

Commission des Structures

Structures médicales
Révision polaire

17 septembre 2018

« L'organisation en pôles des groupes hospitaliers est proposée par le DGH, après concertation avec le CEL, après avis du président de la CMEL, avis du directeur de l'UFR médicale et avis du CTEL.

Les pôles d'activité sont créés, modifiés ou supprimés par le DG après concertation avec le directoire, avis du président de la CME, de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement central.

Est considéré comme une modification du pôle tout ajout ou suppression d'activité dévolue au pôle et figurant dans l'arrêté constitutif du pôle. »

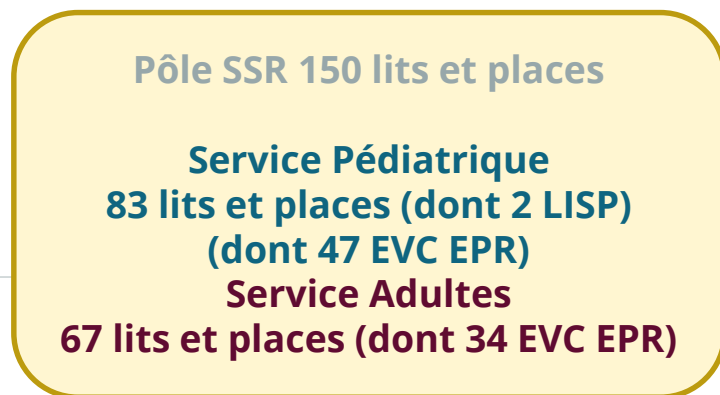
Restructuration des activités cliniques

■ Obtention des autorisations d'activité

- ▶ Aboutissement du dossier ARS PACA / IDF : Fin 2017
 - *Autorisation SSR 150 lits et places adultes et enfants*
 - *Cahier des charges USPC (expérimental 5 ans): 184 lits adultes et enfants*
- ▶ Décision DGOS Juillet 2018 : Fongibilité financière SSR vers USPC (MS)

■ 1 seul pôle « handicap et PLH de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte »

■ Proposition de créer un second pôle USPC (Unité de Soins Prolongés et Complexes) – Consensus Médical.



- **Pôle 1 : SSR Enfants Adolescents Adultes (Cheffe de pôle pressentie Dr E. GRIMONT ROLLAND PH MPR Temps Plein)**
 - ▶ Service SSR Pédiatrie (Cheffe de service pressentie **Dr V. COINTAT** PH Pédiatre Temps plein)
 - ▶ Service SSR Adultes (Cheffe de service pressentie **Dr A. CATALA** PH Temps plein)
 - ▶ UFP Information médicale
 - ▶ UFP Hygiène – épidémiologie hospitalière – évaluation médicale (Cheffe de service **Dr V. SIMHA** PH Temps plein)
 - ▶ UFP Pharmacie à Usage Interne (PUI) (Chef de service **Dr P. VILLANO** PH Temps plein)
 - ▶ Plateau technique : Rééducation – Imagerie – Consultations - ERDSP
 - ▶ Service Infirmier de Compensation et de Suppléance

- **Pôle 2 – Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC), Enfants Adolescents Adultes (Cheffe de pôle pressentie Dr S. FEBVRE ARNAUDET MPR Temps Plein)**
 - ▶ Service USPC Pédiatrie (Cheffe de service pressentie **Dr S. LAMBICCHI** PH temps plein)
 - ▶ Service USPC Adultes (Cheffe de service pressentie **Dr E. PORSMOQUER** PH MPR Temps plein)
 - ▶ Centre d'Activité Thérapeutique et d'Eveil (CATE)

Une avancée notoire pour l'hôpital San Salvador

■ Suivre 2 logiques médico-tarifaires différentes

- *la tarification à l'activité (quel qu'en soit le modèle) sur les activités SSR, portée par un codage PMSI rigoureux*
- *une dotation annuelle de type médico-social sur l'USPC, après fongibilité des financements vers ce secteur*
- *Proposer un modèle financier expérimental USPC*

■ Suivre des filières de recrutement différentes SSR / USPC

- *Objectif : un taux d'occupation maximal sur chaque pôle*
- *Patients correspondant strictement aux profils définis (pathologies / situation clinique, durée de séjour, âge...)*
- *Préférentiellement en provenance du MCO pour le SSR et du SSR neuro / pneumo pour l'USPC*

