

Bilan du groupe de travail sur l'attractivité de la chirurgie

Bureau de CME 25 septembre 2017

1

Mesures d'attractivité

Investissements

■ Nombreux projets d'investissements en cours ou prévus

■ Exemples

- ▶ UCA de Cochin
- ▶ UCA de Pitié Salpêtrière
- ▶ Projet RBI de Mondor
- ▶ Mise à niveau du bloc opératoire de Bicêtre
- ▶ Robot à Necker
- ▶ Projets Robots chirurgicaux

Mesures à destination du personnel Médical

■ Elaborer une charte de fonctionnement chirurgiens-MAR

- ▶ *Une charte de fonctionnement chirurgiens-Médecins anesthésistes réanimateurs va être validée lors de la prochaine séance du groupe sous la direction des Pr Bonnet et Hannoun.*

■ Valoriser le temps de travail des PH en anesthésie et en chirurgie

- ▶ *Revalorisation de la Prime d'Engagement de Service public : Passage à 700€ pour les praticiens pouvant justifier de plus de 15 ans d'ancienneté depuis le 1^{er} janvier 2017*
- ▶ *Valoriser les activités de première partie de soirée (en dehors de la permanence des soins)*
- ▶ *Plan anesthésie*

■ Mesure en faveur des PHC de chirurgie

Organisation des soins et des parcours patients

■ Bloc opératoire

- ▶ Pilote opérationnel des blocs opératoires
 - *fiche de poste élaborée par un groupe pluri-professionnel, Validée par le groupe des présidents de conseils de bloc et Adressée à tous les directeurs de GH au premier trimestre 2017*
- ▶ Evaluer le fonctionnement de chaque BO : fiche d'évaluation annuelle (charte, check list, les indicateurs, circuits, absentéisme etc.) et plan d'actions par GH
 - *Travail préparatoire en cours (DOMU-DSAP-DPT) afin de proposer une fiche d'évaluation .Validation de prévue en décembre 2017.*

■ Piloter l'occupation des lits

- ▶ Accompagnement par la DPT de cellules de gestion des lits dans chaque GH

■ Hôtels hospitaliers

- ▶ Appel d'offre DGOS : expérimentations d'hôtel hospitalier
- ▶ Etablissements retenus : Bichat, Necker, Robert Debré

■ Rendez-vous en ligne

- ▶ Service disponible dans 13 hôpitaux sur 39, 100 spécialités concernées, Plus de 16 000 RV enregistrés à la fin juillet

Organisation du travail paramédical

■ Secrétariats médicaux

- ▶ Définition des contours de la fonction d'Assistante Médico-Administrative : Expérimentation de terrain en cours (SLS-LRB)

■ Définition et mise en place de la fonction Infirmière de Coordination de parcours

■ Définition des normes en instrumentation : Définition des critères déterminant le besoin en instrumentation

- ▶ Validation par les experts de spécialité identifiés par les collégiales prévue en octobre 2017
- ▶ Etape suivante : analyse d'impact RH puis présentation aux présidents des conseils de blocs

■ Bloc opératoire :

- ▶ Le travail d'harmonisation de la rémunération des IADE et IBODE est difficile (grille FPH).
- ▶ Bilan initié sur l'Organisation du Temps de Travail afin d'affiner la connaissance des organisations horaires des différents sites

Réalisation d'un tableau de bord qualité

- **Les indicateurs proposés dans le rapport ont été soumis au DIM et au département qualité**
 - ▶ Leur mise à disposition a été évaluée
 - ▶ D'autres indicateurs sont proposés

- **Reste à faire**
 - ▶ *Validation des indicateurs retenus*
 - ▶ *Définition des modalités de diffusion du tableau de bord :*
 - *Tableau de bord de la DPT*
 - *OPALE*
 - *Plan stratégique*

Devenir de l'école de chirurgie

- **Mi- 2016 : rapport de prospective sur le devenir de l'école de chirurgie par un groupe de travail réuni à l'initiative de l'intersyndicale des chirurgiens**
- **Consultation de plusieurs collégiales**
- **Objectif : rassembler sur un lieu unique les formations initiales et continues des chirurgiens, IADE et IBODE**
- **18 octobre 2016 : décision conjointe DG et PCME de la mise en place d'un groupe de préfiguration chargé d'établir une analyse médico-économique exhaustive**
- **Pilotage conjoint par un représentant médical et un représentant de la direction**

2

Regroupements d'équipes
pour atteindre une taille
critique suffisante

Chirurgie digestive

■ Saint Louis et Lariboisière

- ▶ Comité de Pilotage commun aux deux sites constitué (Première réunion le 11 septembre)
- ▶ Constitution d'un service bi-site
- ▶ Concentration de l'activité programmée sur Saint Louis
- ▶ Activité de post-urgence et éventuellement ambulatoire sur Lariboisière
- ▶ Liens prévus avec l'Hépatogastro-entérologie dans le cadre du projet d'oncologie solide du GH

