

Evolution de l'offre de soins du Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace – Sites de Thann et d'Altkirch

15 juillet 2019

Dossier de presse



Avant propos



Le Monde

Tribune - Collectif

Santé : « Les conditions difficiles d'exercice dans lesquelles se trouvent certaines maternités ne doivent pas être ignorées »

Six professeurs en pédiatrie et en obstétrique, dans une tribune au « Monde », plaident pour le maintien des trois types de maternité mais appellent à s'interroger sur celles qui réalisent un très petit nombre d'accouchements, en particulier en zone rurale.

Publié le 13 février 2019 à 17h45 - Mis à jour le 13 février 2019 à 18h03 |

Tribune. Dans notre pays, les soins en périnatalité sont organisés en réseaux de professionnels. Cela a plusieurs avantages : harmonisation des pratiques, discussion multidisciplinaire des prises en charge et, surtout, orientation des mères et/ou des nouveau-nés dans les maternités et services de néonatalogie adaptés à leur problématique médicale. Dans chaque réseau, plusieurs niveaux de soins sont définis pour les maternités : celles dites de type 1, parmi lesquelles on observe les structures de plus petite taille, ne comportent pas d'unités d'hospitalisation pour les nouveau-nés malades.

Elles ont donc surtout vocation d'assumer des grossesses dites à bas risque médical pour la mère et le nouveau-né. En 2016, elles étaient 217 et assuraient 22,5 % des naissances. Celles de type 2 comportent une unité de soins néonataux et peuvent donc prendre en charge des situations à risque intermédiaire : c'est le cas, par exemple, des soins pour un nouveau-né prématuré de huit mois, sans a priori de risque vital. Elles étaient au nombre de 228 en 2016 et assuraient 49,7 % des naissances. Enfin, les établissements de type 3 (67 en 2016, et 27,8 % des naissances) bénéficient d'unité de réanimation néonatale et ont donc vocation à prendre en charge les situations à haut risque médical.

Cette organisation en réseau, à l'image de celle mise en place dans les années 1970 au Canada, existe en France depuis la fin des années 1990. Elle implique des transferts des mères avant la naissance afin que la surveillance de l'accouchement et la prise en charge du couple mère-bébé soient faites de la façon la plus sécurisée possible. Cette communication entre les établissements est à la base de ce fonctionnement en réseau. Régulièrement, des débats, parfois passionnels, existent sur le maintien de certaines structures et en particulier des maternités de type 1, lorsqu'elles sont de petite taille. En 2016, 60 établissements effectuaient moins de 500 accouchements (dont 25 moins de 300 et 35 entre 400 et 499), et 151 entre 500 et 999 accouchements.

Une situation de plus en plus complexe

En 2019, les maternités de type 1 ont-elles leur place dans le paysage périnatal ? La réponse des professionnels de périnatalité signant cette tribune est clairement oui. Les maternités de types 2 et 3 ne pourraient pas absorber la totalité des accouchements à bas risque, qui restent la majorité des naissances. Mais il y a une nuance : comme tout établissement de santé, ces maternités doivent être accréditées. La qualité et, surtout, la sécurité des soins qui y sont dispensés doivent être garanties. Sinon, la question de leur pérennité peut se discuter. Le débat n'est finalement pas autour des maternités de type 1. Il est plutôt de discuter, souvent au cas par cas, du maintien ou non des structures avec une faible activité qui sont plus exposées à des difficultés de fonctionnement, et c'est là que le problème se complexifie.

Ces structures de petite taille, souvent situées dans des zones à densité de population faible, ont une activité médicale réduite. Les décrets de périnatalité de 1998 ont fixé un seuil d'activité de 500 accouchements annuels pour fonctionner ou perdurer. S'il est difficile de déterminer le seuil exact d'activité pour entretenir des compétences professionnelles, on peut néanmoins s'interroger sur leur maintien avec moins d'un accouchement par jour et, parfois, moins pour chaque sage-femme compte tenu des séquences de travail. Cet aspect doit être pris en compte pour évaluer la sécurité de l'établissement, car l'expérience professionnelle est indéniablement un gage de compétence.

