- USLD,

- Traitement des cancers:
  - Chimiothérapie
  - Chirurgie des cancers (cf. page 39 - 40)

Capacités et activité selon classes PMSI

Tableau 1

ACTIVITE - Nb Séjours	2013	2014	2015	Evo 13-15
C - Chirurgie	37554	38296	38068	1%
M - Médecine (hors séances)	26686	26284	26979	1%
Séances	16892	17219	17657	5%
O - Obstétrique	5223	5087	4781	-8%
Total général (Hors séances)	**69463**	**69667**	**69828**	**1%**

Evolution d'activité
3 cliniques du Groupe Courlancy - Reims

Source : ARS

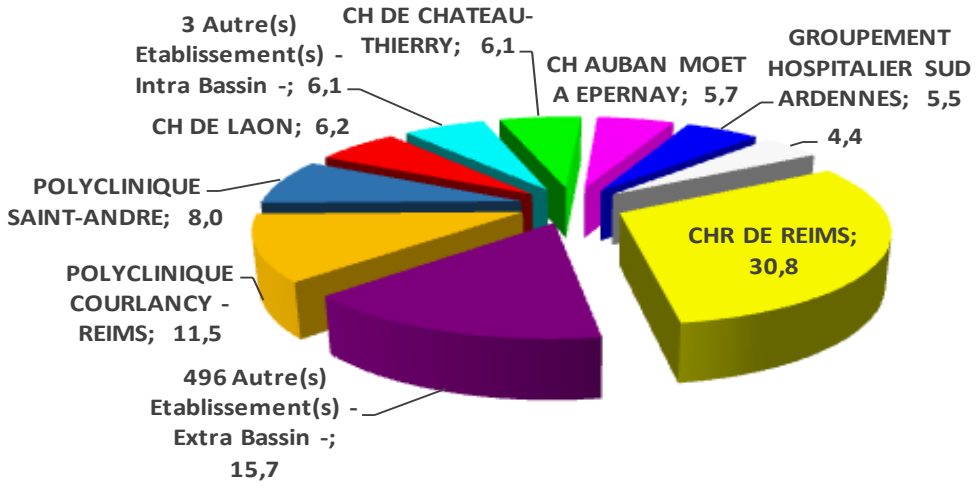
Tableau 2 : Activité 2014 Polyclinique du Groupe Courlancy

Libellés domaine d'activité IRIS	Total (HC + Ambulatoire)
TOTAL SEJOURS HORS SEANCES	**69667**
TOTAL CHIRURGIE	**39897**
Orthopédie traumatologie	11105
Chirurgie digestive	3474
Urologie	4547
ORL, Stomatologie	5273
Chirurgie endocrinienne	479
Ophtalmologie	5706
Gynécologie (M&C)	4003
Chirurgie vasculaire	2653
Chirurgie cardiaque	8
Chirurgie thoracique	402
Neurochirurgie	32
Chirurgie autre	2215
TOTAL MEDECINE	**24683**
Cardiologie	4254
Pneumologie-Allergologie	2014
Neurologie	1277
Hépato-gastro-entérologie	11293
dont endoscopie digestive	*8589*
Endocrinologie	118
Néphrologie	806
Onco-hématologie	629
Rhumatologie	402
Soins palliatifs, douleurs chroniques	149
Toxicologie et Troubles mentaux	148
Dermatologie	219
Médecine autre	3374
TOTAL OBSTETRIQUE	**5087**
Obstétrique	5087
dont accouchements	*3773*
TOTAL SEANCES	17219
dont chimiothérapie	14957
dont dialyse	-
Autres séances	2262

Source Tableau 2 :
base PMSI Nationale 2014

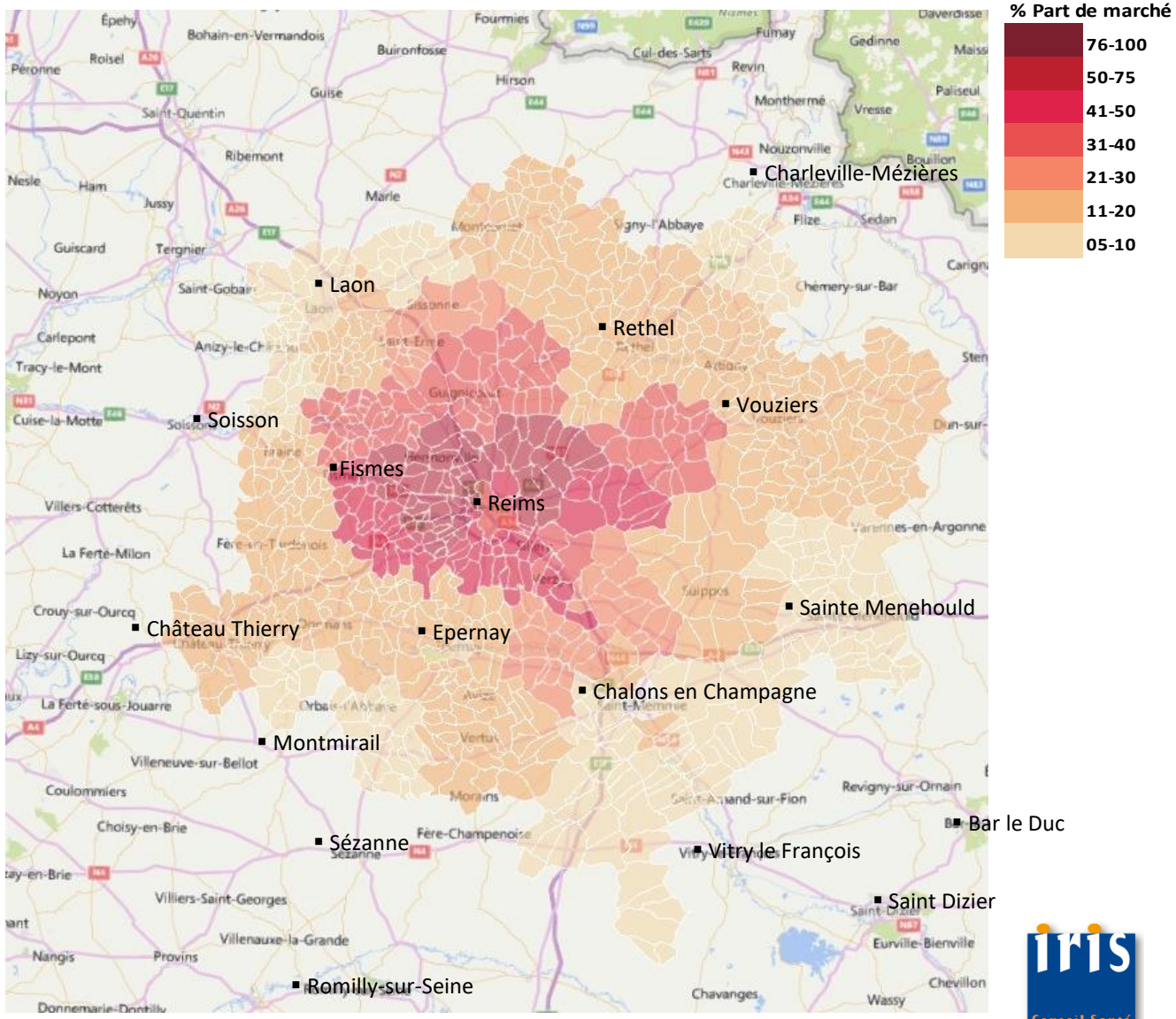
Séjours en erreurs (Z) = 30 929 séjours

Part de Marché Etablissements



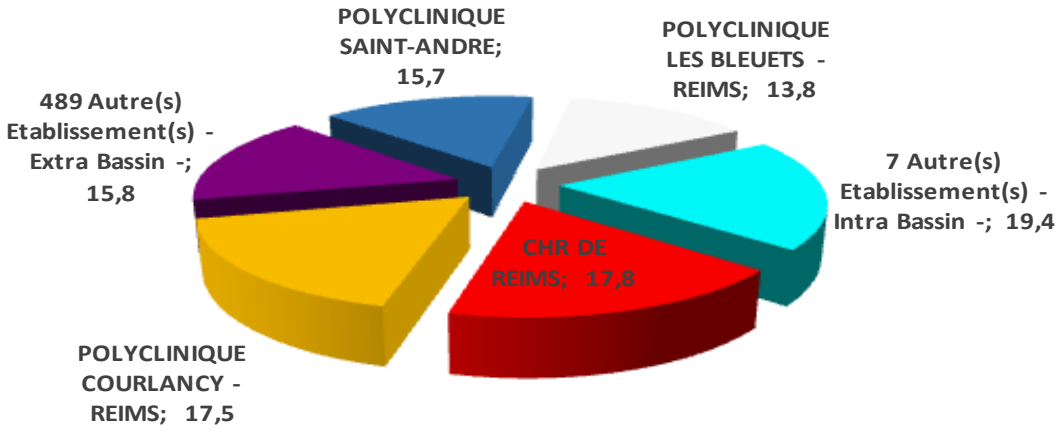
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CHR DE REIMS	30,8	27 941
496 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	15,7	14 219
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	11,5	10 458
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	8,0	7 262
CH DE LAON	6,2	5 637
3 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	6,1	5 501
CH DE CHATEAU-THIERRY	6,1	5 498
CH AUBAN MOET A EPERNAY	5,7	5 175
GROUPEMENT HOSPITALIER SUD ARDENNES	5,5	4 979
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	4,4	3 983
Total général	**100**	**90 653**

Bassin Recrutement M



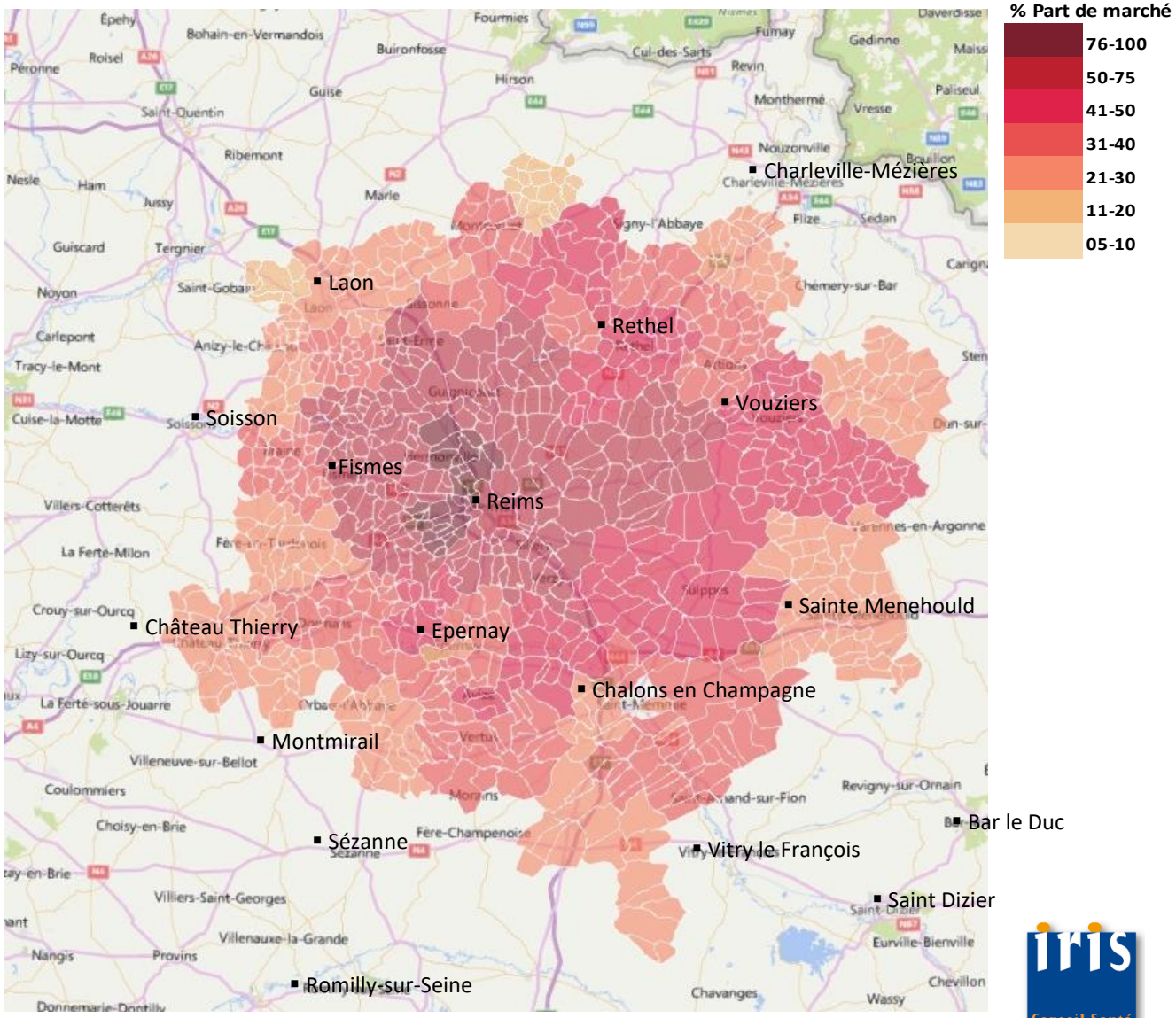
C	Chirurgie	BASSIN	TAUX DE FUITES
		62 611 Séjours — 646 974 Habitants	15,8%

Part de Marché Etablissements



Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
7 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	19,4	12 161
CHR DE REIMS	17,8	11 162
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	17,5	10 932
489 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	15,8	9 867
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	15,7	9 833
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	13,8	8 656
Total général	**100**	**62 611**

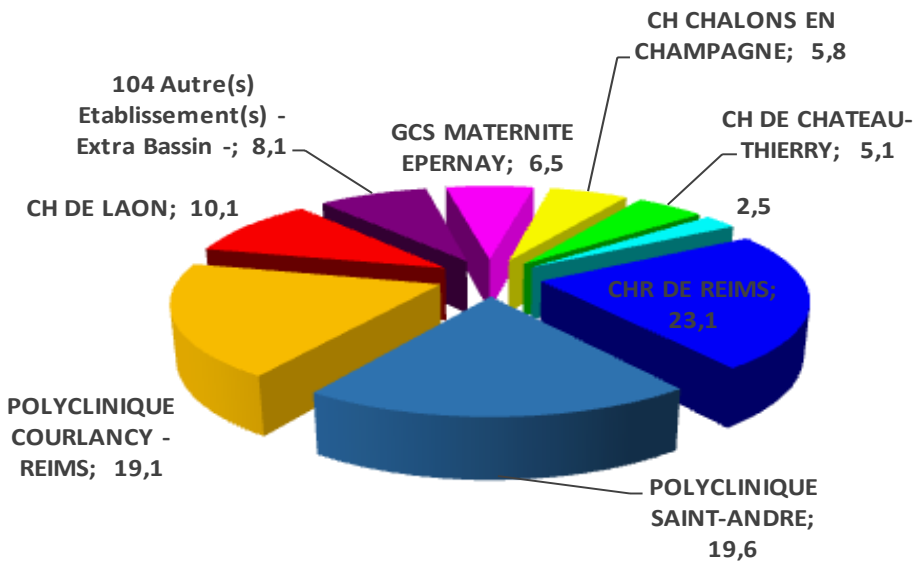
Bassin Recrutement C



O	Obstétrique	BASSIN	TAUX DE FUITES
		12 187 Séjours — 646 974 Habitants	13,9%

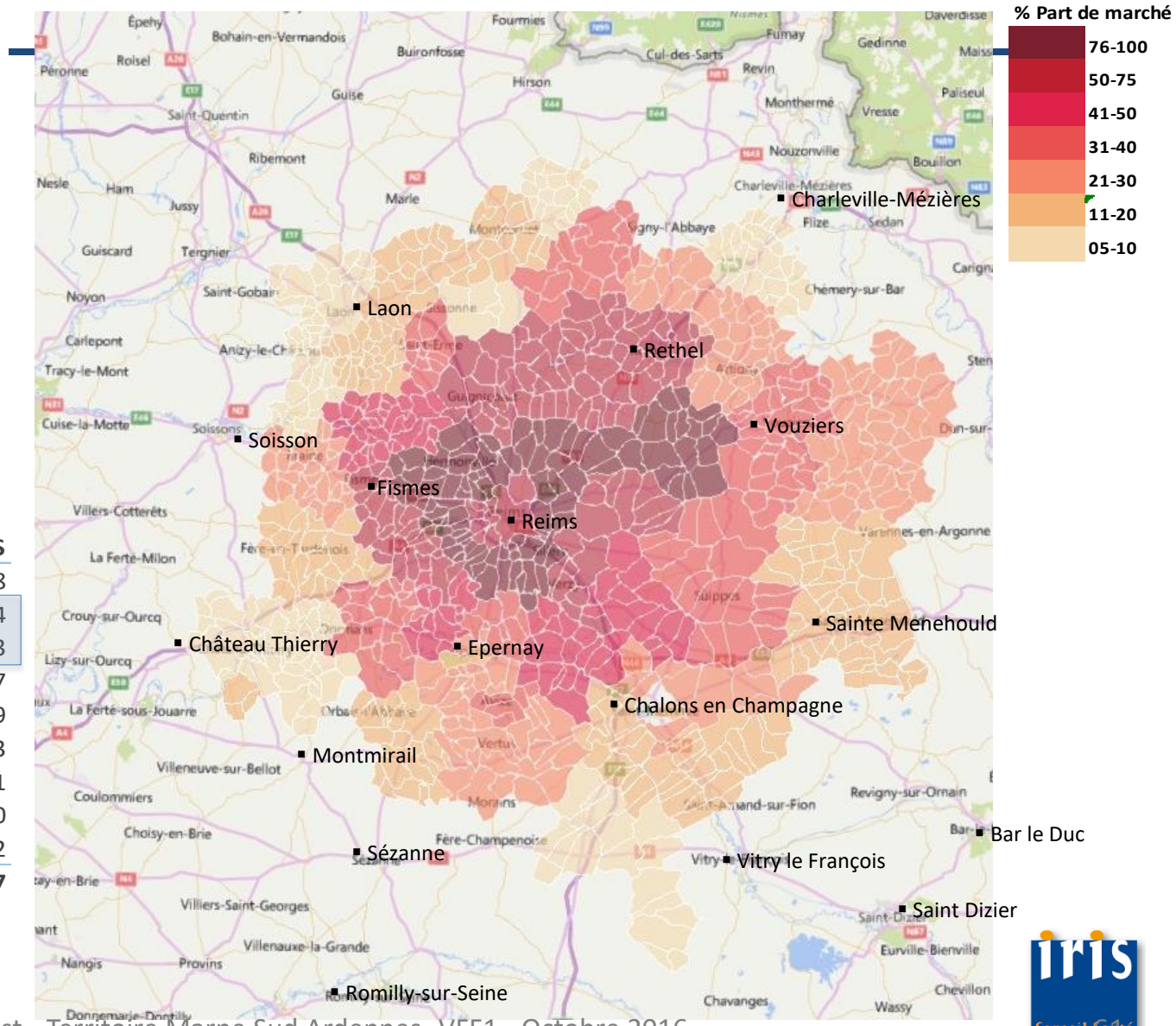
Conseil Santé

Part de Marché Etablissements



Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CHR DE REIMS	23,1	2 818
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	19,6	2 394
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	19,1	2 333
CH DE LAON	10,1	1 227
104 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	8,1	989
GCS MATERNITE EPERNAY	6,5	793
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	5,8	711
CH DE CHATEAU-THIERRY	5,1	620
3 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	2,5	302
Total général	**100**	**12 187**

Bassin Recrutement O



Fiche technique - **Etablissements du Groupe Courlancy de Reims**

Eléments de compréhension de la situation de l'établissement

- Un Groupe régional d'hospitalisation privé.
- Une démarche de structuration de l'offre du Groupe au niveau du territoire, impliquant
  - La concentration de l'offre MCO rémoise avec le passage de 3 à 2 cliniques par le regroupement des cliniques Saint André et Les Bleuets sur le nouveau site de Bezannes,
  - La mise en place d'une gradation de l'offre de soins depuis la consultation avancée jusqu'au plateau technique lourd, en passant par les plateaux de chirurgie ambulatoire,
  - Recherche d'intégration horizontale sinon intégration verticale avec Rethel, Chalons, Vitry..
  - Le projet de Chalons est l'expression même de cette volonté de restructuration de l'offre privée dans une logique de réseau avec « le bon niveau d'offre au bon endroit ».
- Des sujets de coopération avec le CHU peu abordés (transplantations, chirurgie cardiaque, recherche clinique) là où les équipes et les compétences des deux structures pourraient se compléter.
- Faible volonté des équipes libérales et publiques à coopérer.