■ Tenon et Saint Antoine

- ▶ Prise en charge des patients de Tenon par l'équipe de Saint Antoine
- ▶ Maintien de l'accès aux avis spécialisés pour les services médicaux de Tenon

Orthopédie

■ Bichat et Beaujon

▶ Bichat :

- *Centre de traumatologie de proximité et d'ambulatoire réglé*
- *Accueil des urgences 24h/24*
- *Un senior et un interne mais pas de PDSSES en nuit profonde*
- *1 salle d'opération quotidienne au bloc central et 3 vacations de chirurgie ambulatoire par semaine*

▶ Partenariat entre les deux services

- *Rotation du personnel médical*
- *Staffs communs*

▶ Beaujon :

- *Orthopédie lourde : chirurgie du rachis et prothétique, traumatologie lourde et traumatologie de proximité*
- *Pas de salle d'urgence ni d'activité ambulatoire*

■ Saint Antoine

- ▶ Chefferie commune aux 2 services mise en place.
- ▶ Etat des lieux : 50 lits d'HC + une UCA qui devient sous-dimensionnée et 2 UPOG
- ▶ Création de l'UCA 2 pour développer l'activité de chirurgie ambulatoire
- ▶ Mutualisation des lits avec la chirurgie digestive envisagée en HC et en UCA

■ Bicêtre et Bécèlère

- ▶ 2 services qui présentent des doublons d'activité
- ▶ Environnement concurrentiel
- ▶ Recrutement de proximité y compris sur le rachis
- ▶ Non pertinence d'un regroupement sur l'un des deux sites (effet du recrutement de proximité, deux territoires de santé différents, impossible dans le cadre du dimensionnement actuel des blocs opératoires)
- ▶ fédération d'orthopédie et Projet médical commun en cours de rédaction

■ Ambroise Paré et Raymond Poincaré

- ▶ Regroupement géographique dans le cadre du nouveau Garches
- ▶ Regroupement des deux services et projet médical commun à concrétiser

■ Fédération d'urologie Paris VI

▶ *Ce qui est déjà réalisé*

- *enseignement et recherche sont organisés sur le même modèle, poste mixte HU financé en supra-GH dès 2017*
- *groupe de recherche clinique (GRC 5) avec des doctorants des 2 sites*
- *partage des urgences (grande garde alternée) et mobilité des chirurgiens*
- *utilisation partagée des plateaux techniques (cf. robot de PSL, curiethérapie de TNN)*

▶ *Mise en commun des listes d'attente de greffe pour fin 2017*

▶ *Réflexion sur une répartition des activités concernant l'appareil urinaire entre les deux sites, en préservant des parcours patients cohérents*

■ Chirurgie Maxillo-faciale Saint Louis et Beaujon

▶ *Grandes lignes du projet :*

- *Reprise partielle sur Beaujon des activités d'odontologie en fonction des besoins spécifiques hospitaliers*
- *Pas de nécessité de recréer un second centre de grande garde sur Beaujon*
- *Conserver une activité à SLS en la densifiant et en optimisant les moyens. Le besoin est estimé à un fauteuil pour couvrir les besoins spécifiques de la dermatologie et l'hématologie.*

▶ *Perspectives :*

- *mise en place d'un COPIL HUPNVS/HUSSL de préparation du transfert*
- *Le Pr Vacher assure l'intérim du service de St-Louis jusqu'en février 2018*

■ Transplantation pulmonaire de HUPO et HUPNVS

Objectif : *Le rapport Hannoun indique :* Une réflexion sur la transplantation pulmonaire s'impose face à une concurrence extra AP-HP très active : regroupement sur Bichat de la transplantation pulmonaire

☞ **Les éléments qui ont conduit le rapport sur la chirurgie du Pr Hannoun à préconiser cela sont issues :**

- . D'un constat de l'agence de biomédecine qui déplore *la faiblesse du recrutement des deux centres et incite au regroupement*
- . La forte concurrence à laquelle l'AP-HP doit faire face, dans son organisation actuelle par rapport à d'autres centres comme Foch par exemple
- . L'intérêt à ne pas isoler la transplantation pulmonaire de l'environnement pneumologique et de la prise en charge médicale

☞ **Les préalables/points d'attention/conditions de réalisation et de réussite :**

- . Organiser la prise en charge "mucoviscidose" avec Cochin comme pôle lourd
- . L'inscrire dans le cadre d'une réorganisation de la chirurgie thoracique conforme aux orientations de APHP.5
- . Avoir un projet porté par les équipes

Cancérologie sénologique et gynécologique

■ HUPNVS

- ▶ Recrutement au Nord de Paris
- ▶ Concurrence : variété de petites cliniques
- ▶ Le projet : regroupement de la cancérologie du sein et gynécologique sur Bichat en 2018
- ▶ Structuration autour d'un centre expert incontournable

■ HUPS

- ▶ Fragilité d'une activité de faible volume a proximité de deux gros centres experts
- ▶ L'axe du projet est la création d'une fédération de cancérologie s'appuyant sur HEGP pour Bécclère et sur Pitié pour Bicêtre

Ces deux projets devront être expertisés par le GPK3