Groupe de travail sur la pédiatrie

CME
7 Juillet 2016

Eve Parier
Jean-Claude Carel

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le groupe de travail

- **Pilote :** **Eve PARIER**
- **Représentant CME :** **Jean-Claude CAREL**
- **Président de la collégiale :** **Philippe LABRUNE/ Pierre-Henri JARREAU**
- **Référent DOMU :** **Marie-Anne RUDER**
- **Participants :**

Yves AIGRAIN	NCK
Olivier BAUD	RDB
Pierre CARLI	NCK
Gérard CHERON	NCK
Bertrand CHEVALLIER	HUPIFO
Isabelle CONSTANT	HUEP
Stéphanie DECOOPMAN	RDB
Vincent-Nicolas DELPECH	NCK
Loïc DE PONTUAL	HUPSSD
Luc DESFRERE	HUPNVS
Jacques DURANTEAU	HUPS
Alaa EL GHONEIMI	RDB
Elsa GENESTIER	HUPS
Bertrand GUIDET	HUEP
Guy LEVERGER	HUEP
Agnès LINGLART	HUPS
Renaud PELLE	HUEP
Laure WALLON	HUPSSD

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

La lettre de mission

- **L'organisation de l'offre des soins**
  - programmé/non programmé
  - activités spécialisées/non spécialisées

- **La structuration de l'offre de soins**
  - développer des activités complémentaires et non des offres concurrentielles,
  - répondre aux évolutions de PEC

- **Les enjeux territoriaux**

La méthodologie

- **Analyse (forces/faiblesses/menaces/opportunité) présentée par chaque site**

- **Thématiques de travail identifiées par le groupe :**
  - Permanence des soins
  - Organisation des SMUR pédiatriques
  - Pics et creux d'activité
  - Activités spécialisées
  - Coopérations territoriales

- **Exclusion du champ de la réflexion :**
  - néonatalogie, pédopsychiatrie, la dermatologie, génétique médicale

- **La dimension universitaire n'a pas été abordée**
  - tant sur la partie formation que recherche malgré la prédominance de l'AP-HP qui apparaît nettement dans l'état des lieux de chacun des sites