En outre, les structures de petite taille sont possiblement éloignées des centres urbains. Elles sont donc à distance des centres de recours de type 2 ou 3, ce qui expose à certains risques lors d'une situation médicale grave imprévisible (dont la fréquence de survenue est de l'ordre de 1 pour mille accouchements dits à bas risque). La sélection des patientes à bas risque médical est certainement une des façons d'appréhender cette difficulté, mais en médecine périnatale, le risque zéro n'existe pas. On estime que dans 10 % des grossesses, il survient un événement ou une complication qui n'était pas prévisible.

Pour le maintien des trois types de maternité

Ces structures, de par leur localisation et leur activité, peuvent ne pas être attractives pour le corps professionnel. Comment attirer de jeunes professionnels, sages-femmes, pédiatres, gynécologues obstétriciens, anesthésistes-réanimateurs, avec la perspective d'une faible activité ? Se résoudre à fonctionner avec des « intérimaires », pas toujours compétents, pas toujours impliqués dans un projet à long terme, n'est un gage ni de qualité ni de sécurité. En outre, l'expérience démontre qu'il est parfois impossible de trouver l'un d'entre eux. Dans ce contexte, les équipes sont fragilisées, parfois en nombre insuffisant, de ce fait épuisées ou avec un personnel instable, ce qui accroît l'insécurité des équipes. On tourne en rond.

Les professionnels que nous sommes maintenant notre soutien aux trois types de maternité qui ont leur place dans le paysage périnatal. Elles proposent une offre de soin complémentaire pour des situations périnatales de gravité variable. En zone urbaine, on peut aussi suggérer leur regroupement afin d'assurer un volume d'activité conséquent favorisant la qualité offerte aux usagers. Les conditions difficiles d'exercice dans lesquelles se trouvent parfois certaines maternités, en particulier en zone rurale, ne doivent pas être ignorées. Et si la sécurité est compromise, cette réalité doit être reconnue avec les conséquences qu'elles impliquent.

En clair, nous nous interrogeons sur l'attractivité potentielle des maternités réalisant un très petit nombre d'accouchements, et donc sur leur pérennité. Leur existence doit mesurer les risques pour l'enfant à naître et sa mère. Nous sommes responsables de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins. Nous ne pouvons pas accepter une prise de risques inutile, parfois méconnue des usagers. Nous invitons les responsables politiques locaux et nationaux à engager une véritable concertation au cas par cas avec les acteurs de la périnatalité responsables et fidèles au serment d'Hippocrate.

Les signataires de cette tribune sont : Thierry Debillon, pédiatre néonatalogue, CHU de Grenoble, président de la Société française de médecine périnatale ; **Michel Dreyfus**, gynécologue obstétricien, CHU de Caen, vice-président de la Société française de médecine périnatale ; **Olivier Claris**, pédiatre néonatalogue, président de la CME, hospices civils de Lyon, membre de la Société française de médecine périnatale ; **Pascal Gaucherand**, gynécologue obstétricien, hospices civils de Lyon, membre de la Société française de médecine périnatale ; **Brune Langer**, gynécologue obstétricien, CHU de Strasbourg, membre de la Société française de médecine périnatale ; **Jean-christophe Roze**, pédiatre néonatalogue, CHU de Nantes, membre de la Société française de médecine périnatale.

Le plaidoyer d'Agnès Buzyn pour sa réforme : "La santé est au cœur de notre pacte social"

Le 31 mars 2019

TRIBUNE - Votée à l'Assemblée, la réforme de la Santé arrivera au Sénat mi-mai. La ministre Agnès Buzyn monte au créneau pour répondre aux critiques, notamment sur le sujet sensible de la fermeture des petites maternités.

"Le grand débat national a permis ces dernières semaines à beaucoup de Français de se retrouver, de partager leurs préoccupations et de choisir des causes communes pour construire l'avenir. L'accès à la santé est abordé dans beaucoup des propositions et des doléances qui en remontent.

Cette place accordée à la santé a quelque chose d'évident, qui reflète la place qu'elle occupe dans nos vies. Indispensable à l'épanouissement et au bien-être, elle est ce que l'on espère pour ses proches et pour soi-même, ce qui permet de bien vivre au quotidien et la condition nécessaire à tout projet futur.