Fiche technique - **Etablissements du Groupe Courlancy de Reims**

Eléments d'analyse

Activité et pratiques médicales

- Tendance légère à l'augmentation globale des activités de court séjour malgré une diminution significative en obstétrique.
- Les Taux d'occupation sont très élevés.
- Des taux d'ambulatoire de bon niveau en chirurgie sauf en gynécologie, perfectibles en chirurgie digestive.

Positionnement stratégique des activités

- Avec ses 3 établissements rémois le Groupe Courlancy détient des PDM peu observées en France sur un tel Territoire avec 15% en M, 32% en C et 23,5% en O.
- La Chirurgie Thoracique est à 48 % de PDM.
- L'Ortho, l'Uro, l'ORL, l'OPH, l'Endoc, la Gyn et les Endosopies digestives sont à plus de 30% de PDM.
- Faible acteur en Médecine sauf en Cardiologie avec 18 % de PDM.

Synthèse des forces et faiblesses

Les Forces/opportunités identifiées

- Le positionnement central dans la géographie du bassin,
- La capacité à réagir vite,
- Le projet Bazennes décalant vers le sud ses 2 EDS en se rapprochant du CHU et se positionnant à l'arrivée des voies routières Epernay et Chalons,
- Le positionnement de recours vis-à-vis du territoire, et la démarche de structuration de filières privées dans le cadre d'une intégration verticale privée,
- Le positionnement dominant en chirurgie et d'une certaine façon en cancérologie,
- Des activités SSR en nombre,
- La force de l'ambulatoire.

Les faiblesses/menaces identifiées

- Opposition des EDS publics à de l'intégration horizontale,
- Dispersion des moyens dans l'intégration verticale,
- Essoufflement de la marche en avant forcée.

Fiche technique – **CH de Châlons en Champagne**

Principales autorisations

- M, C, O,
- Néonatologie niv 1
- Réanimation adulte,
- Urgence, SAMU
- SSR **(cf. page 34 à 37)**
- USLD

Capacités et activité

Tableau 1

ACTIVITE - Nb Séjours	Evolution d'activité CH DE CHALONS EN CHAMPAGNE 2013	2014	2015	Evo 13-15
C - Chirurgie	3596	3715	3690	3%
M - Médecine (hors séances)	9832	9813	9899	1%
O - Obstétrique	1696	1754	1763	4%
Séances	1215	1430	1134	-7%
Total général (hors séances)	**15124**	**15298**	**15352**	2%

Source : ARS

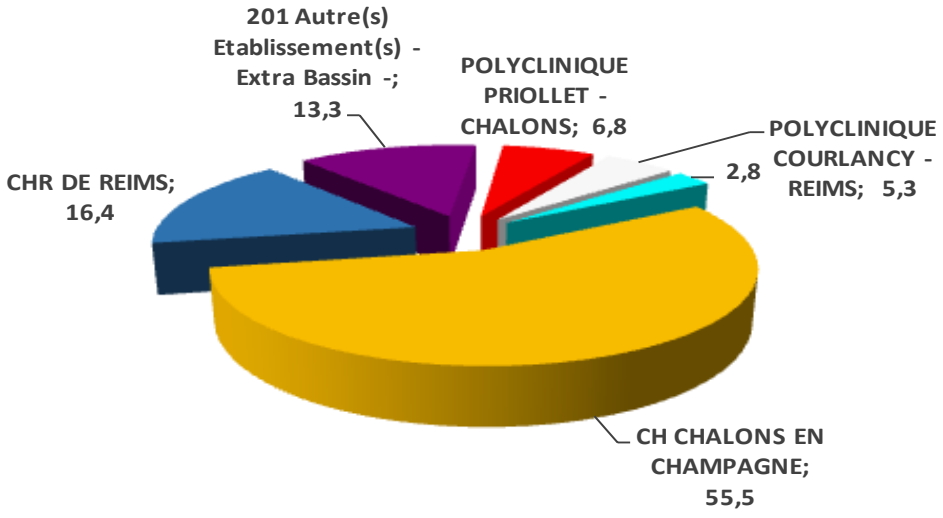
Tableau 2 : Activité 2014 CH Châlons en Champagne

Libellés domaine d'activité IRIS	Total (HC + Ambulatoire)
TOTAL SEJOURS HORS SEANCES	**15282**
TOTAL CHIRURGIE	**4505**
Orthopédie traumatologie	1314
Chirurgie digestive	706
Urologie	720
ORL, Stomatologie	565
Chirurgie endocrinienne	23
Ophtalmologie	318
Gynécologie (M&C)	231
Chirurgie vasculaire	215
Chirurgie cardiaque	0
Chirurgie thoracique	5
Neurochirurgie	180
Chirurgie autre	228
TOTAL MEDECINE	**9023**
Cardiologie	1060
Pneumologie-Allergologie	1353
Neurologie	590
Hépato-gastro-entérologie	1995
dont endoscopie digestive	*964*
Endocrinologie	759
Néphrologie	458
Onco-hématologie	254
Rhumatologie	227
Soins palliatifs, douleurs chroniques	58
Toxicologie et Troubles mentaux	1095
Dermatologie	220
Médecine autre	954
TOTAL OBSTETRIQUE	**1754**
Obstétrique	1754
dont accouchements	*990*
TOTAL SEANCES	1388
dont chimiothérapie	1067
dont dialyse	0
Autres séances	321

Source Tableau 2 : base PMSI Nationale 2014

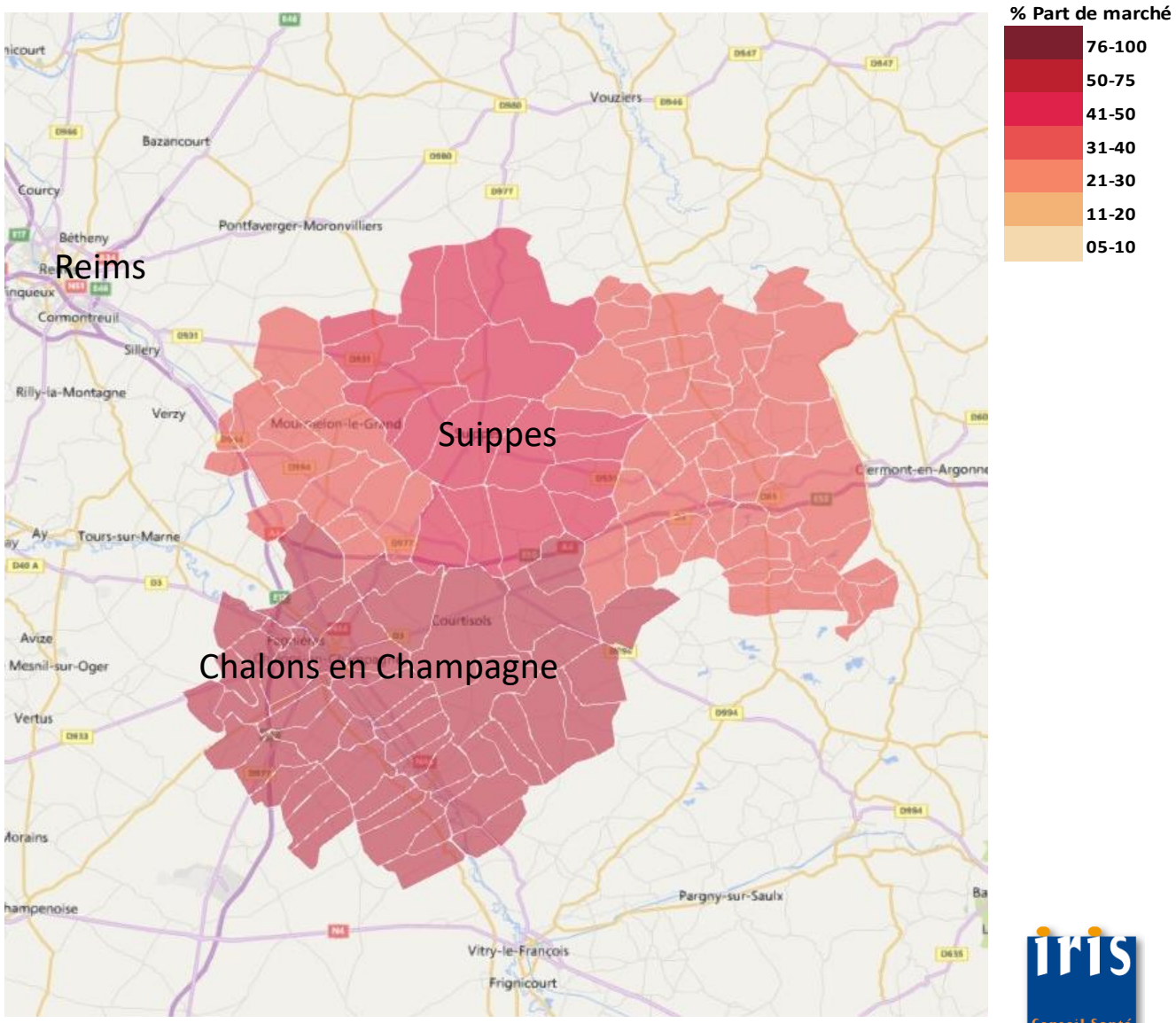
M	Médecine	BASSIN	TAUX DE FUITES
		14 567 Séjours — 104 913 Habitants	34,9%

Part de Marché Etablissements

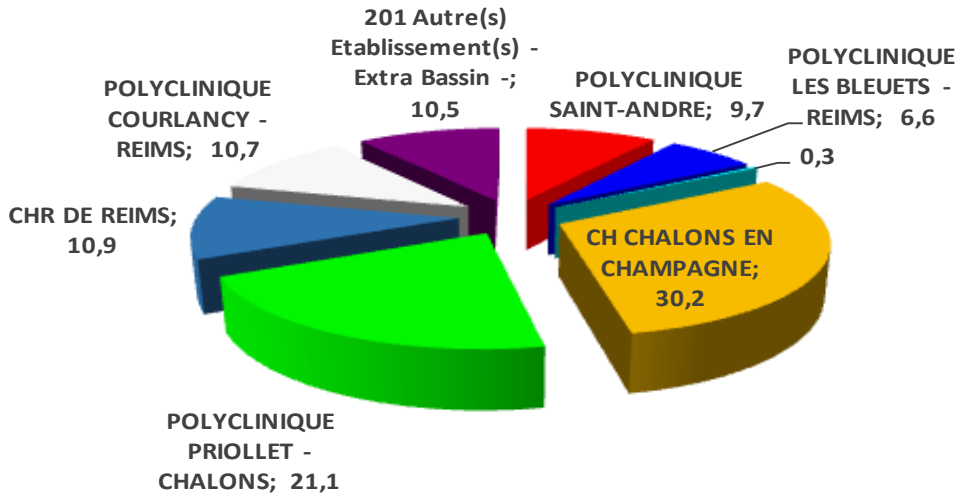


Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	55,5	8 086
CHR DE REIMS	16,4	2 385
201 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	13,3	1 931
POLYCLINIQUE PRIOLLET - CHALONS	6,8	996
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	5,3	766
1 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	2,8	403
Total général	**100**	**14 567**

Bassin Recrutement M

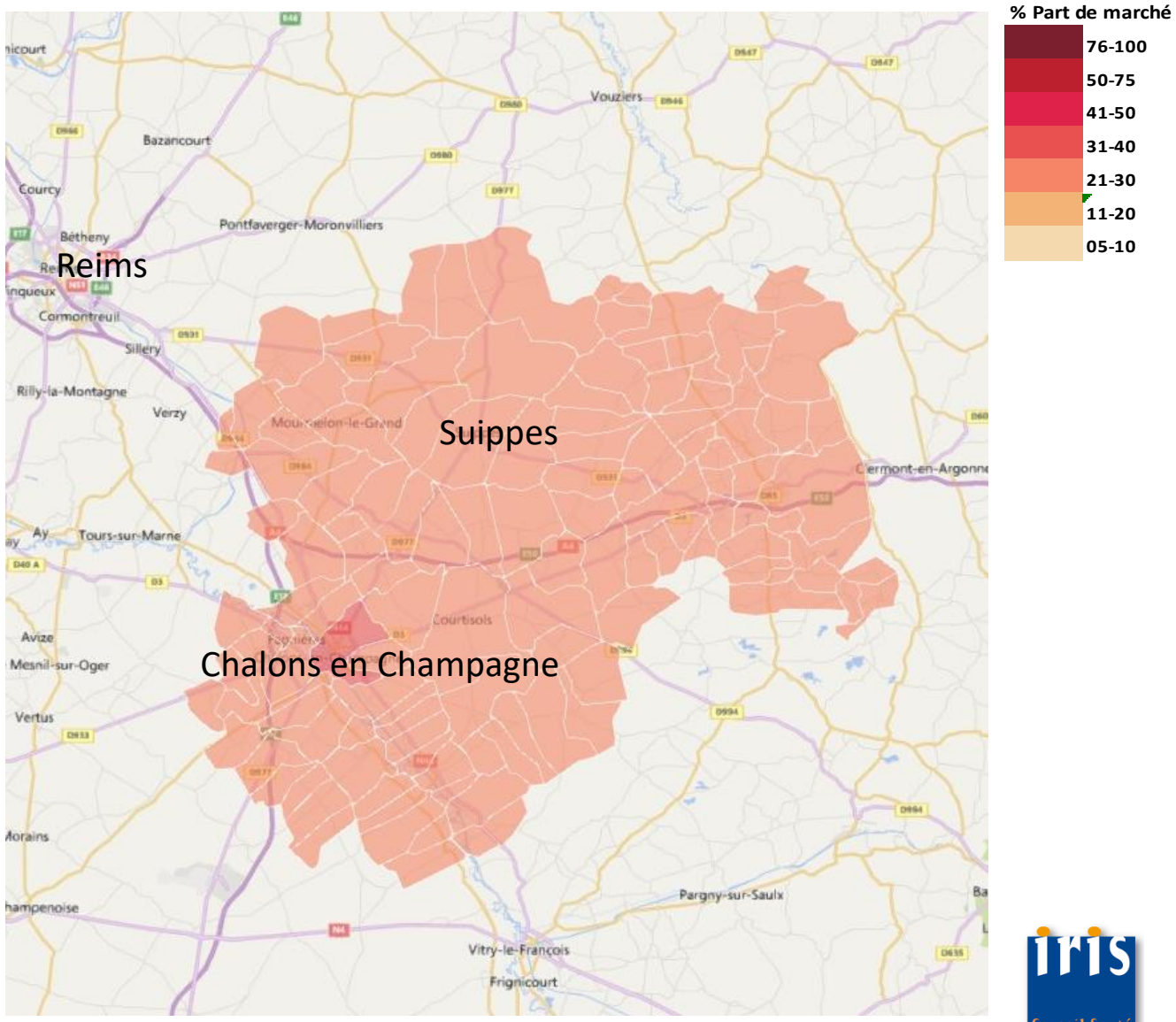


Part de Marché Etablissements



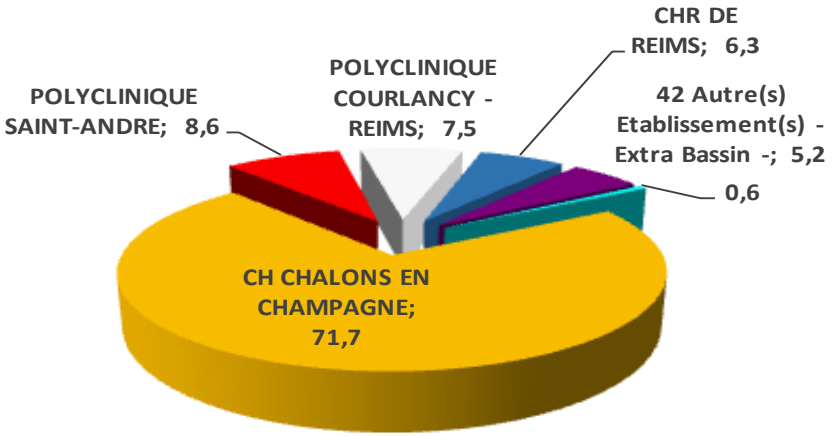
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	30,2	2 974
POLYCLINIQUE PRIOLLET - CHALONS	21,1	2 081
CHR DE REIMS	10,9	1 076
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	10,7	1 049
201 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	10,5	1 035
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	9,7	950
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	6,6	647
1 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	0,3	29
Total général	**100**	**9 841**