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Les éléments de contexte

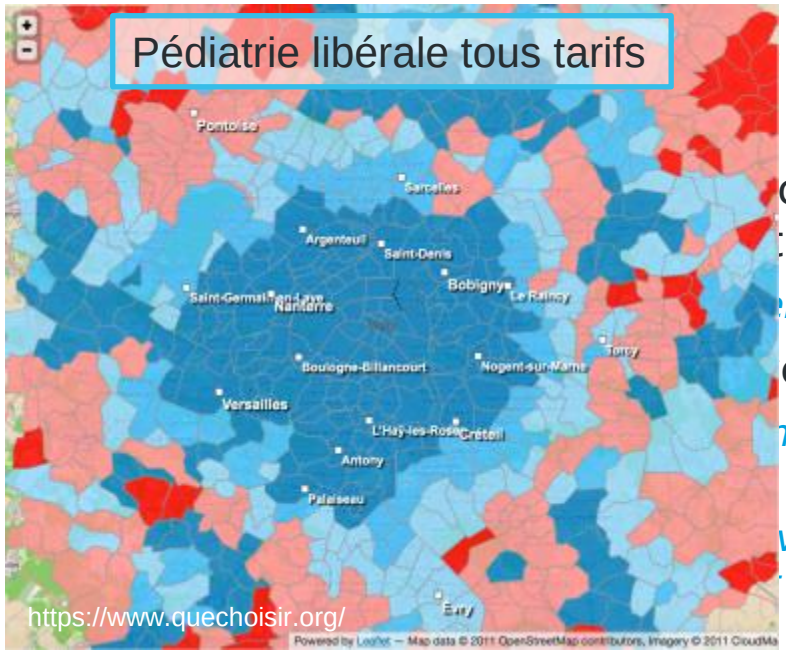
Données régionales

- **Région jeune (26% de moins de 20 ans) avec une différence sensible entre grande couronne et Paris**
- **Bilan du SROS positif avec certains indicateurs qui restent défavorables**
  - maladies chroniques, conduites addictives, santé mentale
- **Contexte régional :**
  - Baisse de la démographie médicale en ville avec un déficit d'articulation entre les acteurs hospitaliers et ambulatoires
    - *40% des pédiatres en IDF partent à la retraite dans les 10 ans à venir*
  - Des filières insuffisamment développées
    - *Augmentation des files actives hospitalières, notamment recours aux urgences et consultations externes*
    - *Prise en charge presque exclusivement hospitalière des maladies chroniques avec une complexification des PEC et du niveau de technicité qui incite les familles à recourir aux gros centres qui se trouvent saturés*
  - Des services de pédiatrie générale et spécialisés identifiés mais une structuration des parcours à améliorer.
- **Des problématiques de valorisation de l'activité**

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Données régionales

- **Région jeune (26% de moins de 20 ans) avec une différence sensible entre grande couronne et Paris**
- **Bilan du SROS positif avec certains indicateurs qui restent défavorables**



addic

cale e

: ambu

ent à la

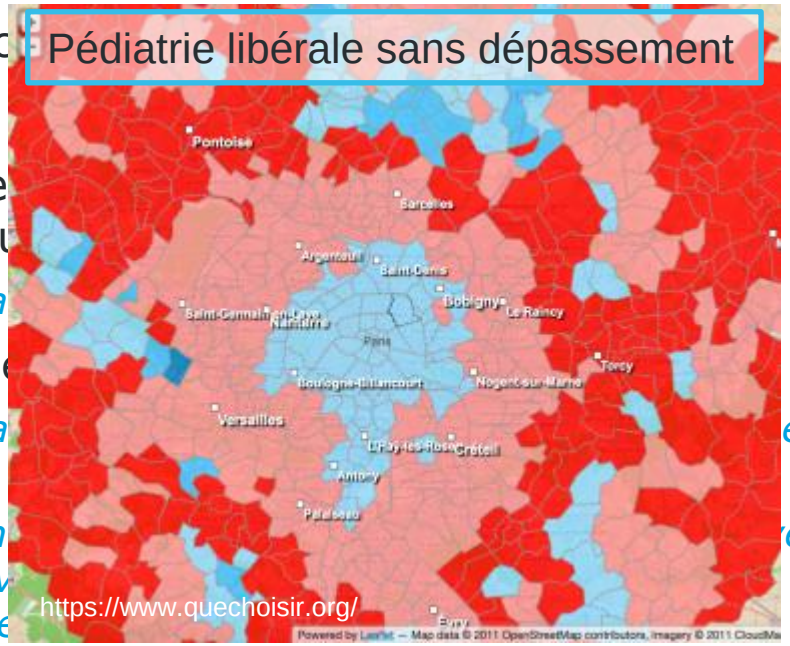
elopp

hospita *et*

vemen *rec*

du niv

trouve



  - Des services de pédiatrie générale et spécialisés identifiés mais une structuration des parcours à améliorer.

- **Des problématiques de valorisation de l'activité**

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Les grandes données d'activité