Nous le savons, dans les territoires éloignés des grandes villes comme dans les zones urbaines défavorisées, l'accès à la santé est une source d'inquiétude grandissante depuis plusieurs années. Je la ressentais déjà comme médecin des hôpitaux publics et je la mesure encore plus à ma place de ministre. A juste titre, l'accès aux soins se vit en France comme un service public ; lorsque nos concitoyens ont l'impression qu'il s'éloigne d'eux, ils y voient un signe d'abandon qui nourrit leur sentiment d'injustice.

Ma priorité, c'est que nous augmentions à court terme le temps médical disponible à nombre de médecins constant

Toutes les actions que j'ai engagées dès 2017 visent à répondre à cette inquiétude, dans un contexte de manque de médecins, de vieillissement de la population et de développement des maladies chroniques.

Ma conviction, c'est qu'il y a autant de territoires que d'organisations adaptées de l'offre de soins. Ma priorité, c'est que nous augmentions à court terme le temps médical disponible à nombre de médecins constant, sans attendre les quelques années encore nécessaires pour en former davantage. Il faut pour cela faire tomber les barrières qui empêchent les professionnels de travailler ensemble : entre les médecins et les autres professionnels soignants, le secteur sanitaire et le médico-social, le secteur public et privé.

J'ai donc lancé une stratégie de transformation complète et nécessaire de notre système de santé, baptisée 'Ma Santé 2022'. Elle s'est construite tout au long de l'année 2018 avec les soignants, les élus, les associations de malades et d'usagers, les fédérations d'établissements de santé et du médico-social.

Les pharmaciens vaccineront contre la grippe partout en France dès cet automne

Le projet de loi Santé que j'ai défendu dans l'hémicycle la semaine dernière est une première étape du déploiement de 'Ma Santé 2022'. Il entérine notamment la suppression du numerus clausus, responsable de la pénurie de médecins depuis les années 1970. Il rend accessible à chacun les progrès du numérique en

santé, renforce l'accès aux soins de proximité dans les territoires et repense le rôle des hôpitaux de proximité.

Je veux que localement, ces hôpitaux soient un lieu d'accès proche et permanent aux soins du quotidien, mais également un nouveau lieu d'exercice commun pour les professionnels de santé de chaque territoire qu'ils soient généralistes, spécialistes ou paramédicaux.

Nous allons aussi confier à des professionnels de santé bien répartis dans les territoires des tâches simples qu'ils n'ont pas le droit de faire aujourd'hui. Des infirmières pourront bientôt suivre des patients confiés par un médecin pour une maladie chronique, comme le diabète, en adaptant les traitements suivant leurs besoins. Autre exemple, les pharmaciens vaccineront contre la grippe partout en France dès cet automne.

Les mesures coercitives conduiraient les médecins à renoncer à l'exercice libéral

Cela va permettre aux médecins d'avoir plus de temps pour prendre de nouveaux patients ou pour les consultations plus complexes, et aux patients d'obtenir un rendez-vous dans des délais raisonnables. Nous allons également créer 4.000 postes d'assistants médicaux pour épauler les médecins dans leurs tâches administratives, et nous développons la télémédecine pour que les professionnels de santé puissent conseiller, orienter et même soigner à distance.

A l'occasion du grand débat national, j'ai beaucoup entendu la proposition qui consisterait à obliger les médecins libéraux à s'installer dans les territoires qui en manquent. C'est une fausse solution. En réalité, répartir la pénurie de médecins est impossible : il manque des médecins dans toutes les spécialités et tous les territoires. Même la région parisienne perd des médecins généralistes.

Les mesures coercitives ont par ailleurs échoué dans tous les pays qui les ont essayées, en Allemagne, au Danemark ou encore au Canada. Dans notre pays, elles conduiraient les médecins à renoncer à l'exercice libéral, ce qui toucherait de plein fouet les territoires les plus défavorisés. A l'inverse, les mesures de Ma Santé 2022 obtiennent des résultats positifs là où elles sont d'ores et déjà en vigueur, ce qui nous encourage à continuer dans cette voie.

