



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**GHT**  
[ 21-52 ]



## ELABORATION DE LA FEUILLE DE ROUTE DÉPARTEMENTALE CENTRE SUD HAUTE-MARNE

*24 novembre 2021*

# DÉMARCHE CONCERTATION

## ÉCOUTE, TRANSPARENCE, COOPÉRATION

- 8 rencontres (plénières, ateliers)
- 26 heures de débat
- 150 participants dont plus des  $\frac{3}{4}$  sont professionnels de santé et usagers
- 169 contributions

=> Une Feuille de route Santé, départementale, concertée avec un plan de 12 actions opérationnelles

# DÉMARCHE DE CONCERTATION : LES FACTEURS DE SUCCÈS

1. Implication de tous dans la démarche

2. Partir des dynamiques existantes

5. Une démarche ciblée, période déterminée

3. Vision territoriale, au cœur de la démarche

4. Choisir ensemble des priorités à fort enjeux



# LES 12 ACTIONS DE LA FEUILLE DE ROUTE CONCERTÉE

## Actions

Promouvoir les **Infirmiers de Pratiques Avancées (IPA)** dans le territoire et favoriser le développement et l'usage de protocoles de prise en charge

Consolider les **coopérations hospitalières interrégionales** pour organiser une prise en charge complète et graduée

Aider à **l'installation des professionnels** de santé sur le territoire

Renforcer le **lien ville-hôpital** au quotidien

Renforcer la filière gériatrique et le **parcours de la personne âgée** sur le territoire (SSR, court séjour Gériatrique, etc....)

Consolider le **parcours de la femme tout au long de sa vie** et le faire connaître

Mettre en œuvre le **Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM)**

Pérenniser la **prise en charge des soins non programmés** et la prise en charge des urgences

Accompagner la **population en situation de handicap** dans une logique inclusive

Organiser la **prise en charge graduée en cancérologie**

**Promouvoir l'offre existante** (discipline, modalités, accessibilité) tant vis-à-vis de la population que vis-à-vis des professionnels

Déployer la **télémedecine** pour fluidifier et améliorer la prise en charge

=> *Toutes les actions couvrent le périmètre ville / établissements sanitaires et médico-sociaux*

## A TITRE ILLUSTRATIF : LIVRABLES À 6, 12, 18 MOIS ET PLUS

Livrables principaux à 6 mois	Livrables principaux à 12 mois	Livrables à 18 mois et plus
IPA - Cardiologie et psychiatrie	IPA gériatrie	IPA Lien Ville-Hôpital + IPA 2 psychiatrie
FMIH - Convention et coordonnateur	FMIH : Organisation et fonctionnement	Filières graduées sur le territoire
DAC - Diagnostic	DAC Projet	DAC labellisé
CPTS - Identification des acteurs	CPTS : Projet organisationnel et fonctionnement	CPTS Langres opérationnelle
Annuaire des professionnels (Flyer)	Annuaire des professionnels (site internet)	Annuaire : actualisation en routine
SSR : Etude de faisabilité	SSR : organisation et fonctionnement / recrutement MPR	SSR opérationnel
PTSM : validation et coordonnateur	PTSM : Mise en place actions	Réhabilitation psychosociale
CLSM : impulsion	CLSM : création	Réunions pluridisciplinaires
Télémedecine : Dermatologie, neurologie	Télé-expertise - Harmonisation des outils de coordination	Accompagner les usages

*En cours*

*Projet médical*

*Dimensionnement*

# RENFORCER LE LIEN VILLE-HÔPITAL AU QUOTIDIEN

Responsable : DT 52

Mieux se connaître, mieux communiquer, se coordonner et s'articuler entre professionnels de santé

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES

1. Accompagner la mise en place d'un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) en 2022
2. Mettre en place une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Langroise
3. Outiller les acteurs pour faciliter leur communication

## OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ❖ Partager un **diagnostic** et cartographie des dispositifs de coordination existants (MAIA, PTA), au niveau juridique, organisationnel, fonctionnel, RH, outils associés
- ❖ **Labellisation et ouverture DAC** (guichet unique, d'accueils et orientations santé à l'échelle du département, facilitateur du lien ville-hôpital)
- ❖ **Partager l'expérience** avec CPTS centre-sud Haute marne (gouvernance/fonctionnement, RH)
- ❖ Définir le **projet de la CPTS Lingonne pour la rendre opérationnelle**
- ❖ **Renforcer les complémentarités par les dynamiques de santé des CLS** (Contrats Locaux de santé)
- ❖ **Mutualiser les annuaires des professionnels existants** (CPTS, Hôpital, PTA)
- ❖ **Réduire les délais** de transmission des comptes rendus de sortie de l'hôpital au médecin traitant