La pédiatrie dans l'AP-HP

- 10% des séjours de MCO
- 18% des consultations
- 30% des passages aux urgences

La pédiatrie AP-HP en Ile de France

peu de variation 2009 vs 2013

- 46% des séjours en médecine
- 22% des séjours en chirurgie

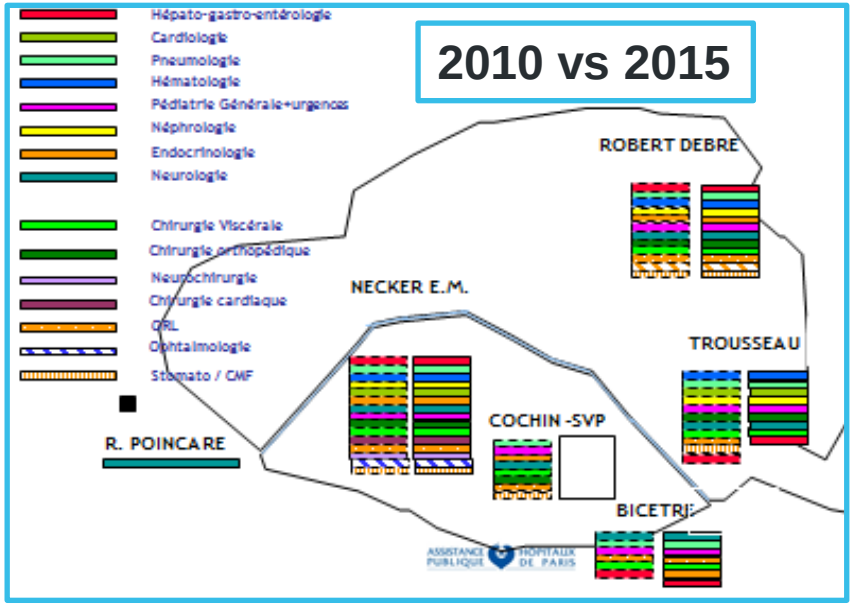
Quelques caractéristiques

- Typologie de patients et séjours très contrastés entre AP-HP et hors AP-HP tant en médecine qu'en chirurgie
- Une diminution globale des séjours en HC (pédiatrie générale, chirurgie) mais une progression dans certaines disciplines médicales (neurologie, pneumologie) et en soins critiques (particulièrement USC)
- Une progression globale des séjours en hospitalisation partielle dans l'ensemble des disciplines

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

L'offre pédiatrique à l'AP-HP

- 9 sites **:**
  - 4 sites : services de pédiatrie générale et spécialisée
    - *Bicêtre*
    - *R. Debré*
    - *Necker*
    - *Trousseau*
  - 4 services de pédiatrie générale réalisant des activités spécialisées (spécificités et historiques selon les sites) :
    - *A. Béclère*
    - *L. Mourier*
    - *A. Paré*
    - *J. Verdier*
  - R. Poincaré : activité spécifique orientée autour de la neurologie pédiatrique (dont réanimation et SRPR) + besoins de proximité (USC)



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

L'AP-HP dans son environnement

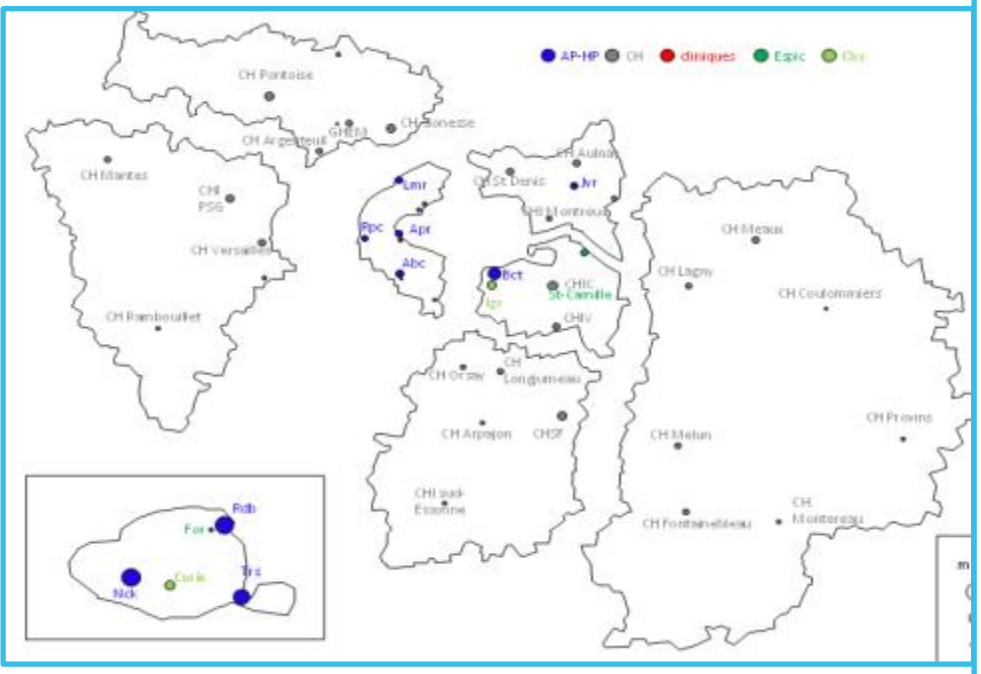
- **34 services de pédiatrie générale dans les CH et les ESPIC**
  - Les ESPIC sont positionnés sur les urgences médicales, l'HC dont réanimation ou soins intensifs en néonatalogie, les HdJ, la pédiatrie en maternité, les consultations
- **L'hospitalisation privée est peu développée en pédiatrie médicale mais l'est davantage dans les spécialités chirurgicales**
- **Les CLCC**