Aucun service d'accouchement n'est fermé pour des raisons financières, nulle part en France

Ces derniers mois, la question du maintien des petites maternités est devenue un emblème de l'accès aux services publics dans les territoires. Je veux être très claire : **aucun service d'accouchement n'est fermé pour des raisons financières, nulle part en France.**

Chaque femme doit être assurée de la qualité des soins lors de son accouchement. Partout où la présence suffisante de pédiatres, gynécologue-obstétriciens, sages-femmes et anesthésistes permet de garantir la sécurité des mères et des enfants, nous maintenons les accouchements dans les maternités locales. Quand ce n'est pas le cas, elles sont transformées en centres de périnatalité, dans lesquels les femmes continuent de bénéficier des soins de suivi de la grossesse jusqu'à l'accouchement et juste après.

Cette transformation est toujours au bénéfice des habitants. Maintenir localement une maternité sans médecins pour la faire tourner n'est ni un service à leur rendre ni l'idée que je me fais du service public. Mais je suis également consciente qu'accoucher un peu plus loin de chez soi peut être source d'angoisse, et que nous devons y répondre.

Je généraliserai cette année le pack de services 'Engagement maternité' garanti pour chaque femme dont le domicile se trouve à plus de 30 minutes d'une maternité. Il comprend le remboursement par l'Assurance maladie du transport sécurisé vers la maternité en urgence ou pas, de l'hébergement des femmes et de leur famille en hôtel près de la maternité quelques jours avant le terme de la grossesse si elles le souhaitent, et de toutes les consultations de la grossesse à domicile ou non suivant les besoins de chacune.

Une permanence de sages-femmes sera mise en place dès 2019 dans tous les territoires éloignés

Je veux également donner aux sages-femmes un rôle de premier plan dans la prise en charge dans l'accompagnement des femmes enceintes qui vivent loin d'une maternité. Pour éviter les risques liés à un accouchement inopiné, une permanence de sages-femmes sera mise en place dès 2019 dans tous les territoires éloignés, l'équipement nécessaire sera systématiquement disponible et une sage-femme libérale formera localement les professionnels du Samu à ce type d'intervention.

La santé est au cœur de notre pacte social. Facteur de qualité de vie pour les femmes et les hommes, elle améliore la vie en société et consolide les liens qui nous unissent. Elle est un bien commun auquel chacun doit avoir accès, où que l'on habite en France.

Le Président de la République s'y est engagé, le système de santé doit tenir cette promesse pour devenir l'un des piliers de notre Etat-providence du 21^e siècle.

Je m'y engage à ses côtés et avec les soignants, qui savent mieux que quiconque qu'un pays qui soigne bien est un pays qui peut guérir."

** Les exergues sont de la rédaction*

Sommaire

| | |
|--|----|
| Avant propos | 3 |
| Le Monde - Tribune -Collectif | 3 |
| Le Journal du Dimanche - Plaidoyer d'Agnès Buzyn | 6 |
| Les maternités évoluent vers des CPP dans le cadre d'une nouvelle offre de soins | 10 |
| La définition d'un nouveau calendrier pour le service d'accueil des urgences d'Altkirch..... | 12 |
| L'élaboration des projets de territoire | 13 |
| Annexe 1 | 15 |
| Annexe 2 | 16 |
| Annexe 3 | 18 |

Contacts presse

GHRMSA, Caroline BIGEARD,
communication@ghrmsa.fr

ARS Grand Est, Laura Philis,

ars-grandest-presse@ars.sante.fr

Les maternités évoluent vers des Centres de Périnatalité de Proximité (CPP) dans le cadre d'une nouvelle offre de soins

A compter du 4 novembre 2019, les maternités de Thann et d'Altkirch évolueront chacune vers un Centre Périnatal de Proximité. Il prendra en charge, comme la maternité le fait actuellement, le suivi complet des femmes durant leur grossesse, puis après leur retour au domicile. Pour l'acte d'accouchement, les femmes seront désormais orientées vers l'hôpital Femme-Mère-Enfant de Mulhouse. Elles gardent par ailleurs toujours la liberté d'opter pour tout autre établissement de leur choix offrant les mêmes garanties de sécurité.

Le manque de ressources médicales et les enjeux de qualité et de sécurité des soins justifient cette transformation.