Bassin Recrutement C



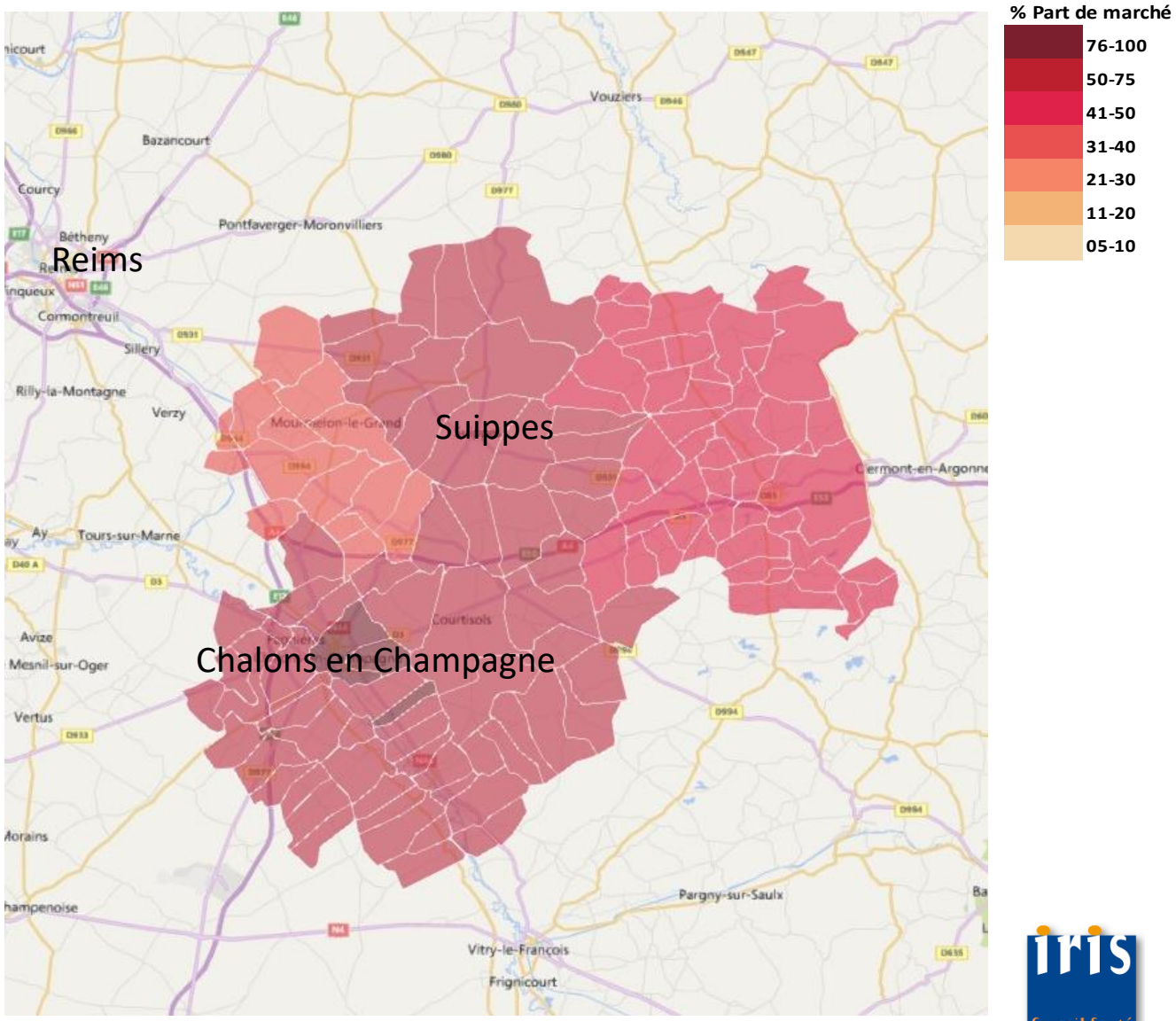
O	Obstétrique	BASSIN		TAUX DE FUITES
		2 096 Séjours	104 913 Habitants	27,7%

Part de Marché Etablissements



Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	71,7	1 502
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	8,6	180
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	7,5	158
CHR DE REIMS	6,3	133
42 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	5,2	110
1 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	0,6	13
Total général	**100**	**2 096**

Bassin Recrutement O



Fiche technique – **CH de Chalons en Champagne**

Principaux partenariats et conventions

Coopération avec le Groupe Courlancy
- GCS de cancérologie (Clinique Priollet)
- Le même OPH en Temps partiel sur le CH

Coopération avec le CHU de Reims
- Convention de participation du médecin DIM aux activités de médecine légale du CHU (0,1 ETP)
- Temps partagé en dermatologie, othopédie,neurologie, diabétologie)

GIE d'imagerie
3 radiologues publics et 5 privés

GCS inter-PUI avec le CH de l'Argonne et l'EPSM, projet en cours

Coopération avec les établissements de la proximité
Intervention externe de l'équipe mobile de soins palliatifs (EHPAD, MAS, HAD, etc.)

Eléments de compréhension de la situation de l'établissement

- Déficit annuel chronique, malgré la tendance générale à la hausse d'activité ces 2 dernières années,
- Le PM fait le constat de la perte régulière des PDM en M, C et O et remet en cause l'offre, les modalités d'accueil et la communication du CHCC. La recherche d'activité devient une priorité absolue,
- Des leviers sont identifiés : combler le retard sur l'ambulatoire, mettre en place un court séjour gériatrique, redéfinir les secteurs chauds et leur fonctionnement, changer l'image auprès des médecins de ville et renforcer la gestion centralisée des lits. Une projection d'augmentation d'activité en chirurgie de 8,6% entre 2015 et 2019,
- Les équipes médicales sont structurées dans de nombreuses spécialités, avec des coopérations développées surtout avec le CHU de façon plus poussée sur certains créneaux.
- Le CH s'engage à développer des filières de prise en charge en particulier avec le CHU comme précisé dans son PE et le PM du GHT.
- Chirurgie: ortho en postes partagés avec le CHU, renouvellement récent de l'équipe de digestifs (3 ETP) qui n'atteint pas les niveaux d'activité attendus. 2,5 urologues et une fédération inter-hospitalière en ORL avec développement de la chirurgie de la thyroïde (CHU). Un temps d'ophtalmo partagé avec la Clinique,
- Une fédération inter-hospitalière avec le CHU en pédiatrie et néonatologie (3,5 ETP sur les 5 viennent du CHU),
- Médecine: départ en retraite non remplacé du pneumologue historique,
- Transfert des ressources pour création d'une équipe mobile gériatrique,
- Equipe de 17 urgentistes, volumes de passages en croissance régulière,
- Des coopérations avec le CHU (temps partagés médicaux), mais souhait de voire le CHU de s'ouvrir plus au territoire, de le voire s'organiser dans une relation à double sens, temps médical / transferts de patients de recours dans l'autre,
- Plusieurs mouvements de praticiens privés du GCS cancérologie vers Courlancy, d'où un impact réel notamment sur les coûts pour le CH.
- GIE d'imagerie avec les libéraux, projet de IId scanner (délais de 6 à 8 semaines actuellement), attente du PACS régional,
- Une direction commune avec Ste Menehould où une antenne SMUR est mise en œuvre en coopération avec l'équipe de Chalons avec une filière médicale commune en cours de structuration pour les patients du bassin de Ste Ménéhould.

Fiche technique – **CH de Chalons en Champagne**

Eléments d'analyse

Activité et pratiques médicales

- Tendance à la consolidation des activités de court séjour sur les 3 segments (MCO),
- Des DMS longues en chirurgie malgré un virage ambulatoire restant à conduire dans les deux grandes spécialités (Ortho & digestif),
- Des DMS longues en médecine,
- Des TO faibles en obstétrique.

Positionnement stratégique des activités

- En Médecine globale le CH assure plus de 55 % (5,6% sur le Grand Bassin) sur son Bassin propre avec 16% pour le CHU et 12% pour Courlancy,
- En Chirurgie globale le CH assure 30 % (3% sur le Grand Bassin) sur son Bassin propre avec 11% pour le CHU et 48 % pour Courlancy,
- En Obstétrique globale le CH assure plus de 72 % (8% sur le Grand Bassin) sur son Bassin propre avec 6% pour le CHU et 16% pour Courlancy,

Synthèse des forces et faiblesses

Les Forces/opportunités identifiées

- De nombreux temps partagés déjà mis en place avec le CHU,
- Un recrutement via les urgences en croissance (en volume de passages) et consolidé par une équipe complète de 17 urgentistes,
- Possibilité de récupération des séjours de chirurgie conventionnelle de la Clinique dans le cadre du projet Ambulatoire de Courlancy sur Chalons.
- Mobilisation générale de la direction et des équipes médicales.

Les faiblesses/menaces identifiées

- **Une démographie médicale fragile fortement dépendante de l'aide du CHU, bien que les postes soient recrutés par Chalons et pour Chalons. Notons l'absence actuelle de poste vacant ;**
- Une double offre sur le bassin de Chalons, en concurrence frontale sur la grande majorité des segments d'activité C + HGE ;
- Une culture de l'ambulatoire acquise récemment par les principales équipes avec axe fort du PE pour développer et structurer l'ambulatoire en chirurgie et médecine.

Fiche technique - **Polyclinique Priollet-Courlancy de Châlons en Champagne**

Principales autorisations

- Médecine
- Chirurgie
- SSR
  (cf. page 34 à 37)

Capacités et activité selon classes PMSI

Tableau 1

Evolution d'activité Polyclinique PRIOLLET - Grpe Courlancy - Chalons				
ACTIVITE - Nb Séjours	2013	2014	2015	Evo 13-15
C - Chirurgie	3107	3203	3006	-3%
M - Médecine (hors séances)	1339	1220	849	-37%
O - Obstétrique	13	14	11	NA
Séances	971	857	931	-4%
Total général (hors séances)	**4459**	**4437**	**3866**	**-13%**

Source : ARS

Tableau 2 : Activité 2014 Polyclinique Priollet

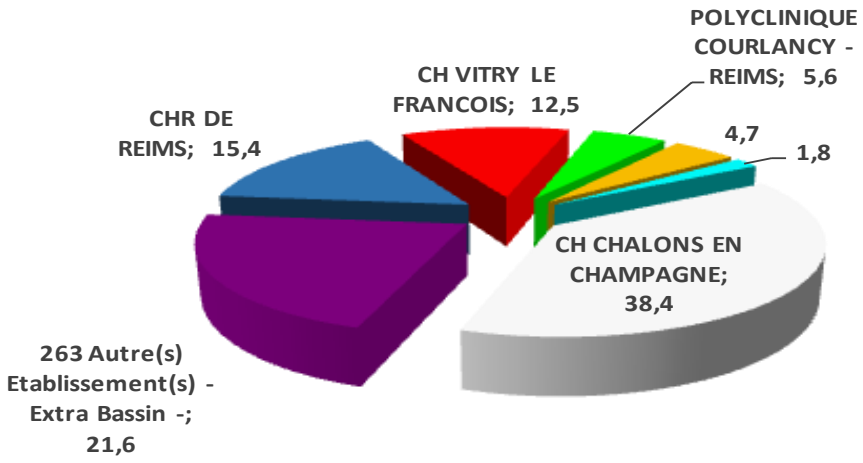
Libellés domaine d'activité IRIS	Total (HC + Ambulatoire)
TOTAL SEJOURS HORS SEANCES	**4437**
TOTAL CHIRURGIE	**3273**
Orthopédie traumatologie	1361
Chirurgie digestive	429
Urologie	130
ORL, Stomatologie	542
Chirurgie endocrinienne	54
Ophtalmologie	320
Gynécologie (M&C)	222
Chirurgie vasculaire	88
Chirurgie cardiaque	0
Chirurgie thoracique	0
Neurochirurgie	0
Chirurgie autre	127
TOTAL MEDECINE	**1150**
Cardiologie	3
Pneumologie-Allergologie	2
Neurologie	0
Hépato-gastro-entérologie	1015
dont endoscopie digestive	*927*
Endocrinologie	12
Néphrologie	6
Onco-hématologie	18
Rhumatologie	39
Soins palliatifs, douleurs chroniques	0
Toxicologie et Troubles mentaux	8
Dermatologie	9
Médecine autre	38
TOTAL OBSTETRIQUE	**14**
Obstétrique	14
dont accouchements	*0*
TOTAL SEANCES	857
dont chimiothérapie	828
dont dialyse	0
Autres séances	29

Source Tableau 2 :
base PMSI Nationale 2014

Séjours en erreurs (Z) = 618 séjours

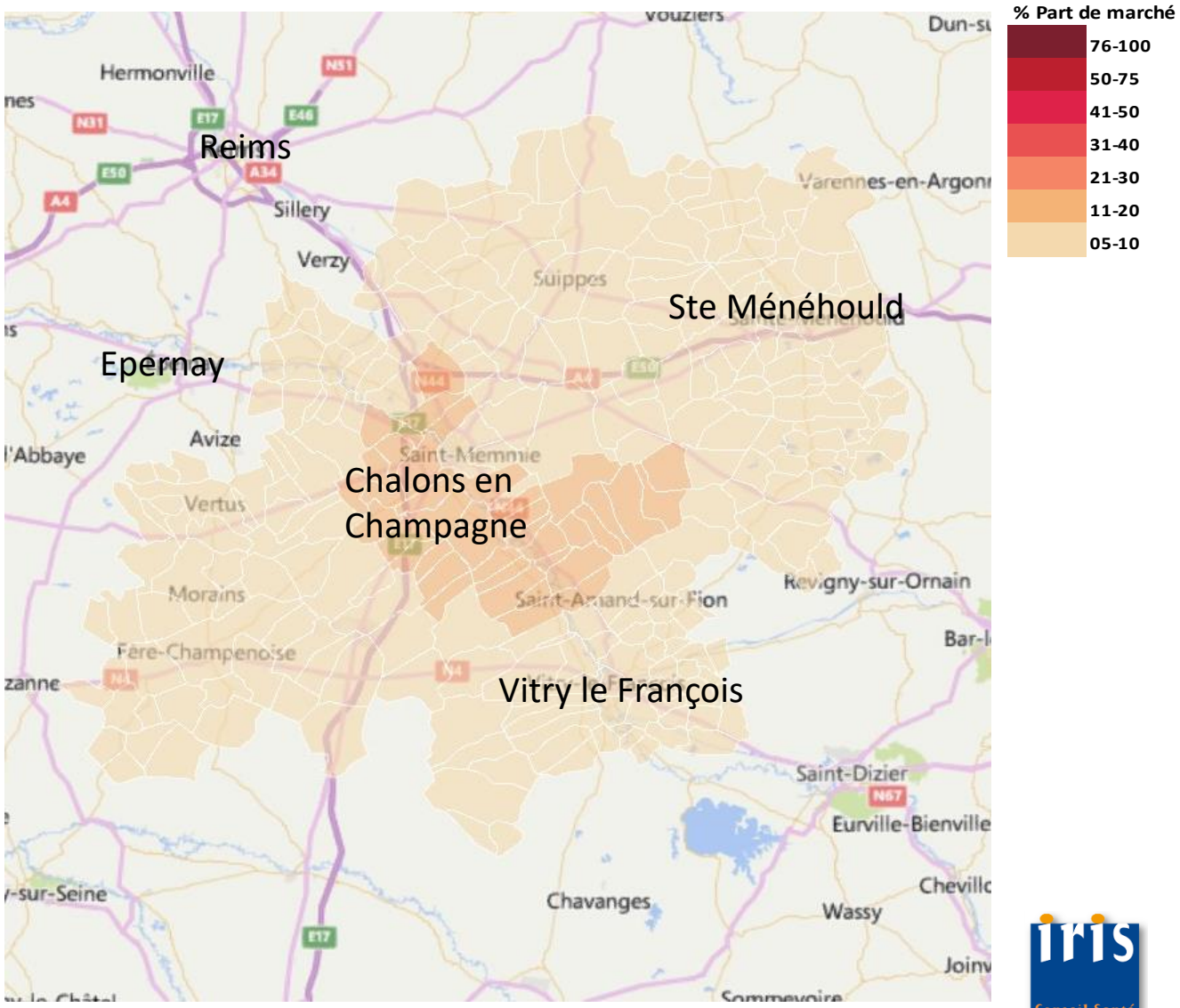
M	Médecine	BASSIN	TAUX DE FUITES
		24 135 Séjours — 166 516 Habitants	42,6%

Part de Marché Etablissements



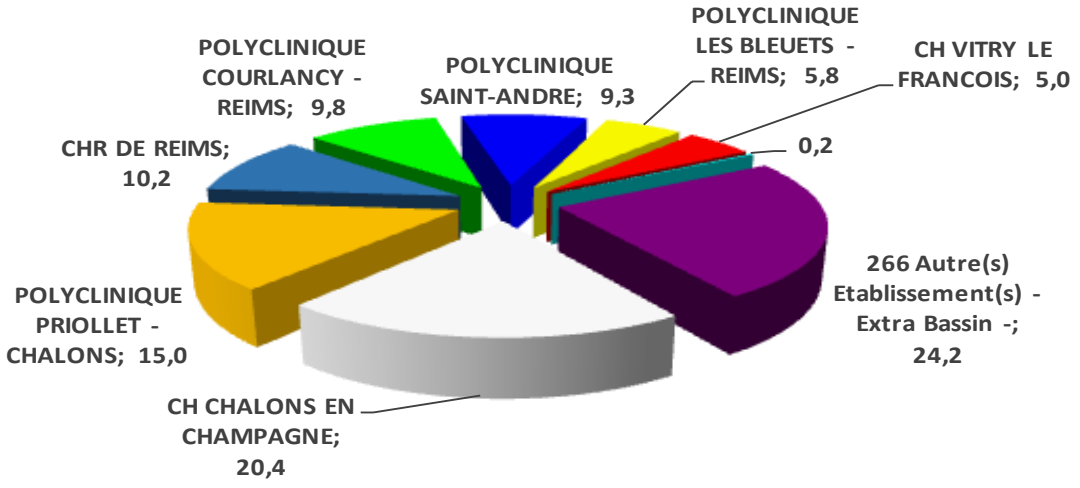
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	38,4	9 271
263 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	21,6	5 220
CHR DE REIMS	15,4	3 722
CH VITRY LE FRANCOIS	12,5	3 008
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	5,6	1 344
POLYCLINIQUE PRIOLLET - CHALONS	4,7	1 139
1 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	1,8	431
Total général	**100**	**24 135**