- **Globalement, l'IDF s'est structurée en 3 niveaux de PEC:**
  - Pédiatrie de proximité
  - Une pédiatrie de recours exercée par le CHU
  - Une pédiatrie d'expertise représentée par les 4 hôpitaux pédiatriques polyvalents

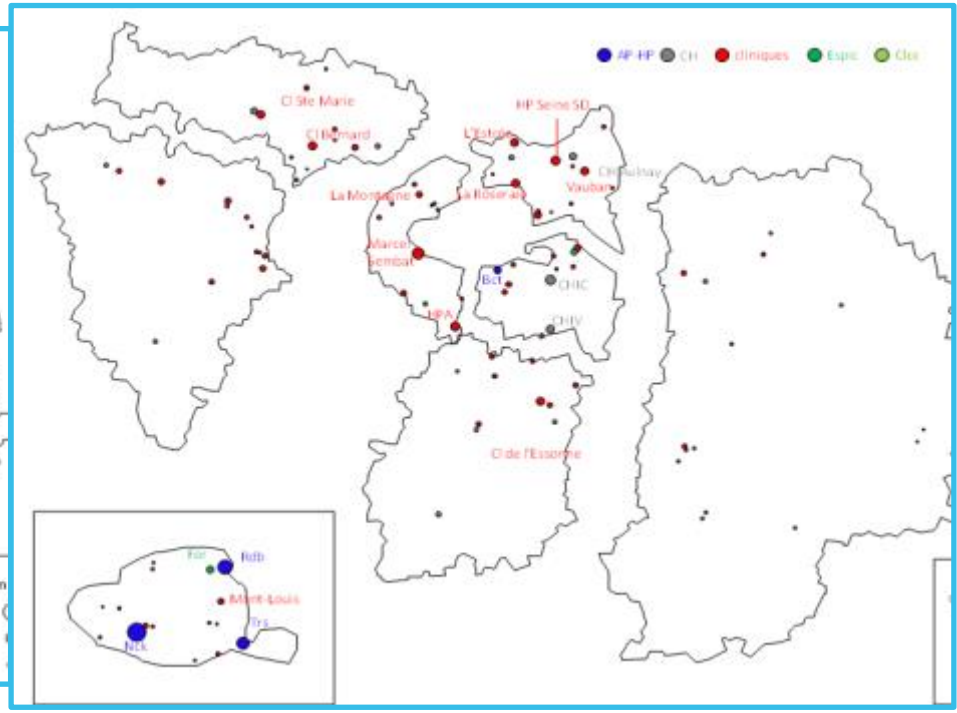
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

L'offre régionale 2014, hors néonatologie

Médecine



Chirurgie



AP-HP CH cliniques Espic Clcc

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Les propositions

Propositions soumises pour avis au vote de la CME

- **L'AP-HP met en avant le recours mais assure également une activité de proximité :**
  - comment articuler missions d'expertise et de proximité ?
  - implications financières
  - améliorer nos organisations afin d'améliorer notre compétitivité au regard de l'organisation de nos concurrents en chirurgie plus particulièrement

- **Organiser les flux intra AP-HP selon 2 principes :**
  sécuriser le recours et développer la proximité
  - *Adressage systématique au sein de l'institution (chirurgie en particulier)*
  - *Organiser les filières avec les CHG dans le cadre des projets médicaux partagés des GHT*
- **Optimiser les consultations :**
  accessibilité aux RDV, affichage de notre offre, consultations avancées
  - en lien avec les travaux DPT
- **Optimiser l'organisation ambulatoire médicale et chirurgicale**
  - en lien avec les travaux DPT
- **Organiser le partage d'expérience entre GH sur les pratiques en ambulatoire et les bonnes pratiques organisationnelles**
  - en lien avec les travaux DPT
  - séminaire spécifique sur les pratiques en pédiatrie