C'est une décision dont le processus s'est révélé sensible auprès d'une partie de la population du Sud Alsace en raison notamment de l'attachement et de des symboliques fortes qui y sont liées. En conscience de cette dimension et des préoccupations induites dans l'esprit de la population, les projets de transformations ont été mis en perspective dans la concertation élargie impliquant les acteurs de la santé, en vue de proposer un projet global de soin pour le territoire. La décision quant à la solution opérationnelle retenue sur ce point a été prise dans l'esprit de la responsabilité de l'ARS Grand Est et de l'établissement vis-à-vis des femmes, des nouveaux-nés, des professionnels et plus largement vis-à-vis de la population, qui est d'assurer un service public de santé sécurisé de qualité.

Quelle différence existe-t-il entre un Centre Périnatal de Proximité et une maternité ?

Le Centre Périnatal de Proximité assure une prise en charge complète avant et après l'accouchement.

Il accompagne chaque femme enceinte tout au long de sa grossesse (consultations de suivi de grossesse y compris le suivi échographique, l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse, la préparation à la naissance...), puis dans les jours qui suivent son accouchement et après son retour à domicile (consultations post-natales, consultations pédiatriques, rééducation post-accouchement...).

Seul l'accouchement n'est pas réalisé sur place. En fonction de leur lieu de domicile, les femmes du Sundgau et du Pays Thur Doller pourront accoucher à l'hôpital Femme-Mère-Enfant de Mulhouse, une maternité de niveau 3 disposant de toutes les prises en charge en néonatalogie, ou dans un autre établissement de leur choix.

Des actions spécifiques sont prévues pour garantir l'accès à la maternité dans de bonnes conditions.

Pour ces futures mères, l'ARS travaille au renforcement des **transports sanitaires** afin de permettre le transport des femmes enceintes en cas d'urgence. Pour les situations d'urgence absolue, la direction du GHRMSA a décidé de revoir les modalités de fonctionnement de son Service Mobile d'Urgence et de

Réanimation. Désormais, **un équipage SMUR renforcé d'une sage-femme** pourra se rendre auprès de la patiente et assurer un transport rapide vers la maternité. Par ailleurs, est programmée la mise en place d'un **hôtel hospitalier à proximité de l'Hôpital Femme-Mère-Enfant** : les femmes habitant loin de Mulhouse pourront y passer les derniers jours avant leur accouchement.

Une prise en charge adaptée des femmes enceintes et des nouveaux-nés

Les équipes exerçant à Thann et à Altkirch font parties d'un seul et même pôle hospitalier. La patiente bénéficie ainsi d'un suivi sécurisé et continu entre le Centre Périnatal de Proximité et la maternité de l'Hôpital Femme-Mère-Enfant.

Le Centre Périnatal de Proximité sera composé d'une **équipe pluridisciplinaire** qui comprendra gynécologue-obstétricien, anesthésiste, sage-femme, psychologue, auxiliaire de puériculture et secrétaire. Cette équipe s'appuiera aussi sur les professionnels de santé libéraux des territoires.

Ces professionnels suivront les futures mamans tout au long de leur grossesse (consultations de suivi de grossesse, suivi échographique, entretien du 4^{ème} mois de grossesse, consultation d'anesthésie, préparation à la naissance...). C'est lors de ce suivi que les professionnels donneront aux femmes les informations nécessaires pour préparer l'organisation de leur accouchement. Une dernière consultation aura lieu à l'hôpital Femme-Mère-Enfant pour permettre aux futures mamans de découvrir la maternité.

Travailler en réseau au plus proche des femmes enceintes et de leurs familles et accompagner les femmes enceintes

- ⇒ **Le réseau de périnatalité Thur Doller**, partenaire reconnu sur le territoire poursuivra son activité et prendra une place centrale dans les suivis. Son extension vers le Sundgau à l'horizon 2020 fait déjà l'objet d'une étude.
- ⇒ **l'Hospitalisation A Domicile (HAD)** Sud Alsace développe une offre de suivi à domicile, en complément des autres prises en charge

Par ailleurs, les consultations en gynécologie et l'accès à l'IVG continueront à se faire sur les sites de Thann et Altkirch.

Quelles sont les raisons de la transformation de la maternité en Centre Périnatal de Proximité ?