Bassin Recrutement M



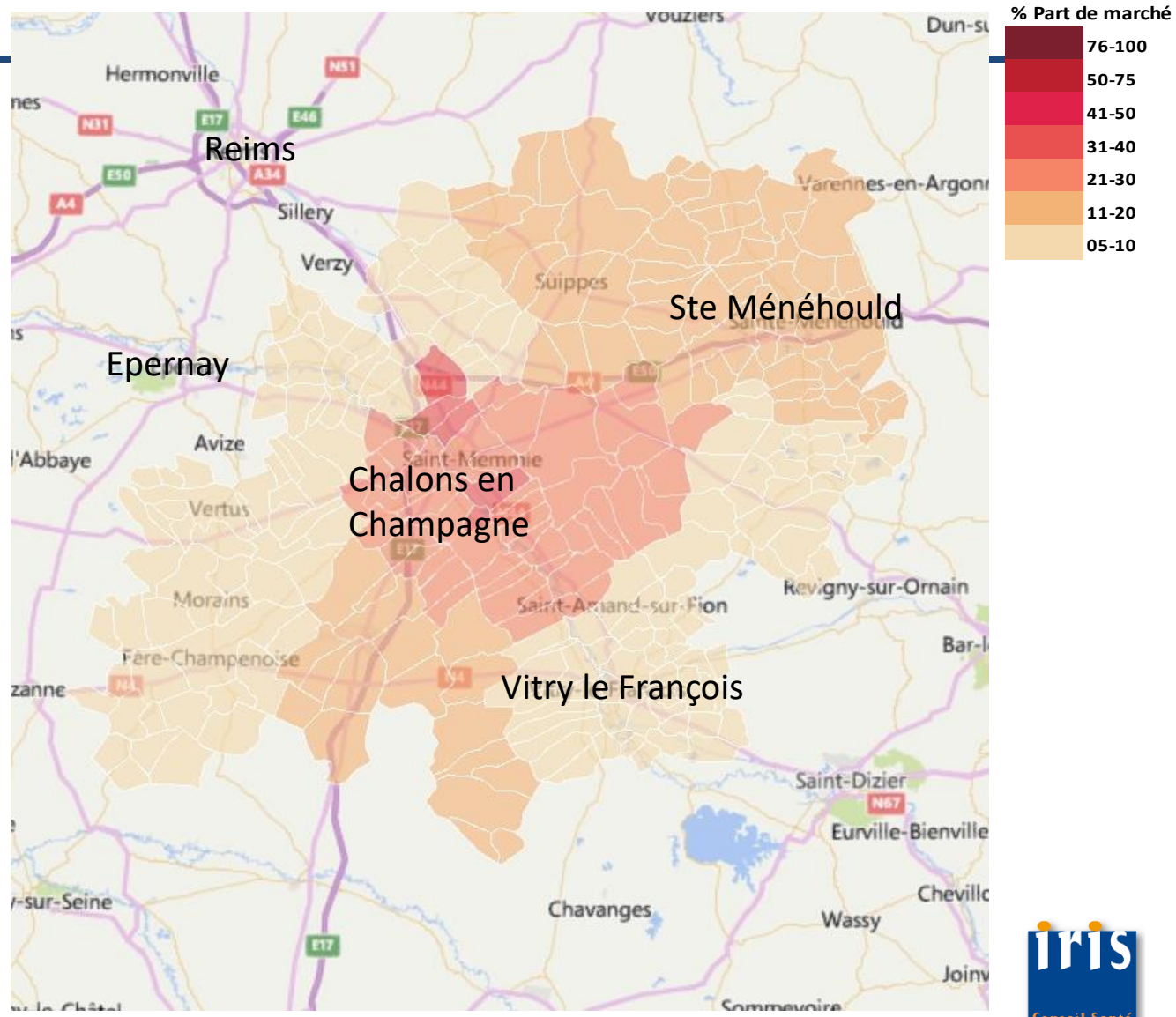
C	Chirurgie	BASSIN		TAUX DE FUITES
		16 683 Séjours	166 516 Habitants	59,4%

Part de Marché Etablissements



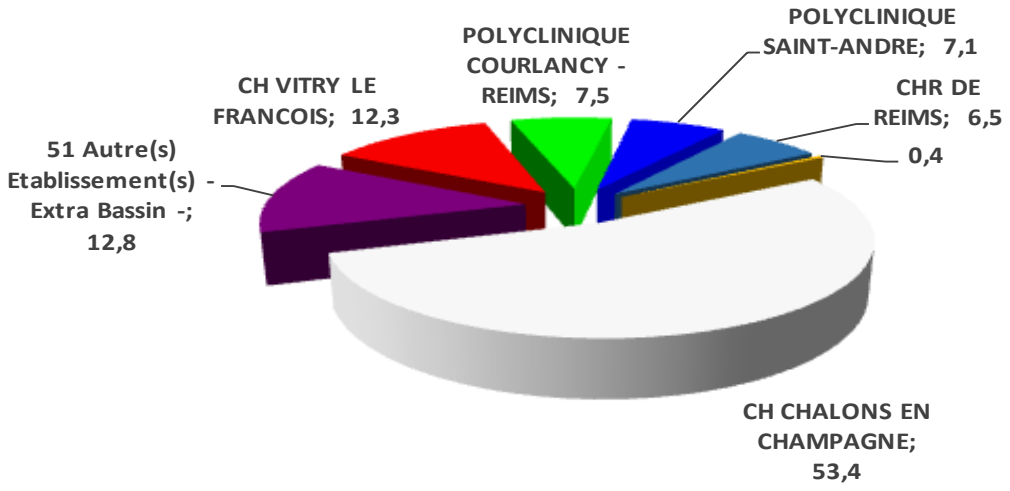
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
266 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	24,2	4 044
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	20,4	3 405
POLYCLINIQUE PRIOLLET - CHALONS	15,0	2 500
CHR DE REIMS	10,2	1 709
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	9,8	1 637
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	9,3	1 559
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	5,8	961
CH VITRY LE FRANCOIS	5,0	835
1 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	0,2	33
Total général	**100**	**16 683**

Bassin Recrutement C



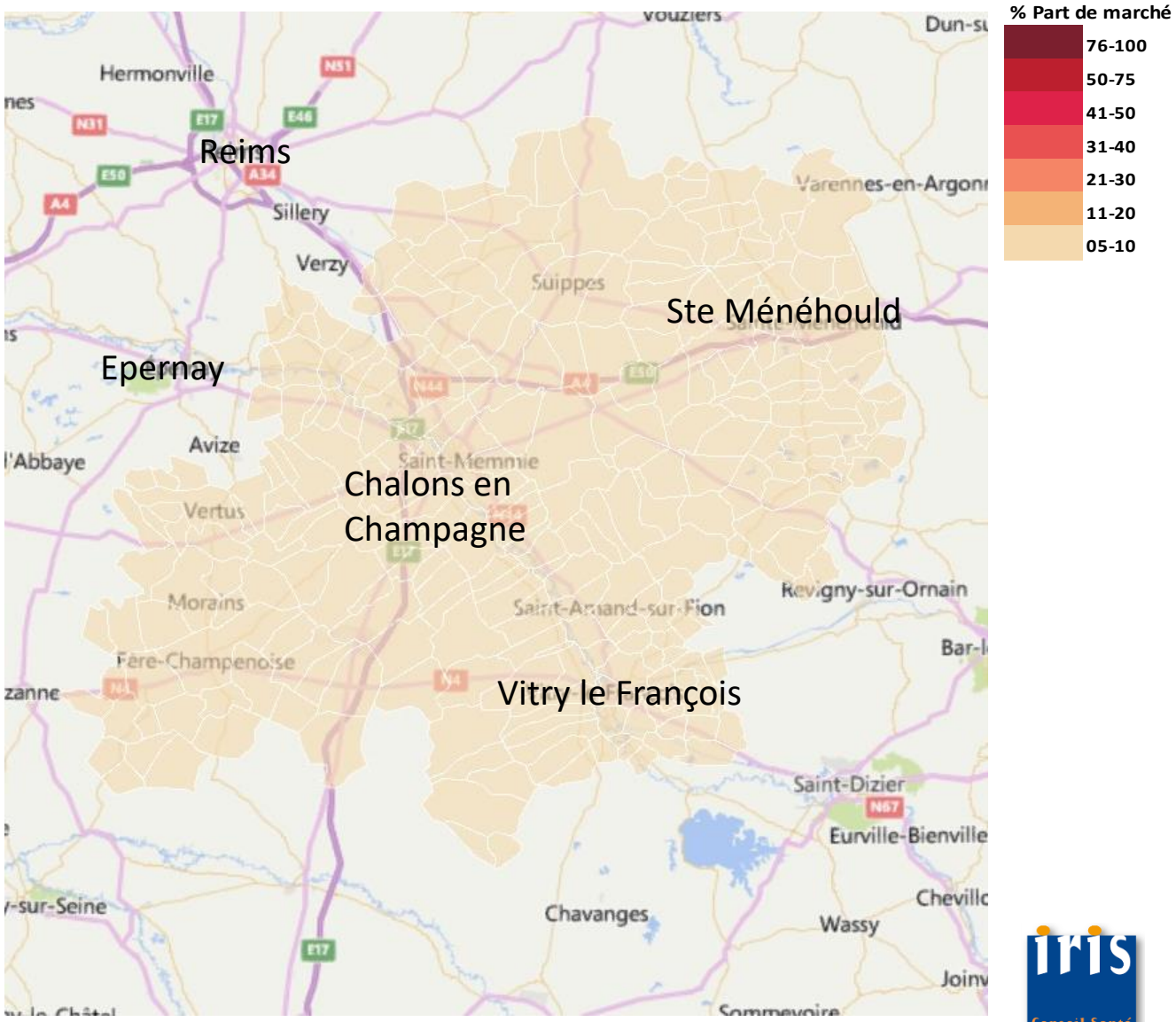
O	Obstétrique	BASSIN	TAUX DE FUITES
		3 160 Séjours — 166 516 Habitants	33,9%

Part de Marché Etablissements



Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CH CHALONS EN CHAMPAGNE	53,4	1 689
51 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	12,8	406
CH VITRY LE FRANCOIS	12,3	388
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	7,5	237
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	7,1	223
CHR DE REIMS	6,5	204
POLYCLINIQUE PRIOLLET - CHALONS	0,4	13
Total général	**100**	**3 160**

Bassin Recrutement O



Fiche technique – **Polyclinique Priollet-Courlancy de Châlons en Champagne**

Principaux partenariats et conventions

- GCS de cancérologie avec le CH de Chalons en Champagne

Eléments de compréhension de la situation de l'établissement

- Etablissement en difficulté par une baisse d'activité marquée, liée à la démographie médicale,
  - Baisse de l'activité de médecine (endoscopies) suite au départ d'un gastro-entérologue,
  - Baisse des séances de chimiothérapie suite au départ d'un oncologue,
  - Baisse de l'activité de chirurgie suite au départ d'un chirurgien viscérale qui faisait de la chirurgie du sein.

- Dans ce contexte, le Groupe Courlancy projette la transformation de la Clinique en nouveau centre ambulatoire à construire situé en centre ville. Cet ensemble comportera:
  - De la chirurgie ambulatoire avec quelques lits de semaine,
  - Un centre de consultations multi-disciplinaires,
  - Un centre médico-social.

Fiche technique – **Polyclinique Priollet-Courlancy de Châlons en Champagne**

Eléments d'analyse

Activité et pratiques médicales

- Activité en décroissance depuis 2013, en particulier sur le M,
- Des taux de chirurgie ambulatoire de bon niveau même si perfectible en ortho et digestif,
- Des TO faibles en chirurgie.

Positionnement stratégique des activités (SYMU)

- En Médecine globale la clinique assure plus de 10 % sur son Bassin propre,
- En Chirurgie globale la Clinique assure 15 % sur son Bassin propre mais fait « remonter » 27% sur le Groupe Courlancy, résultat d'une intégration verticale forte,
- En Obstétrique globale la Clinique n'assure pas de recrutement direct sur son Bassin propre mais près de 15% remonte sur Courlancy.

Synthèse des forces et faiblesses

Les Forces/opportunités identifiées

- Le projet de restructuration de l'offre privée du bassin de Chalons,
- Le Projet de regroupement rémois sur le site de Bezannes impliquant une plus grande proximité de l'offre Privée Reims-Chalons,
- La culture de l'ambulatoire relativement ancrée au sein des équipes Courlancy sous tendant le Projet de centre ambulatoire.

Les faiblesses/menaces identifiées

- Une démographie médicale actuellement en difficulté à court terme en attendant la mise en œuvre du nouveau projet,
- Le nouveau projet implique la mobilité de praticiens rémois,
- Une double offre sur le bassin de Chalons, en concurrence frontale sur la grande majorité des segments d'activité C + HGE.

Fiche technique – **CH d'Argonne de Sainte Menehould**

Principales autorisations

- Médecine
- USLD
- SSR
  (cf. page 34 à 37)

Capacités et activité selon classes PMSI

Tableau 1

Evolution d'activité CH DE SAINTE-MENEHOULD				
ACTIVITE - Nb Séjours	2013	2014	2015	Evo 13-15
C - Chirurgie	35	34	40	14%
M - Médecine (hors séances)	602	448	459	-24%
O - Obstétrique	NA	NA	NA	NA
Séances	NA	NA	NA	NA
Total général (hors séances)	**637**	**482**	**499**	-22%

Source : ARS

Tableau 3 : Activité 2014 CH Argonnes - Sainte Menehould

Libellés domaine d'activité IRIS	Total (HC + Ambulatoire)
TOTAL SEJOURS HORS SEANCES	**482**
TOTAL CHIRURGIE	**49**
Orthopédie traumatologie	19
Chirurgie digestive	2
Urologie	5
ORL, Stomatologie	6
Chirurgie endocrinienne	0
Ophtalmologie	0
Gynécologie (M&C)	0
Chirurgie vasculaire	3
Chirurgie cardiaque	0
Chirurgie thoracique	0
Neurochirurgie	5
Chirurgie autre	9
TOTAL MEDECINE	**433**
Cardiologie	68
Pneumologie-Allergologie	51
Neurologie	43
Hépato-gastro-entérologie	36
dont endoscopie digestive	*0*
Endocrinologie	25
Néphrologie	11
Onco-hématologie	15
Rhumatologie	33
Soins palliatifs, douleurs chroniques	18
Toxicologie et Troubles mentaux	52
Dermatologie	14
Médecine autre	67
TOTAL OBSTETRIQUE	**0**
Obstétrique	0
dont accouchements	*0*
TOTAL SEANCES	0
dont chimiothérapie	0
dont dialyse	0
Autres séances	0

Source Tableau 2 : base PMSI Nationale 2014

Fiche technique – **CH d'Argonne de Sainte Menehould**

Principaux partenariats et conventions

Projets

CPOM 2012-2017 incitant le CHA à renforcer ses liens avec le CH de Chalons en Champagne dans le cadre de la direction commune entre le CHA, le CHC et l'EHPAD de Vienne le Château (dont PM et projet SI communs)

Partenariats en cours

- **Convention avec le CHU de Reims**

Lecture des holters ECG

- **Conventions avec le CH de Chalons**
- Analyses et examens de laboratoire
- Consultations avancées (Chirurgie viscérale, diabétologie, ORL, urologie, gériatrie, imagerie)
- Antenne SMUR
- Convention stérilisation DM
- EMSP, UIHLIN, DIM
- Formation professionnelle continue des paramédicaux

- **GCS inter-PUI en cours d'élaboration avec le CH de Chalons**

- **Convention avec l'EPDSM de Chalons**

Intervention d'un psychiatre au sein de l'EM de géronto-psychiatrie

- **Convention avec des médecins libéraux (cardiologie, dermato) et les infirmiers libéraux (SSIAD)**

Eléments de compréhension de la situation de l'établissement

Projet Médical 2016-2020 centré sur les efforts à conduire pour pérenniser l'activité de court séjour dans le cadre des fortes difficultés à venir en matière de démographie médicale et souhait de recruter des médecins salariés (actuellement, MG de ville proches de la retraite et non remplacés).
Souhait d'intégrer la filière gériatrique du CH de Chalons pour les patients habitants en proximité du CHA.
Cette filière avec le CH de Chalons reste à structurer et sera favorisée par la situation de direction commune entre les deux établissements.

Eléments d'analyse

Activité et pratiques médicales

Diminution de l'activité de court séjour entre 2013 et 2015 (-22% de séjours) assortis d'une bonne occupation des capacités en 2015.
Fonctionnement en lien étroit avec les filières médicales de Chalons et du CHU pour les patients résidant en proximité de Sainte Menehould.

Positionnement stratégique des activités (SYMU)

Activités de court séjour circonscrite à de la médecine polyvalente.

Fiche technique - **CH Auban-Moët d'Epernay**

Principales autorisations

- M, C
- USLD
- HAD
- Urgence, SAMU

Capacités et activité selon classes PMSI

Tableau 1

Evolution d'activité CH D'EPERNAY				
ACTIVITE - Nb Séjours	2013	2014	2015	Evo 13-15
C - Chirurgie	2538	2337	2365	-7%
M - Médecine (hors séances)	6573	6296	6245	-5%
O - Obstétrique	286	252	252	-12%
Séances	617	705	800	30%
Total général (hors séances)	**9397**	**8885**	**8862**	-6%

Source : ARS

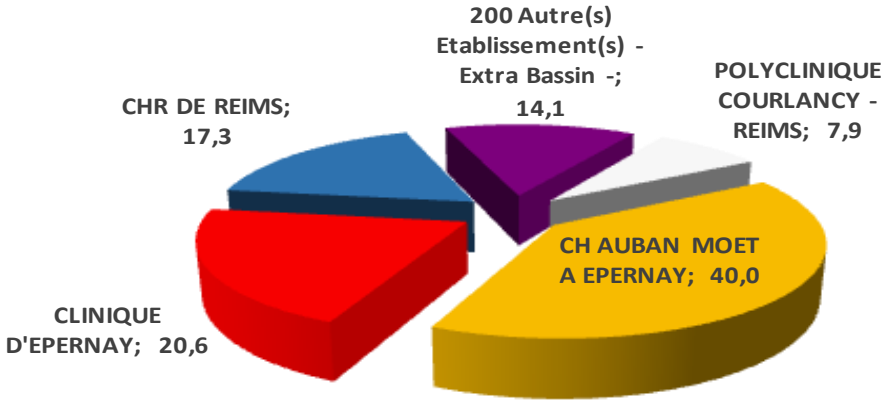
Tableau 2 : Activité 2014 CH Auban Möet - Epernay

Libellés domaine d'activité IRIS	Total (HC + Ambulatoire)
TOTAL SEJOURS HORS SEANCES	**8885**
TOTAL CHIRURGIE	**2640**
Orthopédie traumatologie	872
Chirurgie digestive	347
Urologie	310
ORL, Stomatologie	176
Chirurgie endocrinienne	11
Ophtalmologie	445
Gynécologie (M&C)	126
Chirurgie vasculaire	66
Chirurgie cardiaque	0
Chirurgie thoracique	0
Neurochirurgie	103
Chirurgie autre	184
TOTAL MEDECINE	**5993**
Cardiologie	843
Pneumologie-Allergologie	759
Neurologie	468
Hépato-gastro-entérologie	1244
dont endoscopie digestive	*304*
Endocrinologie	270
Néphrologie	327
Onco-hématologie	240
Rhumatologie	223
Soins palliatifs, douleurs chroniques	50
Toxicologie et Troubles mentaux	781
Dermatologie	138
Médecine autre	650
TOTAL OBSTETRIQUE	**252**
Obstétrique	252
dont accouchements	-
TOTAL SEANCES	705
dont chimiothérapie	553
dont dialyse	0
Autres séances	152