- **Imagerie pédiatrique**
  - renvoyé à une thématique adulte/enfant
- **Chirurgie**
  - constat d'une activité opératoire modeste en période de PDSES (entre 5 et 8 par nuit en moyenne sur 4 sites) en précisant que l'activité ne se limite pas aux interventions (avis)
- **AVC pédiatriques et avis neurologiques**
- **Astreintes de dialyse**

- **Chirurgie :**
  organiser le retour d'expérience sur les bonnes pratiques organisationnelles concernant les urgences : circuit de reconvocation, urgences différées
  - *séminaire spécifique pédiatrie*

  Mettre en place une coordination de la permanence des soins pendant les périodes de congés
  - *réduire le nombre de personnes de garde sur place,*
  - *améliorer l'adéquation activité / capacités ouvertes*
- **AVC et neurologie**
  recensement des besoins et proposition d'une organisation AP-HP pour répondre aux alertes AVC et avis neurologique en IDF (astreinte régionale)
  - *demande de financement ARS*
- **Astreintes de dialyse**
  astreinte PM et PNM unique AP-HP et non multi-site dans le cadre des possibilités réglementaires

- **Fort impact des épidémies saisonnières sur l'activité en pédiatrie**
  - Chaque site de pédiatrie a été destinataire d'un document identifiant le nombre de semaines de tension (TO supérieur à 90%) et le nombre de semaines à activité plus faible (TO inférieur à 50%)
    - *des situations très hétérogènes*

- **Poursuivre et amplifier le travail avec l'HAD dans le cadre du plan EPIVER et sur les organisations permettant d'absorber les variations d'activité**
  plan d'action demandé à tous les GH pour le mois de septembre 2016
- **Travailler pour chacun des sites à une cible en nombre de lits plus conforme à l'occupation moyenne et identifier pour les 4 mois de tension le nombre de lits nécessaires avec renfort des équipes**
  propositions à intégrer dans le cadre de la démarche capacitaire

Organisation des SMUR pédiatriques

- **5 SMUR pédiatriques en IDF dont 4 à l'AP-HP**
- **Thématiques travaillées :**
  - Harmonisation des pratiques de transport notamment pour les grands enfants
  - Répartition territoriale des moyens en fonction des besoins
  - Projet de régulation médicale centralisée des appels pour les transports secondaires
  - Réflexions régionales sur l'organisation des secours en cas de nombreuses victimes pédiatrique. Proposition commune relayée à l'ARS

- **Réserver l'engagement d'un SMUR pédiatrique aux enfants de moins de 6 ans (mais recours à une équipe pédiatrique selon les besoins et les profils au-delà de cet âge)**
- **Harmoniser les définitions de transports primaires et secondaires**
- **Proposition d'organisation temporaire du SMUR de NCK**
- **Réflexion sur le long terme pour l'ensemble des équipages sur une meilleure adéquation des ressources mobilisées / activité (épidémies hivernales / été)**
- **Mise en place d'une régulation centralisée régionale des appels pour les transferts secondaires en lien avec Pontoise et l'ARS**

Collaborations territoriales

- **1 constat**
  - peu de réponse coordonnée des hôpitaux de l'AP-HP
- **Des modalités multiples:**
  - Consultations avancées
  - Adossement des USC des territoires aux services de réanimation de l'AP-HP
  - Télé-expertise
  - Accès à des avis spécialisés
  - Postes partagés
  - Fonctionnement en réseau
  - Équipes mobiles
- **Les GHT = une opportunité unique à l'organisation et la formalisation des actions territoriales**

- **Identification pour chaque GHT d'un site référent pédiatrique afin d'organiser les partenariats**
  - Fait
- **Porter dans le cadre des GHT le sujet de la valorisation pour une meilleure reconnaissance du rôle de recours et d'animation territoriale de l'AP-HP**

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Conclusion

- **Une dynamique collective probablement facilitée par la durée des travaux du groupe et la sa composition large**

- **Un périmètre initial très large >>>> des propositions ciblées sur les enjeux définis collectivement**

- **Une fois les propositions validées >>>> déclinaison d'un plan d'action**