# DES ACTIONS DE RENFORCEMENT DE L'OFFRE DE SOINS

## DÉJÀ EN COURS

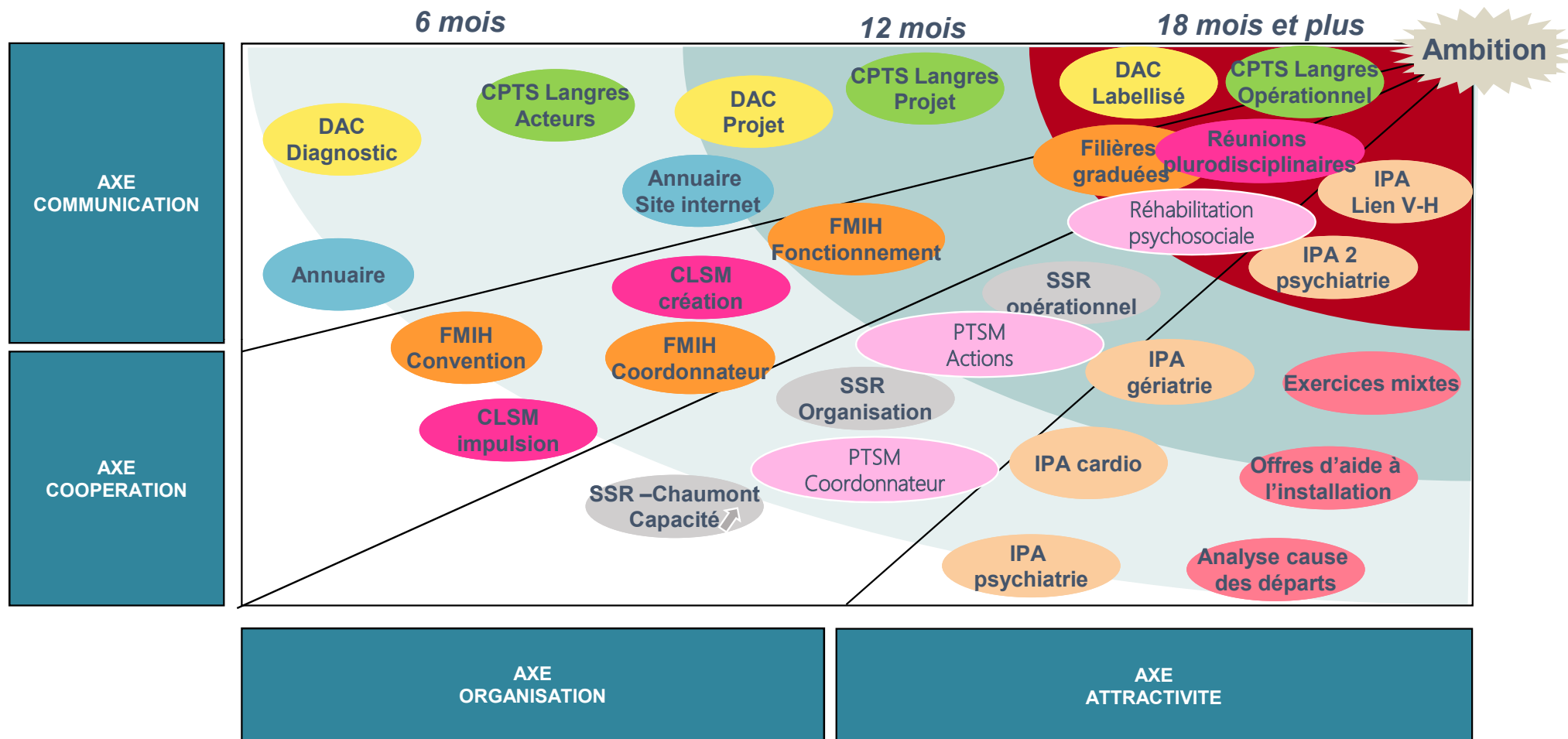
### T4 2021

- ◆ Arrivée Neurologue à temps partagé (CHU Dijon/ CH Chaumont)
- ◆ Arrivée d'une Dermatologue à temps partagé (CHU Dijon/ CH Chaumont)
- ◆ Arrivée d'un nouveau Chef de service en Gynécologie ( CH Chaumont)
- ◆ Arrivée d'un Docteur assistant en endocrinologie (CH Langres)

### T1 2022

- ◆ Mise en œuvre de l'autorisation SSR Pédiatrique (CH Chaumont)

# CARTE DE TRANSFORMATION STRATÉGIE DÉPARTEMENTALE (12 ACTIONS)



=> Toutes les actions sont programmées pour alimenter le projet médical de territoire



# IMPACT DU PLAN D' ACTIONS SUR L' OFFRE TERRITORIALE HOSPITALIÈRE

Plan d'actions alimente le projet médical partagé du territoire pour répondre aux besoins exprimés et définir le dimensionnement  
=> lits, places, plateau technique, services (soins, logistique, administratif, techniques...)