Source Tableau 2 :
base PMSI Nationale 2014

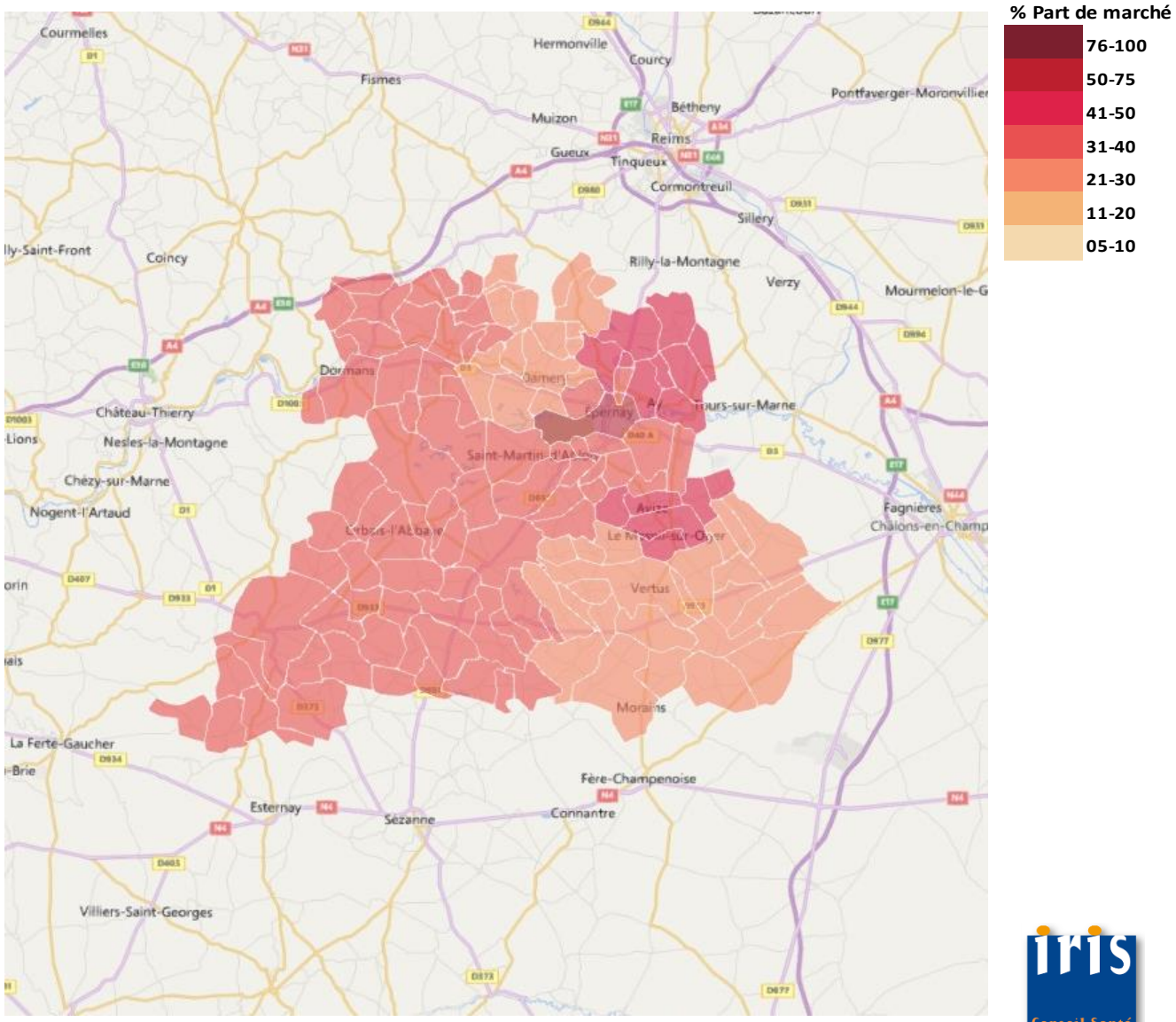
M	Médecine	BASSIN	TAUX DE FUITES
		12 969 Séjours — 87 732 Habitants	39,4%

Part de Marché Etablissements



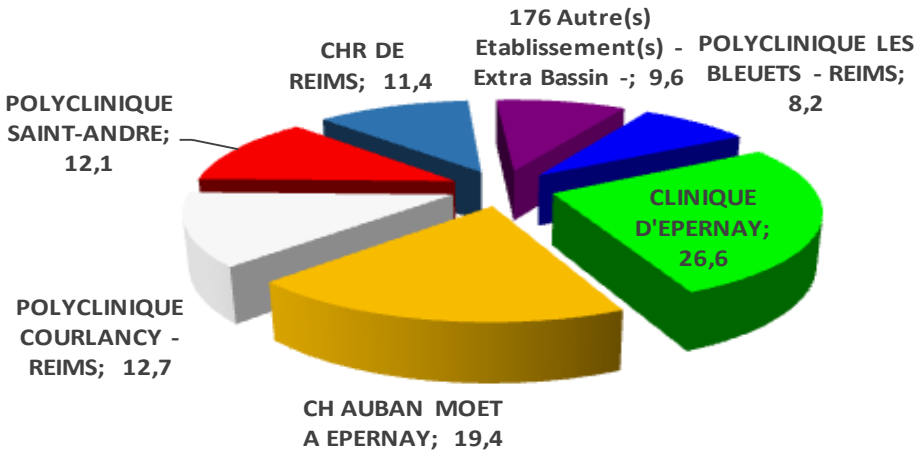
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CH AUBAN MOET A EPERNAY	40,0	5 183
CLINIQUE D'EPERNAY	20,6	2 674
CHR DE REIMS	17,3	2 250
200 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	14,1	1 834
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	7,9	1 028
Total général	**100**	**12 969**

Bassin Recrutement M



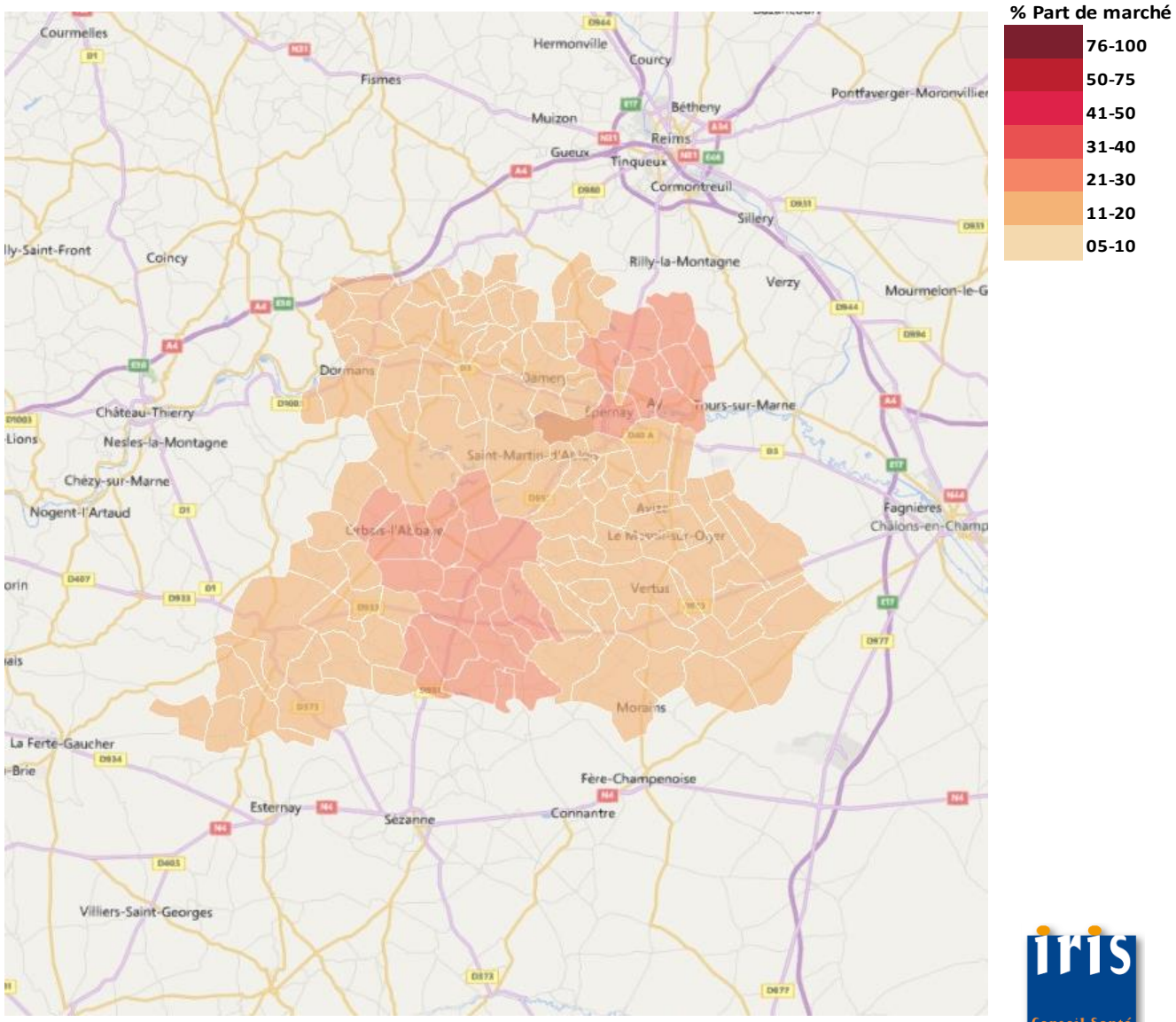
C	Chirurgie	BASSIN		TAUX DE FUITES
		9 525 Séjours	87 732 Habitants	53,9%

Part de Marché Etablissements



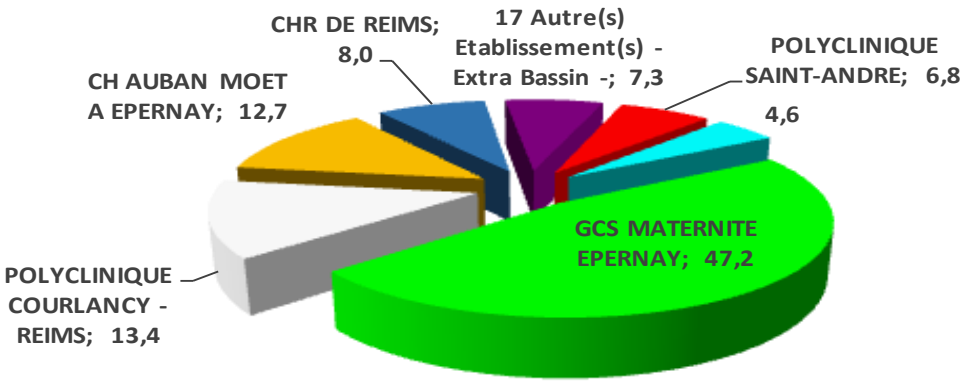
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CLINIQUE D'EPERNAY	26,6	2 535
CH AUBAN MOET A EPERNAY	19,4	1 852
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	12,7	1 206
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	12,1	1 149
CHR DE REIMS	11,4	1 082
176 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	9,6	917
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	8,2	784
Total général	**100**	**9 525**

Bassin Recrutement C



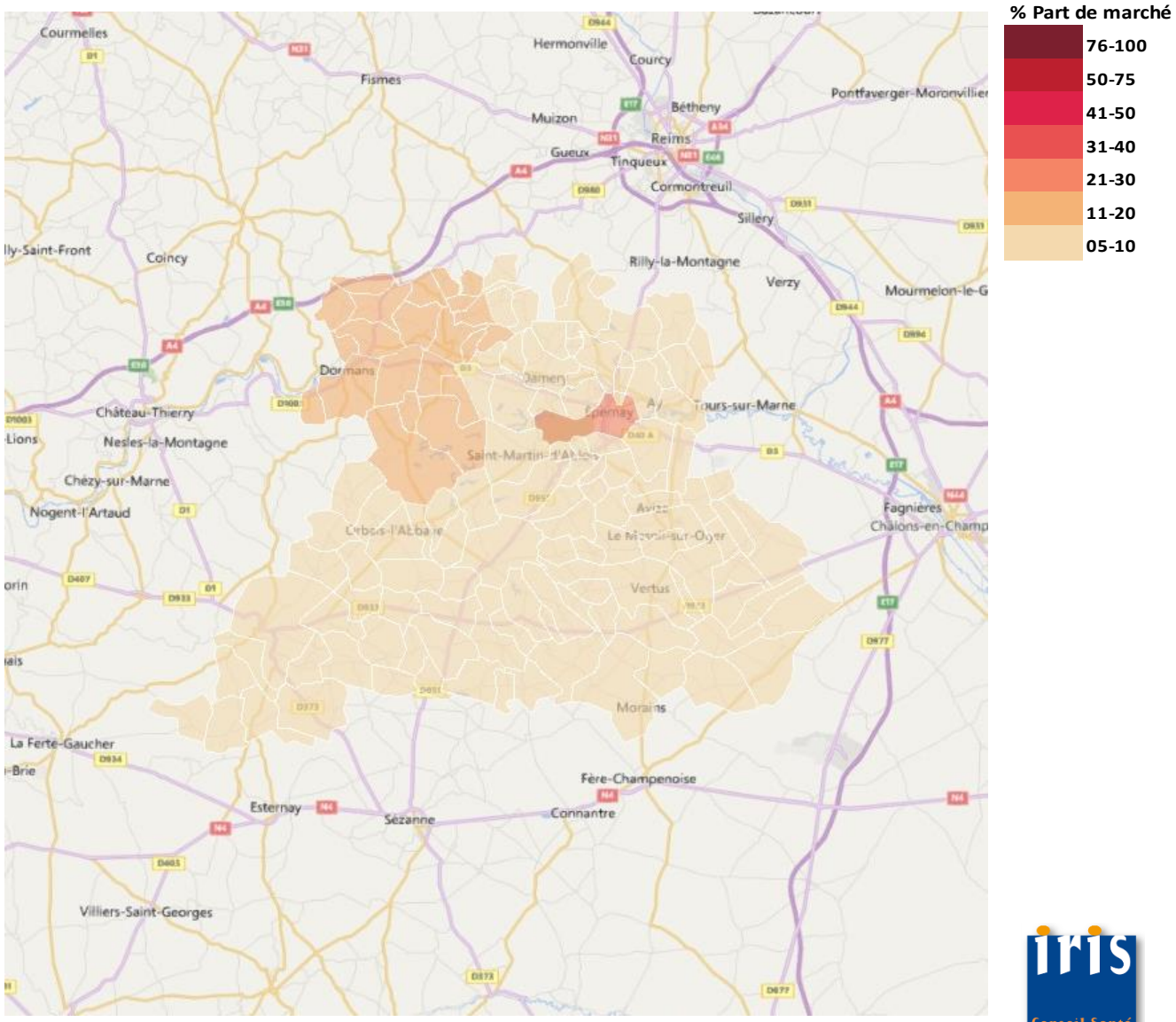
O	Obstétrique	BASSIN		TAUX DE FUITES
		1 635 Séjours	87 732 Habitants	35,5%

Part de Marché Etablissements



Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
GCS MATERNITE EPERNAY	47,2	771
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	13,4	219
CH AUBAN MOET A EPERNAY	12,7	208
CHR DE REIMS	8,0	131
17 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	7,3	119
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	6,8	111
1 Autre(s) Etablissement(s) - Intra Bassin -	4,6	76
Total général	**100**	**1 635**

Bassin Recrutement O



Fiche technique - **CH Auban-Moët d'Epernay**

Principaux partenariats et conventions

Projets

Projet de convention fixant les modalités d'intervention des personnels de l'EPSM au sein des services du CH d'Epernay.

Définition ou actualisation des conventions dans les domaines suivants:

- filière cancérologique : convention avec les CHU, Institut Jean GODINOT, Clinique COURLANCY,
- filière médicale : convention avec les établissements d'aval : Etablissement hospitalier de SSR Sainte Marthe et différents EHPAD, notamment, et avec le CHU,
- filière chirurgicale : convention avec les services du CHU et Institut Jean GODINOT,
- filière gériatrique : partenariat avec le CHU, les CH concernés dans le territoire et les EHPAD, les SSIAD, l'HAD, le CLIC etc. (en lien avec les termes de la Circulaire du 28 mars 2007),
- filière mère-enfant : convention avec le CHU

Partenariats en cours

- **Pôles inter-établissements avec le CHU de Reims:**
  - Pôle Digestif-Urologie-Endocrinologie
  - Pôle Othopédie-Traumatologie
- **GCS maternité** avec la clinique KAPA Santé d'Epernay
- **Coopération avec le CLCC Jean Godinot:**
  Intervention de l'EMSP au CH d'Epernay
- Conventions avec les **Réseaux de santé champardennais**

Eléments de compréhension de la situation de l'établissement

- Le CH d'Epernay subit un déficit annuel en croissance depuis 2012, liée à une chute d'activité : problématique de démographie médicale (départs en retraites non remplacés) en médecine (plus de cardiologues actuellement, départ imminent des pneumo, intérimaires en gériatrie) et en chirurgie (plus qu'un ortho à 2 ans, 1 seul opérateur en digestif).
- Les équipes sont conscientes de la grande fragilité des activité du CHAM, en particulier en chirurgie.
- Une dynamique intéressante autour des activités de médecine générale et interne, structuration de la filière gériatrique en projet en lien avec le Pr Novella du CHU (travaux PM de GHT).
- GCS maternité avec la Clinique dans des locaux neufs sur le site du CH (2015) en échec, baisse d'activité. Proposition d'une intégration verticale publique faite par le CHU.
- Equipe de médecins urgentistes bien pourvue mais isolée. Une tentative de mutualisation des équipes avec Chalons a récemment échoué.
- Une équipe HAD renouvelée avec une dynamique de développement à court terme.
- Laboratoire: bactériologie déjà transférée au CHU, à terme il n'y aura plus qu'un labo d'urgence au CH d'Epernay, en attente de l'initiative du CHU.
- Pharmacie: Dispensation nominative informatisée, (en avance par rapport au CHU).
- Radiologie: Seule imagerie en coupe du bassin, astreintes déjà en téléradiologie. La garde territoriale a été refusée par deux EDS du territoire GHT pour des questions de rémunération médicale. Projet d'acquisition d'un mammographe.

Fiche technique - **CH Auban-Moët d'Epernay**

Eléments d'analyse

Activité et pratiques médicales

- Activité en décroissante importante depuis 2013 en M et C (et en O Cf fiche GCS Maternité),
- Virage ambulatoire non amorcé en chirurgie,
- Des DMS longues sur l'ensemble des activités.

Positionnement stratégique des activités MCO (SYMU)

- En Médecine globale le CH assure plus de 40 % sur son Bassin propre avec 17% pour le CHU et 21% pour la Clinique Kapa. Notons les 8% vers Courlancy,
- En Chirurgie globale le CH assure 20 % sur son Bassin propre avec 12% pour le CHU et 27 % pour la Clinique Kapa. Notons les 33% pour Courlancy,
- En Obstétrique globale le GCS assure plus de 47 % sur son Bassin propre et 20% pour Courlancy.

Synthèse des forces et faiblesses

Les Forces/opportunités identifiées

- Opportunités d'une intégration verticale publique des activités du CH d'Epernay en lien avec le CHU de Reims et/ou l'intégration horizontale des activités publiques et privées de chirurgie sur le bassin d'Epernay.
- La dynamique de consolidation des activités de médecine générale.