■ Définir un projet propre à chaque pôle et adapté aux catégorisations

■ **Positionnement fort et consensuel de la communauté médicale** sur le principe de deux pôles

SSR

UN HOPITAL

USPC

■ Enfants (<18 ans) et Adultes

■ Activités de rééducation

- ▶ Séjours bornés (3 mois au plus),
- ▶ Pour des patients avec une perspective de sortie,
- ▶ PEC en rééducation Réadaptation

■ HDJ

- ▶ 3 PEC / Jour

■ EVC EPR

- ▶ Adossés au SSR

■ Enfants (<18 ans) et Adultes

■ Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC)

- ▶ Durées de séjour illimitées - Retour à domicile / orientation vers le secteur médico-social impossible.
- ▶ Des patients lourds et complexes (dont patients trachéo-ventilés enfants et adultes), sans possibilité de progression

■ USPC PLH Expérimentation unique en France

- ▶ 5 ans.

Localisation des deux pôles

■ La localisation de l'activité a été retenue en regard :

- ▶ Du nombre de lits et de places autorisés à positionner sur chacun des pôles et chacun des services
- ▶ De la nécessité de séparer les activités pédiatriques des adultes
- ▶ De l'existant et des projets en cours (nouvelle HDJ – Travaux)
- ▶ De la configuration du site

■ A l'exception de 2 unités (mixtes), chaque US sera positionnée sur l'un des 2 pôles

- ▶ Pôle **SSR** : **Partie haute de l'Hôpital** (Bâtiments Hôtel, Quentin, Château) à l'exception de l'unité Napias située en bord de mer et d'une partie de l'unité Broca 2
- ▶ Pôle **USPC** : **Partie bord de mer** (Bâtiments Husson, Broca-Grancher, Bouloche) à l'exception d'une partie de l'unité Parrot située sur l'Hôtel

Mouvements des patients

■ Contexte :

- ▶ Les patients EVC EPR et les patients relevant des USPC sont aujourd'hui positionnés ensemble sur les mêmes unités de soins. Sur des lits de pédiatrie, des patients devenus adultes sont en attente de réorientation vers des unités d'adultes. Il convient de transformer une unité d'adultes située en bord de mer en une unité USPC pédiatrique.

■ Mouvements de patients réalisés en plusieurs phases, pour constituer des unités homogènes.

- ▶ Phase 1 : Dernier trimestre 2018
 - *Mise en service de l'unité Napias : positionnement de patients EVC EPR adultes - Réorientation des patients de l'unité Lannelongue (enfants / adultes) en interne - Création de l'activité HDJ Adolescents de 10 places*
- ▶ Phase 2 : Dernier trimestre 2019
 - *Mise en service de l'unité Bouloche : positionnement de patients tracheo ventilés adultes (14 lits) - Réorientation des patients adultes de l'unité Husson en interne pour positionnement de lits de pédiatrie USPC*

8

Mobilités des personnels

■ PM et PNM :

- ▶ Pour l'ensemble des activités SSR (dossier autorisation 2017), l'hôpital mobilise 7,22 ETP Médicaux et 281 ETP Non médicaux pour 150 lits et places incluant les personnels paramédicaux, administratifs, logistiques et techniques.
- ▶ Pour l'ensemble des activités USPC (cahier des charges PACA), l'hôpital mobilise 11,19 ETP Médicaux et 314,24 ETP Non médicaux pour 184 lits incluant les personnels paramédicaux, administratifs, logistiques et techniques (cibles 2018)

■ Mobilités :

- ▶ Dans la perspective de chacune des phases de restructuration, il est proposé à chaque professionnel de santé (médecins et paramédicaux) de formuler ses préférences d'affectation.
- ▶ Des mobilités internes seront organisées en toute transparence sociale, selon une méthodologie présentée et suivie en instances locales.

Instances locales	Dates	Avis + Détail des voix
Concertation CEL	21/02/2018	Favorable Unanimité
Avis CCM/PCCM	12/03/2018	Favorable Unanimité
Avis CTEL	29/03/2018 27/09/18 Avis	Présentation

➤ Calendrier de mise en œuvre : **01/01/2019**