Projet médical

Adaptation architecturale

## Adaptation de l'offre au regard du calendrier du Ségur

- Concertation départementale
- Groupes de travail
- Coopération CHU et dimensionnement des équipes territoriales
- Consultations avancées
- Gradation de l'offre
- Coopération publique-privée
- Dimensionnement des services

Scenario 1

Maintien de l'existant

Scenario 2

Maintien de Bourbonne,  
Suppression de Chaumont et Langres  
Construction nouveau site commun

Scenario 3

Maintien de Bourbonne (Grade 1)  
Adaptation de Langres (Grade 1 renforcé)  
Construction Chaumont (Grade 2)  
CHU Dijon (Grade 3)

## Clefs de réussite

1. ADHESION
2. PROJET MEDICAL PARTAGE
3. SOURCES DE FINANCEMENT

# SCÉNARIO 1 : OFFRE DE SOINS HOSPITALIERS ACTUELLE

## Chaumont

1. Médecine
2. Chirurgie
3. Obstétrique
4. Urgences
5. SAMU
6. SMUR
7. SSR
8. Soins critiques
9. IFSI, IFAS

1. EHPAD
2. USLD

## Bourbonne les Bains

1. SSR
2. Médecine
3. EHPAD
4. USLD

## Langres

1. Médecine
2. Chirurgie
3. Centre Périnatal
4. Urgences (H24)
5. Soins critiques
6. SMUR (H24)
7. SSR
8. EHPAD

1. EHPAD

**AIDES ARS : 65,6 M€ EN 5 ANS**

# SCÉNARIO 1 : MAINTIEN DE L'EXISTANT

## Faiblesses

- **Difficultés de recrutements** = impossibilité de répondre aux besoins = fermeture de lits images et projets établissements,
  - Dispersions des mêmes compétences sur 3 CH
  - Doublons et dispersion de mêmes fonctions (compétences) logistique, médico techniques, administrative :
- **Charges de fonctionnements X 3**
- Multiplications des **astreintes avec fatigabilité** des équipes accrue
- **Multiplication des instances**

- **Intensification recours à l'intérim**
  - implications, coûts
- **Doublonnage des services** difficultés de concentration de technicité
- **Incapacité de retour à l'équilibre financier**
- **Incapacité de restaurer une capacité d'autofinancement**
  - impossibilités d'adaptation des bâtiments : Non conformités
  - impossibilités d'implantation d'activités nouvelles
- **Dilution de l'aide des praticiens** CHU Dijon
  - difficultés d'impulser un collectif
  - impossibilité de créer les conditions d'accueil internes et ASTP pas de future installation et lien plus forts que les vacations
- **Offre de soins limitée** = recours à d'autres établissements et image public
- **Pérennité de l'offre** ultra fragile : une spécialité = 1 seul praticien

## Menaces

## Forces

- Plateaux techniques en **proximité** offre accessible avec temps d'accès limité
- Identité forte et **inscription des établissements dans le paysage**

- **Maillage du territoire** par une offre hospitalière
  - support dynamique de santé
  - maillage et parcours (ville/H/ESMS) facilités
  - adaptations aux besoins
  - complémentarités
- ...pourraient être des opportunités une fois les menaces levées...

## Opportunités

# SCÉNARIO 2 : NOUVEAU SITE A DÉFINIR

AVEC MAINTIEN DES AIDES ARS ET FONCTIONNEMENT PENDANT LA DURÉE DE LA CONSTRUCTION

Chaumont



- 1. EHPAD
- 2. USLD

Site unique

- 1. Médecine
- 2. Chirurgie
- 3. Obstétrique
- 4. Urgences
- 5. SAMU
- 6. SMUR
- 7. SSR
- 8. Soins critiques
- 9. IFSI, IFAS

Bourbonne les Bains

- 1. SSR
- 2. Médecine
- 3. EHPAD
- 4. USLD

Langres



- 1. EHPAD

MONTANT ESTIME SELON DIMENSIONNEMENT  
140 M€ - 170 M€

# SCÉNARIO 2 : NOUVEAU SITE A DÉFINIR

AVEC MAINTIEN DES AIDES ARS ET FONCTIONNEMENT PENDANT LA DURÉE DE LA CONSTRUCTION

## Faiblesses

- **Temps de parcours** augmentés / accessibilité
- **Acceptabilité par la population** (acteurs économiques, population générale)
- **Acceptabilité par les professionnels** => risque de fuites RH médicales / RH non médicales
- Définition du lieu d'implantation = **partir de zéro**
  - quid des implantations actuelles
- **Attractivité** pour les Ressources Humaines en Santé ?
  - Ville nouvelle type Marne La Vallée? (Logements/services/transports...)