Les faiblesses/menaces identifiées

- Problématiques aigues d'attractivité et donc de recrutement médical:
  - Une démographie médicale actuellement en difficulté à court terme en particulier en chirurgie, menaçant ses activités.
  - Des activités de court séjour gériatrique sans praticien attitré.
- La chirurgie du CH d'Epernay est menacée à court terme par la double offre P/P sur le bassin d'Epernay (<120 000 habts). La concurrence frontale sur la grande majorité des segments d'activité C n'est pas viable. Ce constat est aggravé par l'absence de culture ambulatoire au sein des équipes de chirurgie. Le 1er opérateur en chirurgie est le Groupe Courlancy.
- L'échec du GCS Maternité dans le cadre des nouveaux locaux, menaçe l'activité à moyen terme

Fiche technique - **GCS Maternité d'Epernay**

Principales autorisations

- Gynécologie-Obstétrique

Activité

Libellés	Activité 2014 GCS Matrenité d'Epernay				
	Total (HC + Ambulatoire)	DMS HC	DMS France	Séjours 0 jours	Taux ambulatoire
TOTAL SEJOURS	**930**				
TOTAL OBSTETRIQUE	930			20	
Obstétrique	930	4,4	4,5	20	2%
dont accouchements	598	5,2	-	1	0%

Source : base PMSI Nationale 2014

	Evolution d'activité GCS "MATERNITÉ D'ÉPERNAY"			
ACTIVITE - Nb Séjours	2013	2014	2015	Evo 13-15
C - Chirurgie	NA	NA	NA	NA
M - Médecine (hors séances)	640	604	654	2%
O - Obstétrique	1006	930	900	-11%
Séances	NA	NA	NA	NA
Total général (hors séances)	**1646**	**1534**	**1554**	-6%

Source : ARS

Fiche technique - **Clinique d'Epernay (Groupe Kapa Santé)**

Principales autorisations

- Médecine
- Chirurgie

Capacités et activité selon classes PMSI

Tableau 1

ACTIVITE - Nb Séjours	Evolution de l'activité Clinique d'Epernay (Kapa Santé) 2013	2014	2015	Evo 13-15
C - Chirurgie	3345	3231	2827	-15%
M - Médecine (hors séances)	2911	3752	3339	15%
O - Obstétrique	74	95	66	NA
Séances	63	108	139	121%
Total général (Hors séances)	6330	6735	6232	-2%

Source : ARS

Tableau 2 : Activité 2014 Clinique d'Epernay

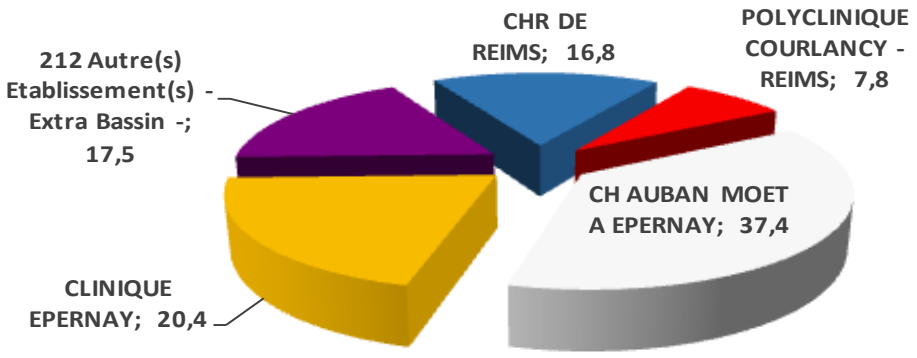
Libellés domaine d'activité IRIS	Total (HC + Ambulatoire)
TOTAL SEJOURS HORS SEANCES	**7078**
TOTAL CHIRURGIE	**3581**
Orthopédie traumatologie	984
Chirurgie digestive	581
Urologie	513
ORL, Stomatologie	437
Chirurgie endocrinienne	0
Ophtalmologie	284
Gynécologie (M&C)	252
Chirurgie vasculaire	302
Chirurgie cardiaque	0
Chirurgie thoracique	0
Neurochirurgie	0
Chirurgie autre	228
TOTAL MEDECINE	**3402**
Cardiologie	94
Pneumologie-Allergologie	161
Neurologie	44
Hépato-gastro-entérologie	2106
dont endoscopie digestive	*1547*
Endocrinologie	394
Néphrologie	80
Onco-hématologie	111
Rhumatologie	88
Soins palliatifs, douleurs chroniques	0
Toxicologie et Troubles mentaux	26
Dermatologie	40
Médecine autre	258
TOTAL OBSTETRIQUE	**95**
Obstétrique	95
dont accouchements	-
TOTAL SEANCES	108
dont chimiothérapie	0
dont dialyse	0
Autres séances	108

Source Tableau 2 :
base PMSI Nationale 2014

Séjours en erreurs (Z) = 1 094 séjours

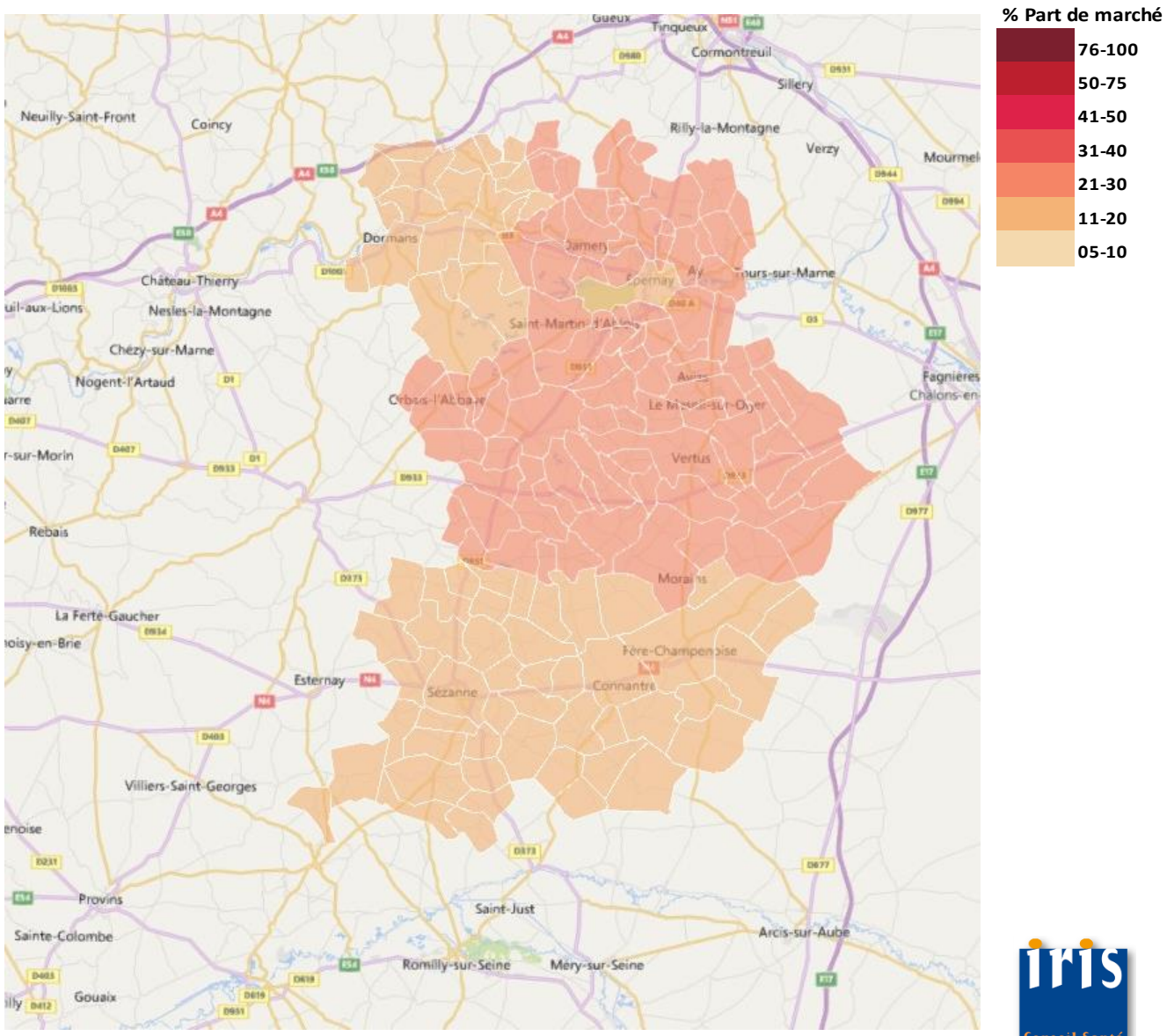
M	Médecine	BASSIN		TAUX DE FUITES
		14 237 Séjours	97 525 Habitants	42,1%

Part de Marché Etablissements



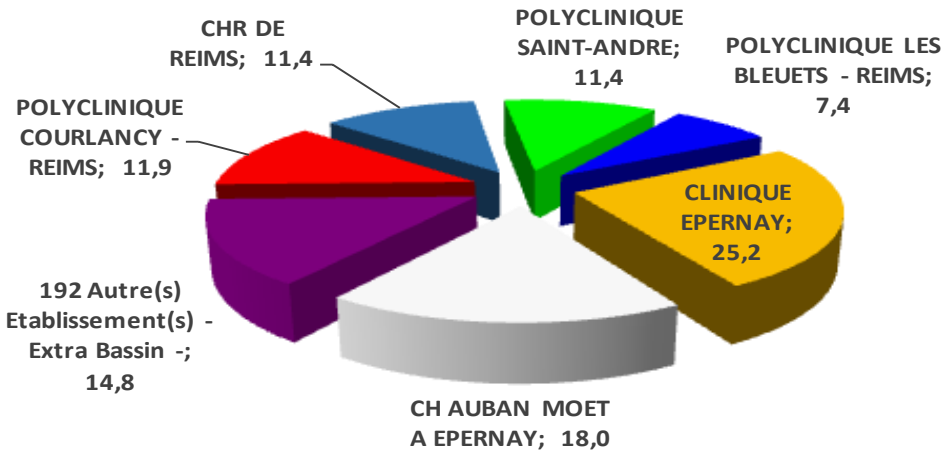
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CH AUBAN MOET A EPERNAY	37,4	5 328
CLINIQUE EPERNAY	20,4	2 911
212 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	17,5	2 492
CHR DE REIMS	16,8	2 396
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	7,8	1 110
Total général	**100**	**14 237**

Bassin Recrutement M



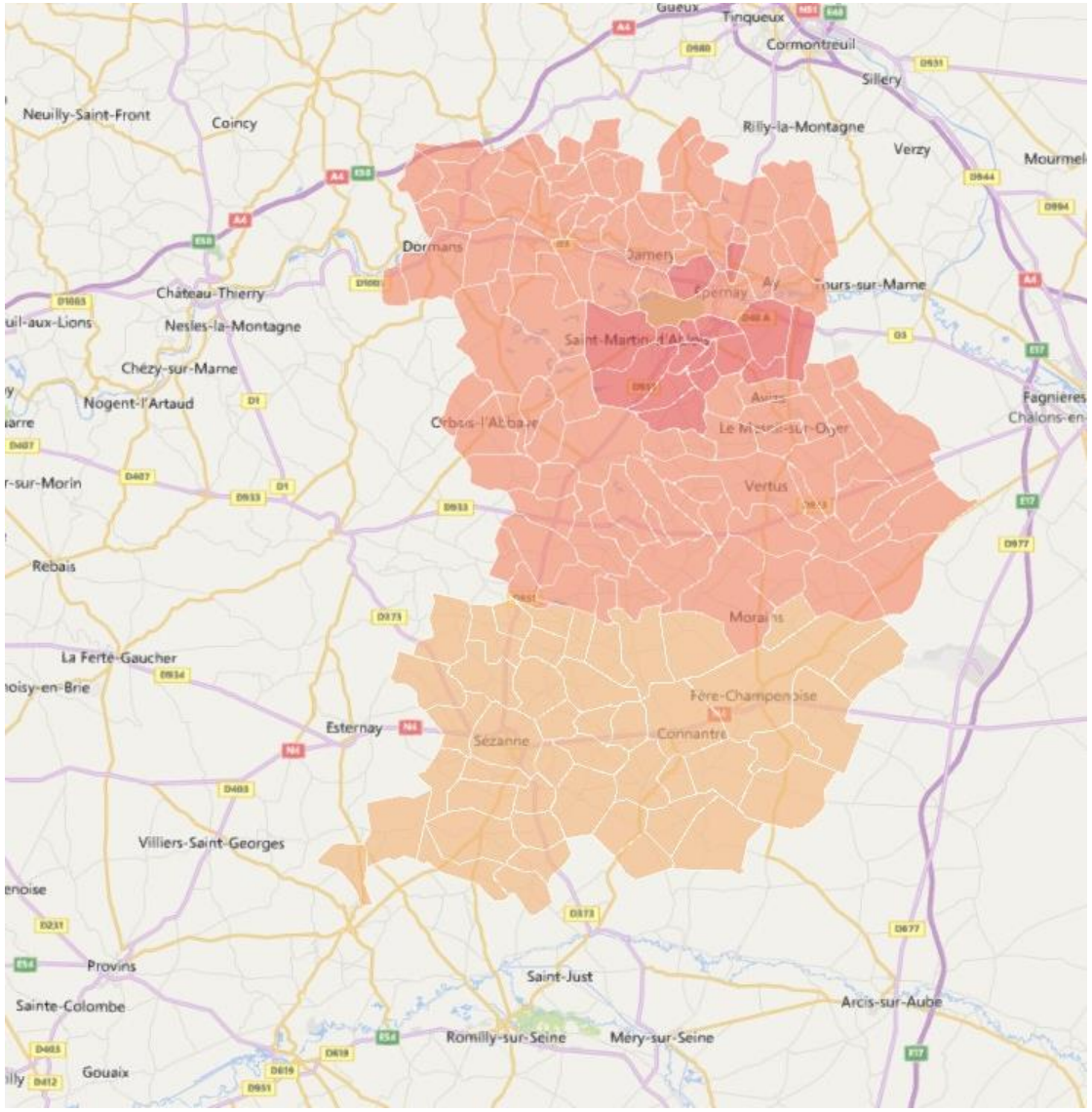
C	Chirurgie	BASSIN		TAUX DE FUITES
		10 622 Séjours	97 525 Habitants	56,8%

Part de Marché Etablissements



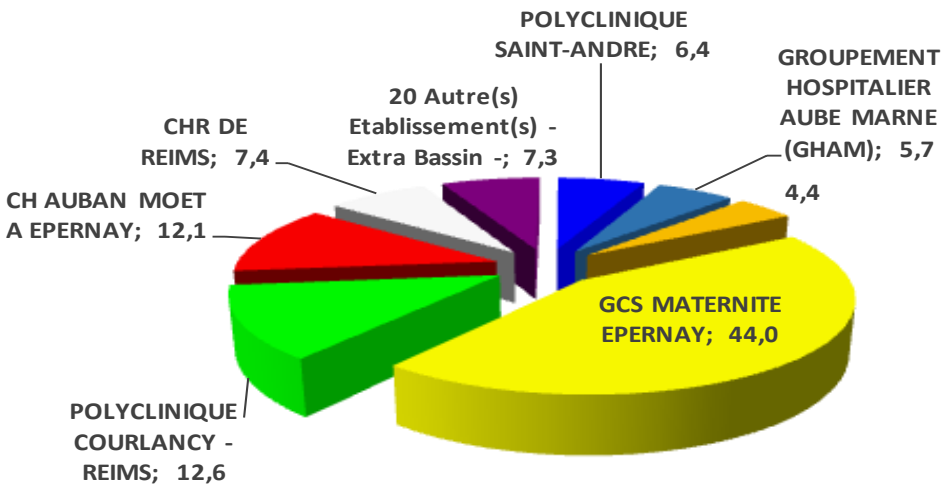
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CLINIQUE EPERNAY	25,2	2 673
CH AUBAN MOET A EPERNAY	18,0	1 911
192 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	14,8	1 567
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	11,9	1 262
CHR DE REIMS	11,4	1 212
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	11,4	1 206
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	7,4	791
Total général	**100**	**10 622**

Bassin Recrutement C



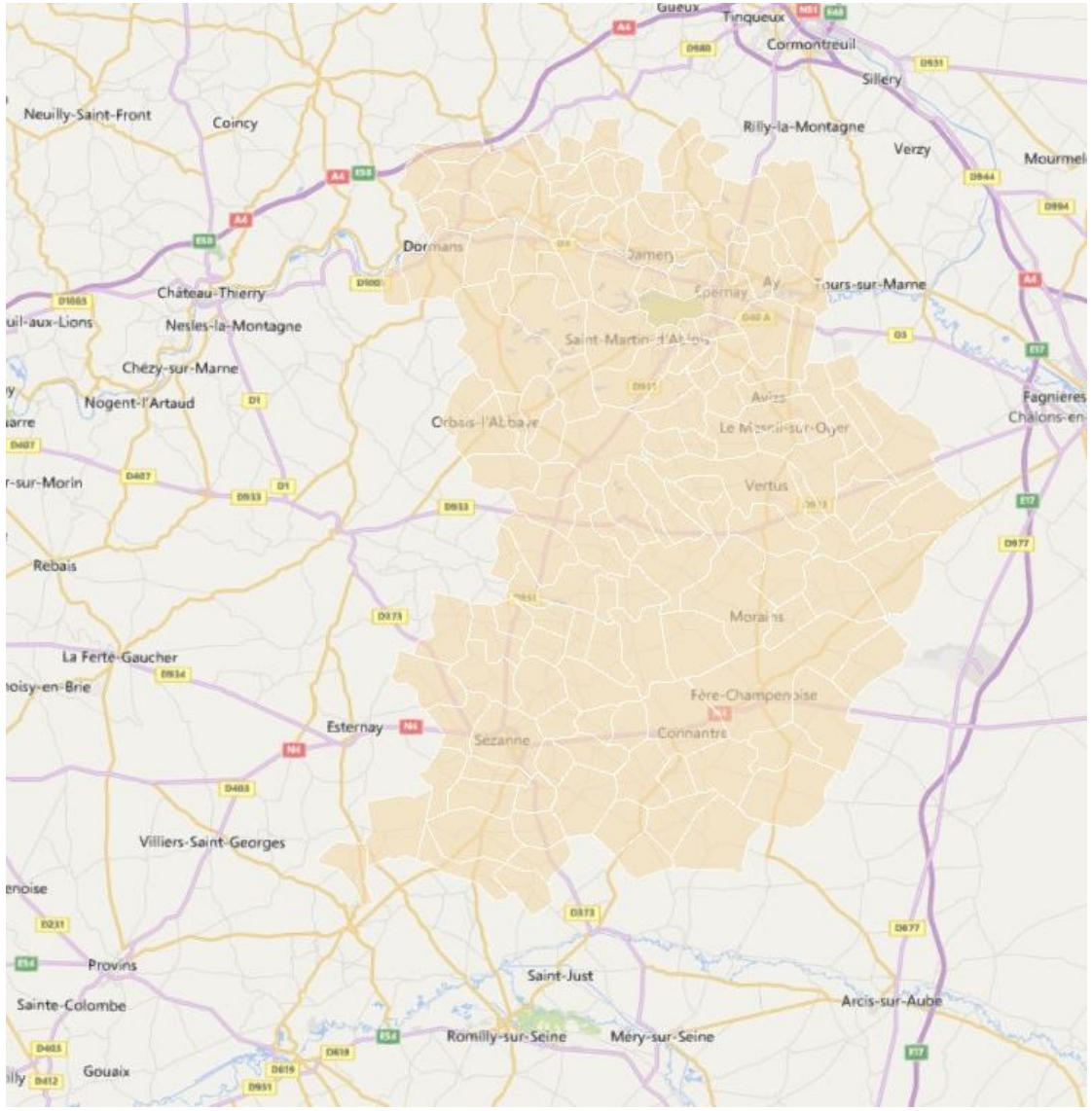
% Part de marché
- 76-100
- 50-75
- 41-50
- 31-40
- 21-30
- 11-20
- 05-10

Part de Marché Etablissements



Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
GCS MATERNITE EPERNAY	44,0	787
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	12,6	226
CH AUBAN MOET A EPERNAY	12,1	217
CHR DE REIMS	7,4	133
20 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	7,3	130
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	6,4	115
GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE (GHAM)	5,7	102
CLINIQUE EPERNAY	4,4	78
Total général	**100**	**1 788**

Bassin Recrutement O



% Part de marché
- 76-100
- 50-75
- 41-50
- 31-40
- 21-30
- 11-20
- 05-10

Fiche technique - **Clinique d'Epernay (Groupe Kapa Santé)**

Principaux partenariats et conventions

- GCS EDS maternité avec le CH d'Epernay

Eléments de compréhension de la situation de l'établissement

- Activité de médecine, ainsi que chirurgicale et obstétrique via le GCS maternité,
- Activité déficitaire dans les dernières années, équilibre fragile en 2015,
- Equipes chirurgicales expérimentant des problématiques de renouvellement (2 orthos, 2 digestifs, 1,5 uro, 1 ORL, 1 OPH),
- Le GCS d'obstétrique est un échec, la Clinique souhaitera en sortir dans un avenir proche,
- Un projet de GCS en chirurgie digestive qui serait détenteur de l'autorisation de chirurgie cancérologique, avec le CH.