Les **enjeux de sécurité et de qualité des soins** ont été les éléments prépondérants dans ce choix notamment un nombre insuffisant de pédiatres, d'anesthésistes et de gynécologues-obstétriciens titulaires. Il n'existe pas de perspectives de recrutement, à court et moyen terme, compte tenu de la démographie médicale dans ces spécialités. Cette situation rend extrêmement difficile la continuité dans la prise en charge des soins. Cette carence a été mise en exergue par la Haute Autorité de Santé.

Dans son rapport de certification de mai 2019, la Haute Autorité de Santé a décidé d'émettre une réserve les conditions de prise en charge des patients en salles de naissance pour les sites d'Altkirch et de Thann (les effectifs et les compétences médicales ne permettent pas d'assurer en permanence la sécurité des patients dans les maternités de Thann et d'Altkirch).

Extrait :

« Les effectifs et les compétences médicales ne permettent pas d'assurer en permanence la sécurité des patients dans les maternités périphériques » :

L'autre élément est relatif à **l'évolution du nombre de naissances dans le bassin d'attractivité de l'hôpital** : les deux maternités enregistrent une baisse constante des accouchements depuis plusieurs années les rapprochant du seuil critique des 300 accouchements

Un accompagnement personnalisé mis en place pour le personnel de la maternité

Pour les 55 professionnels des deux maternités des mesures personnalisées sont mises en place.

Les professionnels concernés sont accompagnés pour définir avec eux un nouveau projet professionnel. Des entretiens individuels sont assurés pour chacun d'eux pour identifier leurs compétences, leurs aspirations et leur proposer la meilleure orientation au regard de leur situation personnelle. Ils sont accompagnés dans cette démarche par leur encadrement, la direction des soins, la direction des ressources humaines et des conseillers professionnels.

Les personnels soignants des maternités d'Altkirch et de Thann ont par ailleurs la possibilité de s'inscrire dans une démarche d'immersion et de découverte sur le site de Mulhouse.

L'objectif de ces démarches d'accompagnement est que **l'ensemble des agents concernés par une évolution de carrière puisse disposer d'ici novembre d'une solution qui lui donne satisfaction.**

La définition d'un nouveau calendrier pour le service d'accueil des urgences d'Altkirch

Le GHRMSA travaille sur un plan global pour les urgences de l'ensemble de ses sites sur la période 2019-2022. Il s'agit de repenser l'organisation des urgences dans le cadre de la création d'une équipe territoriale d'urgentistes pour l'ensemble des sites du GHRMSA. Le GHRMSA pourrait devenir un site pilote pour expérimenter de nouvelles organisations en cours de définition par la mission nationale confiée à Monsieur Le Professeur Carlier et Monsieur Mesnier.

Malgré les fragilités constatées au service des urgences d'Altkirch, et notamment le départ à court terme du praticien hospitalier urgentiste, l'ARS a prolongé l'autorisation du service jusqu'au 31 décembre 2019 tout en demandant au GHRMSA d'explorer toutes les pistes possibles pour stabiliser l'accueil des soins urgents et non programmés sur ce bassin de vie.

L'ARS demande au GHRMSA de poursuivre ses efforts pour recruter des urgentistes dans l'objectif de pérenniser le fonctionnement du Service d'Urgences d'Altkirch selon le calendrier fixé dans le cadre du plan global pour les urgences.

Un plan de consolidation doit être présenté pour le 1er octobre 2019.

L'élaboration des projets de territoire

L'évolution et le renforcement de l'offre de soins sur les sites de Thann et Altkirch

Depuis 2017, le GHRMSA s'attache à conforter et développer une offre de soins adaptée aux besoins de la population du Sundgau et du Pays Thur Doller.

A Altkirch, ce sont les spécialités de chirurgie orthopédique, digestive, vasculaire, urologique, mais également les consultations d'ophtalmologie, de dermatologie et de gastroentérologie qui sont renforcées par les équipes médicales du site de Mulhouse.

A Thann, les équipes de chirurgie orthopédique, digestive, vasculaire, urologique, ophtalmologique et en gastroentérologie ont une activité régulière au bloc opératoire. Des consultations de dermatologie viennent compléter cette offre.