- **Risque de surdimensionnement** et perte des aspects positifs de l'existant
  - Plateaux techniques non adaptés (seuils de rentabilité...)
  - Eloignement des bassins de population / perte proximité
- Inadéquation aux besoins des habitants
- **Quel ancrage en proximité** pour créer parcours Ville/H/ESMS?
- Tensions accrues sociétés ambulances (plus de trajets), carences etc...

## Menaces

## Forces

- **Sécurisation des soins et pérennité de l'offre**
  - Mutualisations médicales et paramédicales
  - Mutualisation services supports
  - moindre recours à l'intérim
- Attractivité pour les recrutements et internes
- **Optimisation charges de fonctionnements**
- Optimisation des locaux
- Facteur **d'attractivité patients**
- **Avantages fusion d'établissements**
  - moins d'instances
  - plus de cohérences : une seule entité
  - Optimisation des RH

- **Aide CHU plus lisible et concentré** = plus impactant
  - réflexion ASTP et accueil internes
- **Facilités d'adaptations et évolutions des activités**
- **Impulsion territoriale parcours de soins** (Ville/H/ESMS)
- **Projet médical unique**
- **Retour à l'équilibre financier**

## Opportunités

# SCÉNARIO 3 : GRADATION DE L'OFFRE DE SOINS

AVEC MAINTIEN DES AIDES ARS ET FONCTIONNEMENT PENDANT LA DURÉE DE LA CONSTRUCTION

## Chaumont (nouvelle construction)

1. Médecine
2. Chirurgie
3. Obstétrique
4. Urgences
5. SAMU
6. SMUR
7. SSR
8. Soins critiques

1. EHPAD
2. USLD

## Bourbonne les Bains (Adaptation)

1. SSR
2. Médecine
3. EHPAD
4. USLD

## Langres (Adaptation)

1. Centre Périnatal
2. Urgences (H12)
3. SMUR (H24)
4. EHPAD
5. IFSI, IFAS
6. Radiologie
7. Biologie délocalisée

1. EHPAD

MONTANT ESTIME SELON DIMENSIONNEMENT

150 M€ - 180 M€

# SCÉNARIO 3 : GRADATION DE L'OFFRE DE SOINS

## Faiblesses

- Calendrier de Fusion des établissements centre et sud Haute-Marne
  - **conduite de changement et construction d'une identité et pratiques communes**

- Difficultés d'appropriation d'une culture et projet commun
- Difficultés premières de compréhension par le public

## Menaces

## Forces

- **Sécurisation des soins et pérennité de l'offre**
  - Mutualisations médicales et paramédicales
  - Mutualisation services supports
- Moindre recours à l'intérim
- **Attractivité** pour les recrutements et internes
- Maintien d'une **dynamique hospitalière territoriale (proximité des 3 sites)**
- **Gradation de l'offre de soins** sur 3 établissements en proximité et un CHU recours et ressources
- **Plus de consultations spécialisées pour le territoire : offre de soins plus importante en proximité**
- **Optimisation charges de fonctionnements**
- Optimisation des **locaux**
- Facteur d'attractivité patients
- **Avantages fusion d'établissements**
  - Moins d'instances/plus de cohérences : une seule entité/Optimisation des RH

- **Retour à un bilan financier plus équilibré**
- **Aide CHU plus lisible et concentré = plus impactant**
  - Lisibilité de l'offre spécialisées
  - Attractivité pour les praticiens / publics et pratiques, possibilités Assistants Temps Partagé et accueil des internes
- **Adaptations et évolutions des activités aux besoins de la population**
- **Impulsion territoriale parcours de soins (Ville/H/ESMS) forte et maillée** territorialement
- **Projet médical Partagé**
  - Offre de soins en filières graduées sur 3 établissements en proximité et un CHU recours et ressources
  - Accès aux surspécialités, facilité y compris par TLM

## Opportunités

## LES PROCHAINES ÉTAPES

- Respect du temps Ségur : choix du scénario et arbitrage sur financements
- Travail avec les professionnels sur le Projet Médical Partagé (élaboration)
- Calcul de dimensionnement par spécialités et services
- Déclinaison opérationnelle et chiffrage des investissements



# Echanges avec la salle