Eléments d'analyse

Activité et pratiques médicales

- Tendance globale au tassement de l'activité, en particulier sur la chirurgie (-15% de séjours en 3 ans),
- Virage ambulatoire non amorcé en chirurgie digestive et gynécologie,
- Des DMS longues en orthopédie.

Positionnement stratégique des activités MCO (SYMU)

- En Médecine globale la Clinique Kapa assure 20 % sur son Bassin propre avec 17% pour le CHU et 8% pour Courlancy,
- En Chirurgie globale la Clinique Kapa assure 25 % sur son Bassin propre avec 11% pour le CHU et 25 % pour Courlancy,

Synthèse des forces et faiblesses

Les Forces/opportunités identifiées

- Une opportunité pourraient être l'intégration horizontale des activités de chir sur le bassin d'Epernay.
- L'autre option étant l'intégration verticale par le Groupe Courlancy.

Les faiblesses/menaces identifiées

- Problématiques aigues d'attractivité et donc de recrutement médical
  - Une démographie médicale actuellement en difficulté à court terme en chirurgie,
  - Pas d'autre segment d'activité que la chirurgie.
- La double offre P/P sur le bassin d'Epernay (<120 000 habts.), en concurrence frontale est sans avenir. Les PDM du Bassin propre sont supérieures pour le Groupe Courlancy que Kapa qui est sur place.
- Une culture de l'ambulatoire non adoptée par les équipes de chirurgie digestive.
- L'échec du GCS Maternité avec ses nouveaux locaux, menace l'activité à court terme.

Fiche technique – **GH Sud Ardennes – Rethel, Vouziers**

Principales autorisations

- M, C
- USLD
- HAD
- Urgence, SAMU

Capacités et activité selon classes PMSI

Tableau 1

ACTIVITE - Nb Séjours	2013	2014	2015	Evo 13-15
C - Chirurgie	1578	1940	2037	29%
M - Médecine (hors séances)	5167	5408	5752	11%
O - Obstétrique	28	19	25	NA
Séances	16	5	4	NA
Total général (hors séances)	**6773**	**7367**	**7814**	15%

Evolution d'activité GHSA

Source : ARS

Tableau 2 : Activité 2014 GHSA

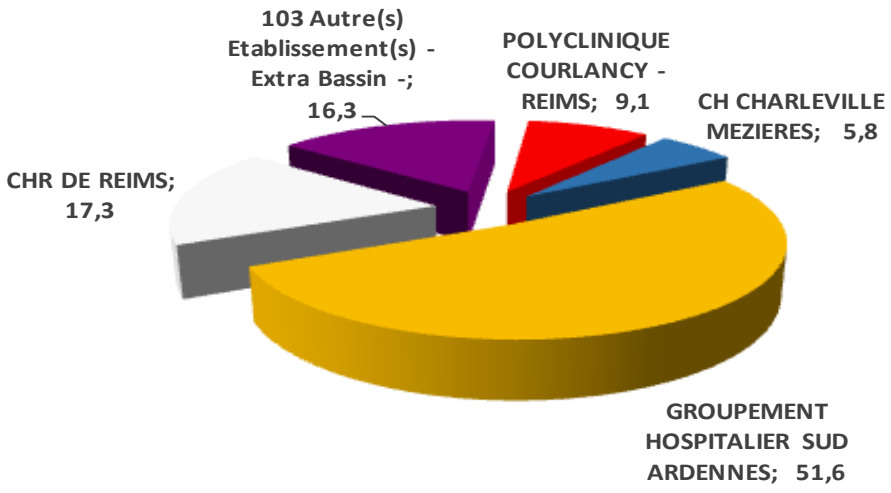
Libellés domaine d'activité IRIS	Total (HC + Ambulatoire)
TOTAL SEJOURS HORS SEANCES	**7367**
TOTAL CHIRURGIE	**2253**
Orthopédie traumatologie	785
Chirurgie digestive	329
Urologie	129
ORL, Stomatologie	329
Chirurgie endocrinienne	0
Ophtalmologie	175
Gynécologie (M&C)	52
Chirurgie vasculaire	95
Chirurgie cardiaque	1
Chirurgie thoracique	0
Neurochirurgie	100
Chirurgie autre	258
TOTAL MEDECINE	**5095**
Cardiologie	619
Pneumologie-Allergologie	529
Neurologie	410
Hépato-gastro-entérologie	1517
dont endoscopie digestive	*796*
Endocrinologie	135
Néphrologie	377
Onco-hématologie	104
Rhumatologie	327
Soins palliatifs, douleurs chroniques	121
Toxicologie et Troubles mentaux	539
Dermatologie	119
Médecine autre	298
TOTAL OBSTETRIQUE	**19**
Obstétrique	19
dont accouchements	*0*
TOTAL SEANCES	5
dont chimiothérapie	0
dont dialyse	0
Autres séances	5

Source Tableau 2 :
base PMSI Nationale 2014

M	Médecine	BASSIN		TAUX DE FUITES
		8 634 Séjours	48 917 Habitants	48,4%

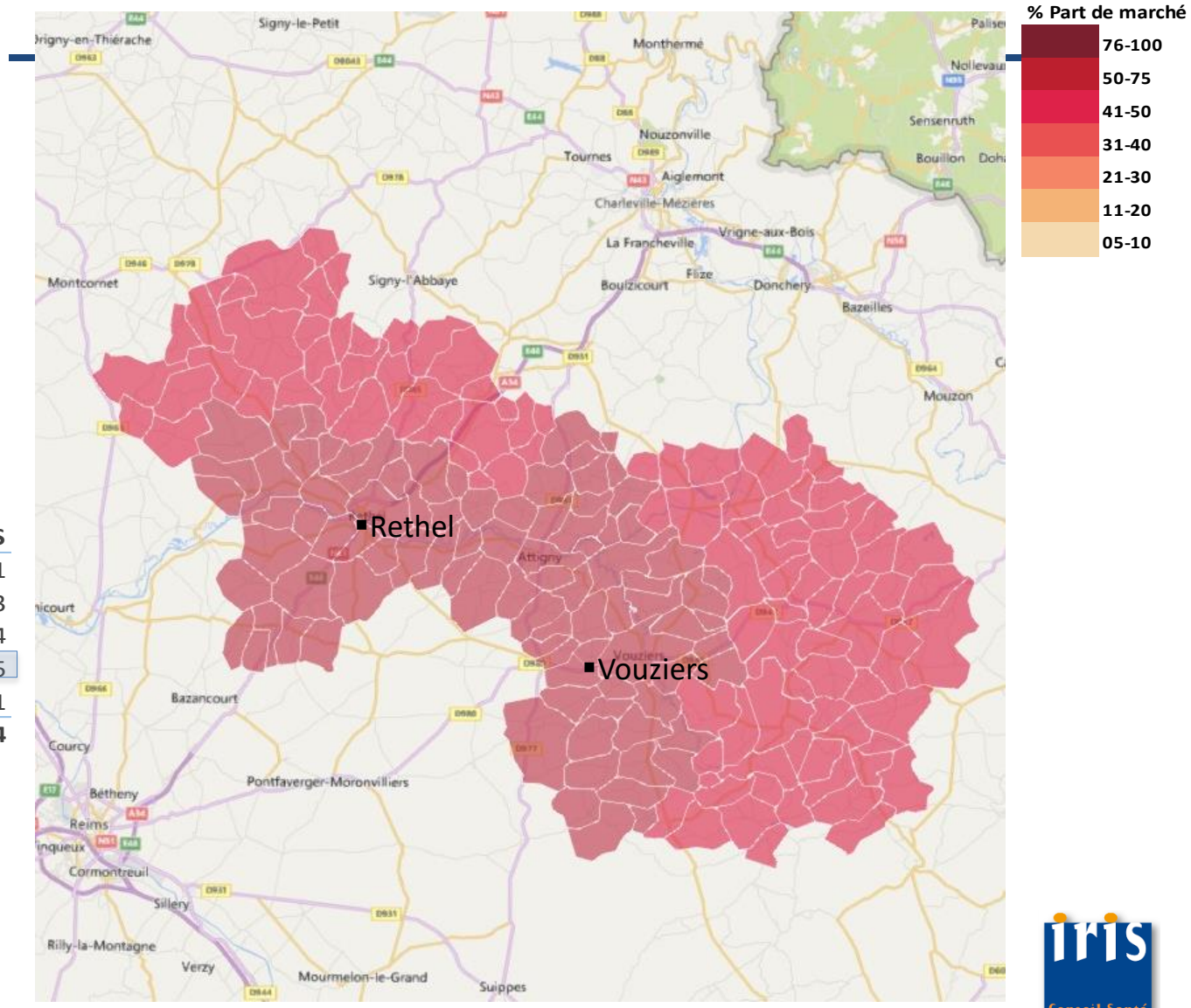
Conseil Santé

Part de Marché Etablissements



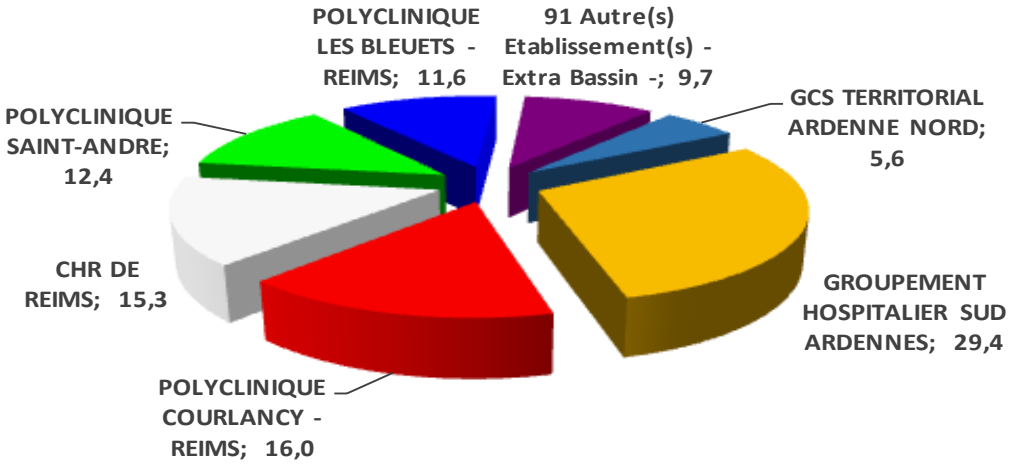
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
GROUPEMENT HOSPITALIER SUD ARDENNES	51,6	4 451
CHR DE REIMS	17,3	1 493
103 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	16,3	1 404
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	9,1	785
CH CHARLEVILLE MEZIERES	5,8	501
Total général	**100**	**8 634**

Bassin Recrutement M



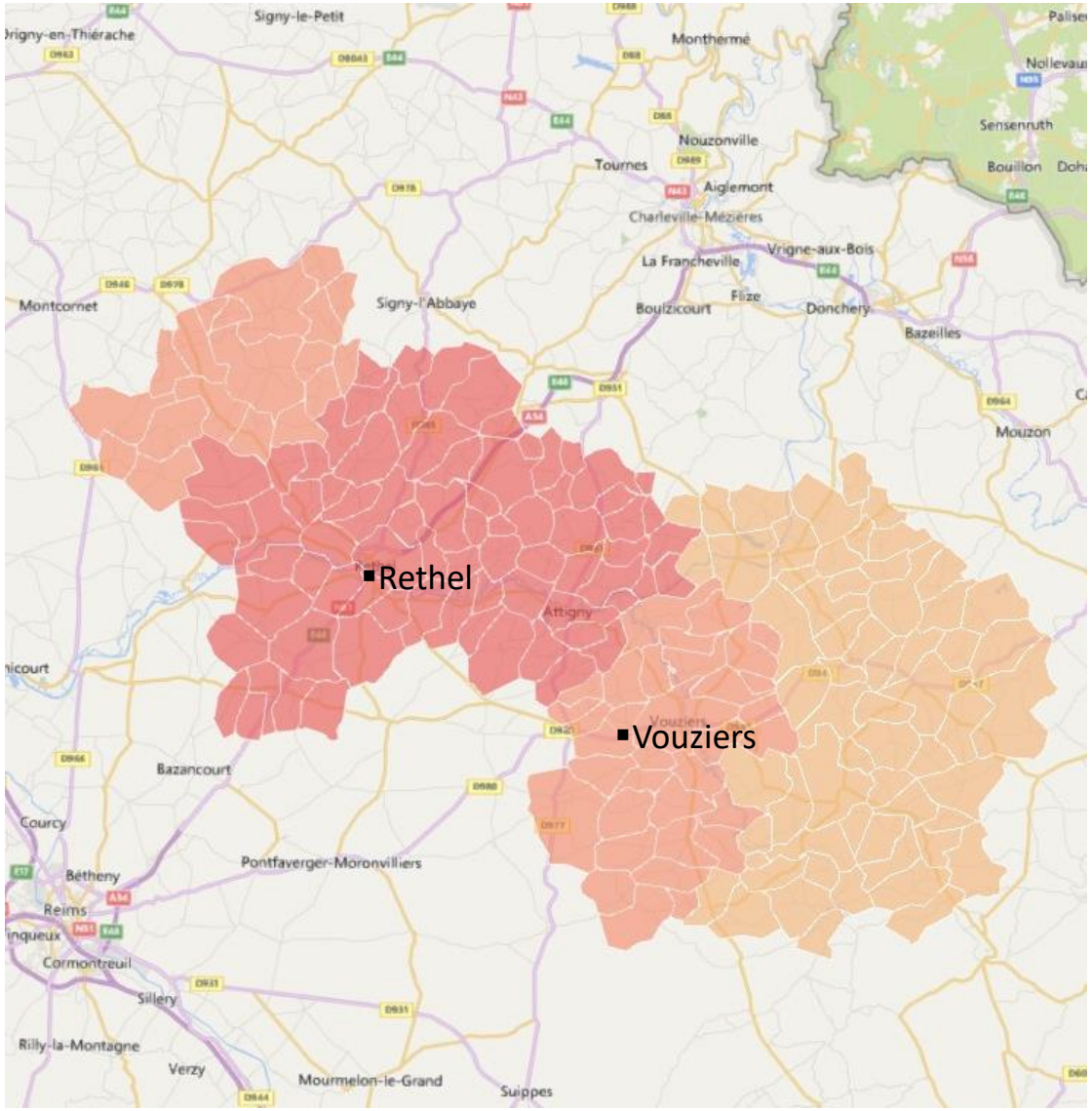
C	Chirurgie	BASSIN		TAUX DE FUITES
		5 366 Séjours	48 917 Habitants	70,6%

Part de Marché Etablissements



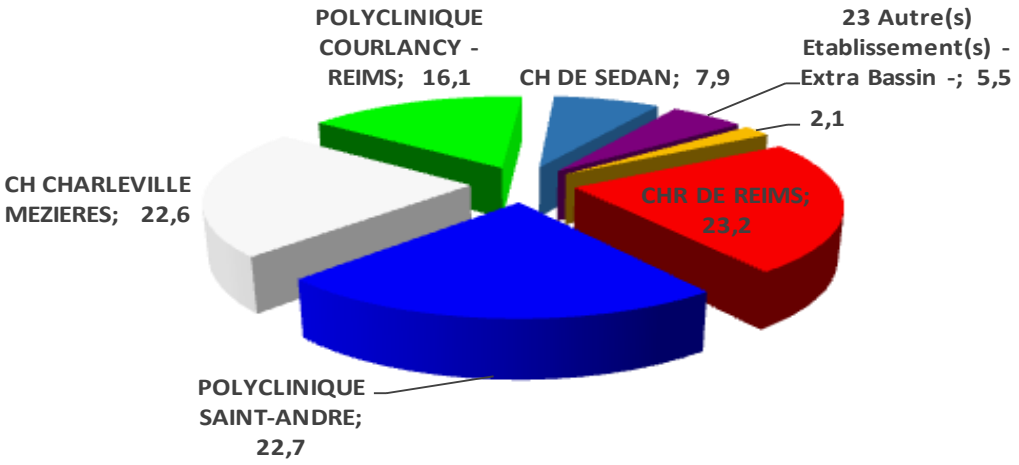
Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
GROUPEMENT HOSPITALIER SUD ARDENNES	29,4	1 576
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	16,0	860
CHR DE REIMS	15,3	819
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	12,4	667
POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	11,6	624
91 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	9,7	520
GCS TERRITORIAL ARDENNE NORD	5,6	300
Total général	**100**	**5 366**