De nouvelles perspectives de renforcement de l'offre de soins au sein des hôpitaux de Thann et Altkirch

Outre la prise en charge des femmes et des nouveaux-nés, l'hôpital renforcera dans les prochains mois son offre de soins sur ces territoires, en lien avec la médecine de ville. Cette offre prévoit :

- De développer l'activité de chirurgie ambulatoire (l'ophtalmologie, la chirurgie digestive et urologique ...)
- De conforter les activités en cardiologie, pneumologie et en chimiothérapie
- De proposer une offre plus complète en imagerie sur le site de Thann
- De structurer la prise en charge des soins palliatifs
- De créer une filière de prise en charge du cancer du sein sur le Sundgau
- De consolider la filière AVC sur l'ensemble des sites
- De développer l'offre en gériatrie : court séjour gériatrique (Thann), équipe mobile de gériatrie (Thann et Altkirch), attribution de la spécialisation gériatrique au SSR d'Altkirch.

Le renforcement de l'articulation entre la médecine de ville et l'hôpital

Sur les territoires de Thann et Altkirch, l'ARS soutient la mise en place de **Maisons de Santé pluriprofessionnelles** portées par des professionnels de santé

Plus globalement une **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé** est en cours de constitution sur le Pays Thur Doller. Elle sera soutenue par l'ARS et répondra aux missions ~~sœles~~ de base :

- améliorer l'accès aux soins
- développer les actions de prévention santé
- améliorer l'organisation des parcours pluri professionnels

Dans le cadre de l'**objectif « 400 médecins généralistes »** du plan « ma santé 2022 » : ouverture de 2 postes de médecins mixte ville/hôpital et 2 salariés en centre de santé répartis entre les 2 territoires

Les zones de Dannemarie, Altkirch, St Amarin, Thann et Masevaux ont été retenues pour ouvrir droit à ces aides à l'installation. Une de ces aides a été versée en 2019 pour un jeune médecin installé récemment.

Tous ces dispositifs sont et seront soutenus par l'ARS et la Assurance Maladie et visent à l'amélioration de l'accès aux soins.

Mettre la prévention au coeur de l'offre

l'ARS soutient la ville d'Altkirch dans la mise en œuvre d'un **contrat local de santé**. Cette dynamique s'articule autour de 3 axes :

- **Accès aux soins** : organisation de la permanence des soins, échange de pratiques/articulation Ville-hôpital, transports sanitaires, démographie médicale, exercice coordonné/installations, coordination entre professionnels e-santé, santé mentale
- **Prévention** : soutien à la parentalité, santé environnement (allergies, tri; moustique tigre..), précarité, dépistages des troubles du développement, MDA, addictions
- **Elargissement à terme au-delà de la ville**

Devant les besoins constatés par tous les acteurs du territoire l'ARS va financer la mise en place :

- d'une **Antenne de la Maison des Adolescents sur le Sundgau**. La mobilisation des élus locaux sur ce nouveau service a été déterminante et a permis sa concrétisation.
- d'hôpital de jour de psychiatrie pour adolescents. Ce projet porté par le GHRMSA et le Centre Hospitalier de Rouffach, va bénéficier du soutien de l'ARS

Annexe 1

Qu'est-il prévu pour les femmes qui doivent accoucher à Thann et Altkirch ?

Les professionnels de santé, qui suivent les futures mamans, leur donneront les informations nécessaires pour savoir quand elles doivent se rendre à la maternité de **l'Hôpital Femme-Mère-Enfant** de Mulhouse.

Des supports de communication sont en cours de réalisation pour informer les futures mamans de l'évolution de la maternité et leur faire connaître les **services dorénavant proposés par le Centre Périnatal de Proximité : consultations de suivi de grossesse, préparation à la naissance, surveillance intensive de grossesse et des examens complémentaires...**

Si le terme est prévu autour du 4 novembre, un numéro dédié pour informer les futures patientes de leur lieu d'accouchement sera mis en place.

A partir du 4 novembre, le suivi de grossesse pourra se faire normalement sur le Centre Périnatal de Proximité. Les rendez-vous peuvent être pris dès à présent au 03 89 08 30 14 pour Altkirch et au 03 89 37 71 15 pour Thann.

