

CME du 12 juin 2012 : Projet de transformation du site Hôtel Dieu

Dr I. FERRAND
VICE PRESIDENT DE LA CMEL
GH BROCA COCHIN HOTEL DIEU



TRANSFERTS DES ACTIVITES MEDICALES SUR CCH : CALENDRIER

- Juin 2012 : Chirurgie ambulatoire (SCGPA)
- Septembre 2012 : Transfert endoscopies digestives
- Début 2013 : chirurgie thoracique / pneumologie (VDG)/
anatomopathologie thoracique
- Fin du second trimestre 2013 : médecine interne
- Septembre 2013 : diabétologie / oncologie (PR0)
- 2014-2015 : ophtalmologie : regroupement OPH CCH-
HD-Necker Adulte- Lariboisière (blocs)

PROJET DE TRANSFORMATION HTD

1. SAU

1. Conséquences sur plateau technique
2. Département d'aval des urgences (DAU)

2. Autres activités

3. Projet ambulatoire médicale

4. Projet santé publique

5. Projet école (chirurgie, sage femme....)

6. Projet santé étudiant

7. Projet relocalisation du siège de l'AP-HP



ELEMENTS DU PROJET MEDICAL SOUMIS A DISCUSSION



1 – SAU

Conséquences de chaque scénario sur la médecine, psychiatrie, imagerie, biologie.

2 – AUTRES ACTIVITES

UMJ

Espace santé jeunes

Centre antidouleur

Centre d'investigation médecine du sport

Centre du sommeil

Unité de dispensation des médicaments

Unité de fabrication des chimiothérapies du GH



1-SAU

- **Scénario 1** : maintien des activités 24/24
- **Scénario 2** : fermeture complète du SAU et ouverture d'une maison médicale

Conséquences de chaque scénario :

DAU, psychiatrie, imagerie, biologie

Fonctions (textes officiels, rapport Pateron, recommandations ARS Mars 2012...)

SAU HD : DONNEES QUANTITATIVES ACTIVITES HORS OPH ET UMJ

	SAU CCH	SAU HTD
Passages	44.106	43.066
Hospi (Nbre d'admissions)	8963 UHTD (20%)	3118 UHCD (7%)
Transferts	786 (1,78%)	1055 (2,44%)



SCENARIO 1 :

LE MAINTIEN DU SAU

- SMUR 24/24h
- Actes chirurgicaux : transfert sans délai entre HTD et CCH
- Accès permanent à la radiologie, y compris au scanner
- Structure de psychiatrie pérennisée dans sa forme actuelle
- Plateau technique d'imagerie ambulatoire 24h/24 et maintien ½ garde
- Examens biologiques d'urgence effectués par le laboratoire de Biologie d'Urgence d'HTD
- **Département d'Aval des Urgences (DAU) sur site**



SCENARIO 1

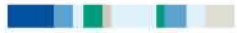
POINTS FORTS ET FAIBLESSES

POINTS FORTS

- Maintien d'un SAU au centre de Paris
- Le maintien d'une aile de médecine sur HTD est l'hypothèse envisagée initialement dans le cadre du projet HTD (Plan stratégique 2010 – 2014)
- Proximité et circuit patients
- Pas de logistique transport patients HTD vers CCH

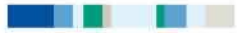
FAIBLESSES

- Maintien de capacités en lits importantes
- Nécessité de transport rapide pour les patients
- Eclatement des équipes de médecine interne
- Absence de réanimation sur place au départ de la pneumologie
- Isolement du sénior urgentiste à partir de 0H



SCENARIO 2

**Fermeture du SAU et ouverture
d'une maison médicale de jour
(rapport Pateron)**



CONSEQUENCES FERMETURE DU SAU

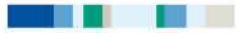
- Transfert des **lits de médecine** HD vers CCH
- Transfert des **lits de psychiatrie** sur CCH
- Fermeture du **laboratoire Réponse Rapide de Biologie**
- Plateau d'**imagerie** : plusieurs hypothèses en fonction du projet pôle imagerie ou projet Vadrot (concession secteur privé hors GH)
- Devenir de **l'antenne du SMUR** et des autres activités
- Nécessaire organisation de la réponse aux besoins de l'UMJ



UNITE MEDICO-JUDICIAIRE



- **Examens (42200) sur réquisition de :**
 - **Gardés à vue** (compatibilité de l'état de santé avec le maintien de la GAV)
 - **Victimes** (après dépôt de plainte et sur rendez vous):
 - Coups et blessures volontaires
 - Agressions sexuelles
- **Mission d'expertise** : pour les victimes, détermination de l'ITT
- Structures hospitalières de **médecine légale** financées sur les crédits de l'État issus du ministère de la justice
- **PM 15,9 ETP**, de 18 H 30 à 8 H 30 : 2 médecins de garde plus une demi garde jusqu'à minuit
- **Avenir de l'UMJ non lié juridiquement par l'orientation prise sur le SAU**



ANALYSE DES FLUX DU SAU

- **Origine géographique:**
 - Paris 70 %**
 - 49% centre de Paris RD,
 - 29% autre RD,
 - 22% RG,
 - Hors Paris**
 - 6.4% Val de marne et Essonne
 - 23.7% autres départements et étranger
- **Tranches horaires :**
 - Passages entre 8 et 18 h : 57,2%
 - Passages entre 8 et 20 h : 66,9%
 - Passages entre 7 et 23 h : 81%



L'HYPOTHESE 2 : CREATION D'UNE MAISON MEDICALE DE JOUR

Pourquoi une maison médicale au centre de Paris ?

Plusieurs aspects :

- **Consultation sans RDV** et urgences car SAU HD : Nombreuses cs avec beaucoup de touristes (20%)
- **Consultation de MG** en lien avec le département de médecine générale de la Faculté Paris V
 - Dimension HU
 - Terrain stage étudiant, DES..
 - Lien avec la médecine de ville
- **Maintenant la mission Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)**
- **Consultation de spécialistes du GH** sur site avec en particulier un projet de centre de vaccination (CIC vaccinologie...)
- **Expérimentation de nouvelles formes de consultations** (gestion de cohorte, consultation de dépistage du cancer,.....) en lien avec le pôle de santé publique.



POURQUOI LE SITE DE L'HD EST A PRIVILEGIER ?

1. **Projet HU** avec proximité du pôle de santé publique (gestion de cohorte, économie de la santé....)
2. **Position centrale** du site
3. **Complémentarité** avec le projet médical du site CCH (peu de surfaces disponibles de cs)
4. **Site d'imagerie existant** avec des liens privés – public en secteur 1 +++
5. **Site de dispensation de médicaments moderne**
6. **Possibilité d'avoir un site de prélèvement** pour les examens biologiques tournés vers l'extérieur pour amortir la structure de biologie de Jean Dausset
7. **ARS favorable** à l'ouverture de maison médicale
8. **Investissement financier modeste**

Les points 1, 4, 5 et 6 sont fondamentaux pour positionner cette structure comme un centre de consultations intégré HU

REFLEXION APPROFONDIE SUR LE DEVENIR DU SAU ET LA CREATION D'UNE MAISON MEDICALE

Création de deux sous commissions :

- SAU (flux, aval, retentissement sur les autres SAU.....)(Pr JP Mira)
- Création d'une maison médicale (Dr I Ferrand)



CONCLUSION

Réflexion approfondie à poursuivre à partir des 2 hypothèses

- Reposant sur une large concertation pluri-professionnelle et disciplinaire
- Evaluation médico-économique pour le GH et pour l'AP-HP