Bassin Recrutement C



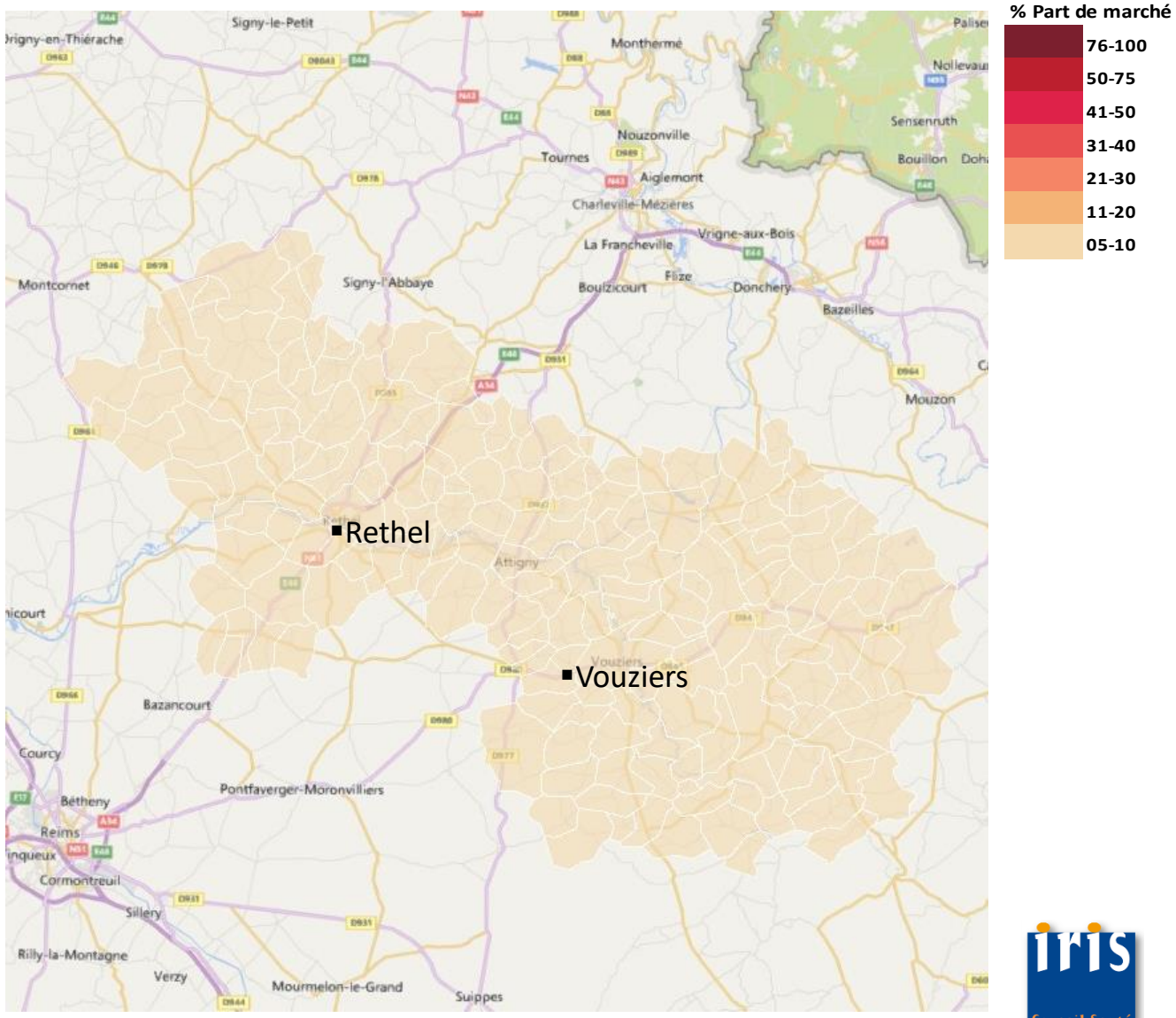
% Part de marché
- 76-100
- 50-75
- 41-50
- 31-40
- 21-30
- 11-20
- 05-10

Part de Marché Etablissements



Etablissement de Santé	%	Séjours EdS
CHR DE REIMS	23,2	203
POLYCLINIQUE SAINT-ANDRE	22,7	199
CH CHARLEVILLE MEZIERES	22,6	198
POLYCLINIQUE COURLANCY - REIMS	16,1	141
CH DE SEDAN	7,9	69
23 Autre(s) Etablissement(s) - Extra Bassin -	5,5	48
GROUPEMENT HOSPITALIER SUD ARDENNES	2,1	18
Total général	**100**	**876**

Bassin Recrutement O



Fiche technique – **GH Sud Ardennes – Rethel, Vouziers**

Principaux partenariats et conventions

Projets

Le CPOM 2012-2017 déclinent les coopérations avec le CHU de Reims sur les sujets suivants,

- Consultations avancées sur les 2 sites du GHSA en médecine (addictions, diabéto …) en chirurgie (ORL, OPH, Uro, etc.) et en pédiatrie,
- Intégration des sages femmes du CPP du GHSA à l'équipe du CHU,
- Réflexion sur l'ensemble des activités supports ,

Un projet de structuration d'une filière gériatrique en lien avec le CHU.

Coopérations en cours

Coopérations avec le CHU de Reims

- Protocole d'accord stratégique entre le CHU et le GHSA en Mars 2016 portant sur la chirurgie spécialisée (ORL, Urologie, OPH…), la Médecine spécialisée et la gériatrie.
- Mise à disposition de chirurgiens (urologue, digestif cancéro).
- CPP du GHSA par les équipes médicales du CHU de Reims,
- Intervention de l'EMSP au GHSA,

Partenariat avec le Groupe Courlancy (GCS)

Coopérations avec EDS hors GHT:

CH Charleville Mézières: blanchisserie et production repas

Conventions d'aval avec EHPAD du territoire

Conventions avec les **Réseaux de santé champardennais**

Eléments de compréhension de la situation de l'établissement

- Fusion des deux EDS Rethel et Vouziers en 2005 et rétablissement de la situation économique à l'issue d'une tutelle de 2 ans (2013).
- Bonne santé financière récente avec une nette augmentation d'activité depuis 2 ans, les équipes médicales semblent impliquées et responsabilisées dans le cadre des pôles, autour d'un PM consensuel.
- PM 2015-2020 cohérent avec la logique de fonctionnement territorial: le PM vise à proposer une offre de premier recours complète « *articulée avec les EDS partenaires dans le cadre de la graduation des soins,* et *notamment avec le CHU de Reims* », à développer la modalité ambulatoire, à développer la chirurgie dans le cadre de coopération lorsque la démographie médicale l'impose et à adapter l'offre du GHSA aux caractéristiques rurale et vieillissante de la population du bassin.
- En effet des consultations organisées par le CHU (Urologie, chir digestive, dermato, rhumato) et Courlancy (Cardio, pneumo, Angiologie). En attente vis-à-vis du CHU sur la diabétologie, néphrologie, neurologie. Refus du CHU sur la médecine interne.
- Problématiques de démographie médicale en médecine.
- La réactivité des équipes de Courlancy appréciée de nombreux praticiens (cardiologie).

Fiche technique – **GH Sud Ardennes – Rethel, Vouziers**

Eléments d'analyse

Activité et pratiques médicales

- Activités en très forte progression, particulièrement en chirurgie (+29% depuis 2013),
- Virage ambulatoire restant à conduire dans les spécialités à fort potentiel (orthopédie et viscéral),
- Bonne occupation globale des capacités .

Positionnement stratégique des activités MCO (SYMU)

- En Médecine globale le CH assure plus de 51 % sur son Bassin propre avec 17% pour le CHU et 8% pour Courlancy,
- En Chirurgie globale le CH assure 29 % sur son Bassin propre avec 15% pour le CHU et 40 % pour Courlancy,
- Depuis 2011 le GHSA n'a plus d'activité de Maternité. Sur son Bassin propre en Obstétrique, cette activité se répartit entre le CHU pour 23 % et Courlancy pour 39%.

Synthèse des forces et faiblesses

Les forces/opportunités identifiées

- Seule offre de court séjour sur son bassin,
- Etablissement en bonne santé financière,
- Des temps partagés avec le CHU et Courlancy.

Les faiblesses/menaces identifiées

- Problématiques de démographie médicale à moyen terme (5 ans) en médecine avec des difficultés de réponse du CHU.
- Une culture de l'ambulatoire non adoptée dans les deux grandes spé chirurgicales.
- Le Groupe Courlancy est le 1er opérateur en Chirurgie et Maternité.

5. Le point de vue d’IRIS Conseil Santé

SWOT par bassin de proximité

Le bassin rémois

Forces

- Une double offre publique et privée pour la patientèle avec des niveaux de recours relativement équivalents.
- Niveau des équipements et des professionnels très élevés.
- Des EDS de bonne et forte réputation.
- PDM conséquentes sur l'ensemble des spécialités.
- Les EDS rémois en plus d'assurer une très bonne couverture des besoins sur leur propre bassins de proximité ont amorcé avec réussite une intégration verticale forte et structurée spontanée ou organisée.

Fragilités

- Evolution démographique stagnante du bassin.
- Discours concurrentiel dénaturant la valeur de chacun.
- Hésitation entre politique de maintien de l'offre en périphérie ou concentration sur Reims par intégration verticale.
- Cantonnement du CLCC par lui-même et par le CHU.

Opportunités

- Un CHU sortant d'une phase difficile de PRE ayant occasionné un phénomène repli sur lui-même, s'ouvre et s'engage.
- Une nouvelle Direction pro-active et reconnue par les équipes.
- Développement possible de nouveaux segments en partenariat public-privé à définir.
- Deux pôles fortement moteurs dans des processus de structuration de l'offre de soins de la périphérie.
- La restructuration du CHU dans le cadre du COPERMO pour regrouper, fédérer et relancer l'efficience.

Menaces

- Une concurrence délétère entre le CHU et le CLCC en cancérologie. Des activités concurrentes en chirurgie du cancer, fragmentant l'offre et donc la taille des équipes et des volumes, en particulier sur le sein, la thyroïde et le digestif (CHU-CLCC).
- L'opposition comportementale entre le CHU et le Groupe Courlancy est stérilisante (Chirurgie cardiaque par exemple) tout comme le débat en légitimité de l'acteur privé vu par le CHU.
- Epuisement des équipes à vouloir faire en périphérie trop d'intégration horizontale.

SWOT par bassin de proximité

Le bassin Sud Ardennes

Forces

- Un établissement public à l'équilibre avec des équipes médicales globalement impliquées autour d'un projet médical consensuel impliquant largement les coopérations territoriales.
- Déjà plusieurs champs de coopération structurés avec le CHU, consolidant l'offre de soins du GHSA.
- Des volumes d'activités en progression du fait de la mobilisation.

Fragilités

- Evolution démographique à la baisse du bassin.
- Le bi-site Rethel/Vouziers.
- Malgré la bonne tenue récente, la faiblesse des volumes en chirurgie est péjorative pour l'avenir.
- Un Bassin qui restera limité et dans lequel le Groupe Courlancy est déjà le 1er opérateur en Chirurgie et en Obstétrique.

Opportunités

- Une offre unique sur son bassin.
- Choix de coopération, avec les deux acteurs majeurs surtout le CHU.

Menaces

- Une éventuelle incapacité du CHU à pourvoir les effectifs médicaux nécessaires à une démarche d'intégration verticale publique des activités du GHSA.

SWOT par bassin de proximité

Le bassin de Chalons en Champagne

Forces

- Un choix offert aux patients par la multiple offre publique/-privée.
- Les collaborations horizontales avec la Clinique Priollet qui consolident l'offre locale.
- Le CH a défini comme axe fort dans son PE, la structuration et le développement de l'ambulatoire.
- Pas de problématique aigue de démographie médicale au CH avec en particulier une équipe d'urologie étoffée et des temps médicaux partagés avec le CHU (consolidation verticale) et le Groupe Courlancy (GCS cancéro et temps d'ophtalmo).
- Structuration de l'offre privée en cours par un projet de construction d'un centre ambulatoire.

Fragilités

- Evolution démographique du bassin.
- Maintien de la double offre dispersant les moyens.

Opportunités

- Selon les orientations définis dans le PE, promouvoir et s'engager dans le filières publiques via le GHT et les autres EDS.
- Démarches de structuration verticale des offres publique et privée en cours.
- Pour le CH, opportunité de récupérer la chirurgie conventionnelle de la Clinique Priollet à l'issue de sa transformation / reconstruction en centre ambulatoire.
- Situation typique d'intégration horizontale avec partage d'activités.

Menaces

- Dépendance de l'opérateur public vis-à-vis du soutien du CHU atténuée par la mise en place du PM du GHT, une force à terme.
- Projet Privé fortement dépendant de la volonté des praticiens libéraux de Reims d'être mobiles sur le futur site de Chalons.
- Pour le CH, risque de perte du choix de l'acteur avec qui coopérer selon les opportunités en cas d'intégration verticale exclusive.

SWOT par bassin de proximité

Le bassin d'Epernay

Forces

- Le choix offert aux patients par la double offre publique-privée en chirurgie et maternité mais c'est un échec.
- Un territoire de recrutement relativement vierge d'offre de soins vers le sud jusqu'à Troyes.

Fragilités

- Taille du bassin et évolution démographique.
- Proximité de Reims.
- Le manque d'attractivité de la nouvelle maternité vis-à-vis de la patientèle, avec la diminution du nombre de naissances.
- Les problématiques de fonctionnement du GCS maternité.
- Les problématiques de démographie médicale aigues pour les deux EDS, avec la forte chute d'attractivité de l'hôpital dans les dernières années.

Opportunités

- Choix de coopération selon l'appréciation de chaque opportunité, avec deux acteurs majeurs (CHU et Courlancy) et un acteur privé local (Clinique Kapa).
- La consolidation de l'offre de soins de proximité par un partenariat horizontal entre les deux établissements locaux sur la chirurgie et/ou une intégration verticale du CH par le CHU.

Menaces

- Une offre chirurgicale publique menacée à court terme du fait de la démographie médicale.
- Une offre chirurgicale privée fragile même si maintenue à un niveau acceptable pour la Clinique en 2015.
- Des volumes de naissance de la maternité en décroissance autour de 500 acc., avec le souhait de sortir pour le privé.
- Le choix d'une intégration verticale par le CHU assorti d'une éventuelle incapacité du CHU à pourvoir les effectifs médicaux nécessaires à cette démarche mais amortie par une Direction commune en cours de validation.

Synthèse

Les grandes problématiques du territoire

- Une taille de bassin conséquente qui permet tout développement d'activité, avec un CHU, un CLCC et un Privé forts.
- Offre publique/privée équivalente en volume, mais aussi souvent en niveau de recours, toute la gamme de l'hyper-spécialité est déclinée sur chacun des deux ensembles.
- Dualité entre une hyper concentration urbaine (Reims) et une périphérie rurale comportant des situations de double offre publique-privée (Epernay, Chalons).
- 2 grands acteurs, CHU et Courlancy. Le GHT qui se configure avec le CHU est très attendu par les établissements périphériques. Une « GHT privée » se met d'autre part en place. La problématique sera de naviguer entre intégration verticale et horizontale
- **Des problématiques spécifiques**
  - Présence prégnante de deux acteurs majeurs sur tout le Territoire,
  - Une guerre concurrentielle mais chacun doit accepter cette situation et accepter le partage du marché.
- **Les principaux enjeux futurs**
  - Cancérologie: l'ancienne situation de blocage et d'opposition entre CHU et CLCC disparait au vu des multiples projets lancés avec un dialogue renouvelé entre les institutions.
  - 50 à 70% de la chirurgie se fera en ambulatoire dans un avenir proche. Toutes les équipes doivent se mettre à niveau. Le privé va vite. Les organisations en site mère (HC + Ambu)/site fille (Ambu exclusif) sont à décliner avec la périphérie surtout en Chirurgie mais aussi en Médecine.
  - La Périphérie de Reims: comment organiser la logique verticale ? et parfois pour la cancérologie et l'ambulatoire quelle logique horizontale ?

RESUME synthétique des prospectives

- **La taille du Bassin et les volumes traités**
  - Même si la démographie est stagnante ou faiblement évolutive le Bassin de recrutement des 11 EDS de l'étude est assez conséquent pour permettre à l'ensemble des spécialités de proposer un panel complet de ce qui se fait et se fera en Médecine dans le futur.
  - Chaque spécialité dans le futur connaitra des évolutions lentes et plutôt technologiques que chacun des 2 grands acteurs sera à même d'embrasser,
  - Les nombreux volumes de séjours autorisent toutes les évolutions possibles comme l'hyper-spécialisation, le recours aux nouvelles technologies, le développement de la Télé-Médecine ou la structuration d'un Ambulatoire prospectif.
  - Le fait que seulement 2 acteurs majeurs se partagent le marché, ils disposent ainsi d'équipes médicales en nombre permettant cette hyper-spécialisation et cette évolution technologique,
  - Hors les chirurgies Cardiaque, NC et Thoracique aucun n'est franchement dominant sur l'autre mise à part la Médecine pour voir se modifier les grands équilibres,
  - Les grands équilibres alimentant Filières et Réseaux sont suffisamment constitués, leurs modifications se feront à la marge,
  - Les grands enjeux porteront sur le contrôle de la périphérie.
- **La périphérie**
  - Il est de coutume de dire et d'observer qu'un Bassin de moins de 60 000 habitants ne peut proposer aucune offre CO,
  - Il est tout aussi observé qu'un Bassin de moins de 120 000 habitants ne peut à terme poursuivre avec une double offre concurrentielle,
  - Les choix rapides ou étalés dans le temps à propos d'intégration Horizontale ou Verticale sont affaires d'opportunité et de politique régionale,
  - Le passage par l'étape ambulatoire est un bon moyen en chirurgie pour tester les comportements des professionnels et des populations. La mise en place de Réseau en Site Mère et Fille est une alternative médiane face à l'intégration V et/ou H.

RESUME synthétique de l'état des lieux

- **Méthode**
  - Analyse des populations, comportement, recours, consommation,
  - Définition et travail sur un Bassin réel de recrutement par analyse de la consommation cantonale avec Parts de Marché,
  - C'est un macro diagnostic avec focus plus élaboré sur les EDS de la périphérie, plus large sur les majeurs CHU et Courlancy
- **Taille du Bassin**
  - Plus d'un million d'habitants permettant toute offre spécialisée,
  - Bien plus vaste que la seule Zone de recrutement du GHT,
  - L'attraction rémoise est patente avec phénomènes d'aspiration majeure de sa périphérie,
  - Début d'encorbellement des sous bassins de Vitry, Charleville, Soissons, Laon et Château Thierry.
- **Recours et consommation**
  - Recours aux soins aigus et niveaux d'équipements dans la moyenne française,
  - Bassin auto-suffisant dans son offre mais disparité entre ville et périphérie sans abaisser le recours aux soins,
  - Taux de fuites global dans les normes observées, par contre, véritable « vidange » des sous bassins périphériques.
- **Les offreurs de soins**
  - 2 grands acteurs se partagent le marché et se confrontent en concurrence sur tous les créneaux,
  - Ils ont développé une politique d'intégration verticale de même nature.
- **Les marges de manœuvre**
  - Faibles entre le CHU et le Groupe Courlancy,
  - Réelles entre le CHU et le CLCC,
  - Nombreuses entre Reims et sa périphérie.

ANNEXE

Table de correspondance entre les regroupements de GHM IRIS et les regroupements type ATIH (M,C, O, DA, GA)

(Document joint au présent document)