Les femmes qui présentent un facteur de risque en cours de grossesse continueront à être adressées à une maternité de niveau 3, à savoir l'Hôpital Femme-Mère-Enfant de Mulhouse

Annexe 2

Le rôle de la Haute Autorité de Santé

Trois missions

- Évaluer les produits de santé

La HAS a pour mission d'évaluer d'un point de vue médical et économique les produits de santé. Ses avis rendus aux pouvoirs publics permettent d'éclairer leur décision en vue d'une prise en charge par la solidarité nationale et de la fixation de leur prix.

Elle évalue le service rendu des médicaments, des dispositifs médicaux, des actes professionnels et des technologies de santé et apprécie leur progrès au regard des stratégies thérapeutiques existantes. Lorsqu'ils se revendiquent comme innovants et qu'ils sont susceptibles d'avoir un impact significatif sur les dépenses de santé, les produits de santé font l'objet d'une évaluation médico-économique par la HAS.

Domaines d'activité

- Évaluation des médicaments
- Évaluation des dispositifs médicaux
- Évaluation des actes professionnels
- Évaluation médico-économique

- Recommander les bonnes pratiques

La HAS élabore des recommandations pour les professionnels de la santé, du social et du médico-social, afin d'optimiser et d'harmoniser leurs pratiques et leurs organisations.

Pour répondre à cette mission, elle élabore des recommandations de bonnes pratiques, promeut des parcours de vie et développe avec les professionnels des outils pour favoriser et promouvoir la pertinence des actes, des soins et des accompagnements. Dans une approche populationnelle des questions de santé, la HAS produit également des recommandations en santé publique.

Enfin, l'institution contribue à la définition de la politique vaccinale en France en élaborant des recommandations vaccinales.

- Mesurer et améliorer

La HAS a pour rôle de mesurer et d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients dans les établissements de santé et en médecine de ville, et la qualité des accompagnements dans les établissements sociaux et services médico-sociaux.

Domaines d'activités :

- Certification des hôpitaux et des cliniques
- Évaluation des établissements et des services sociaux et médico-sociaux
- Indicateurs de qualité et de sécurité des soins
- Accréditation des médecins et des équipes médicales (pour les spécialités à risque)
- Information des usagers sur la qualité des prises en charge

Annexe 3

Une large concertation a été menée avec les acteurs locaux autour de projets de santé globaux

L'ARS a repoussé à la fin de l'année 2019 la fin des autorisations afin de mener une concertation élargie dans un climat de discussion apaisé. En association avec le président du conseil de surveillance du GHRMSA, M. Jean Rottner, et avec le préfet, deux réunions avec les principaux élus concernés ont permis de s'accorder sur une méthode de concertation élargie avec les professionnels et partenaires des 2 territoires (associations, opérateurs en santé et médico-social, professionnels de santé libéraux, SDIS, SAMU).

Le 5 avril et le 3 mai se sont tenues deux réunions de concertation locales l'une à Thann l'autre à Altkirch. Ces réunions ont permis de traiter des thèmes suivants :

- ⇒ construction d'une offre de soin faisant collaborer la médecine de ville, l'hôpital et le secteur médico-social
- ⇒ amélioration des parcours de soins des patients âgés, des enfants-adolescents, des malades chroniques et avenir des maternités des deux sites et des urgences d'Altkirch.

Les 6 et 7 juin des réunions de restitution ont été organisées sur la base de la centaine de contributions collectées .

5 grands enseignements ont été tirés des contributions et des points de vigilance mis en exergue par les participants :

- Au risque exprimé de démantèlement des hôpitaux de Thann et d'Altkirch, la réponse de l'ARS et du GHRMSA est clairement non. Les projets portent bien sur des services complétés et confortés,
- La communication entre la médecine de ville et hôpital est un socle du projet afin d'assurer le suivi des dossiers patients et la complémentarité des prises en charge,
- Tout ce qui peut amener une plus-value aux 2 territoires sera mis en œuvre que ce soit au sein des sites hospitaliers ou au profit des organisations territoriales de la médecine de ville ou du médico-social,
- L'éloignement des populations des sites hospitaliers est au centre des projets : transport, hébergement et mobilisation de personnels complémentaires,
- Le GHRMSA est un établissement unifié : l'ensemble des projets est porté dans un esprit d'équipe unique travaillant à développer l'accès au soin sur tous les sites, en complémentarité.