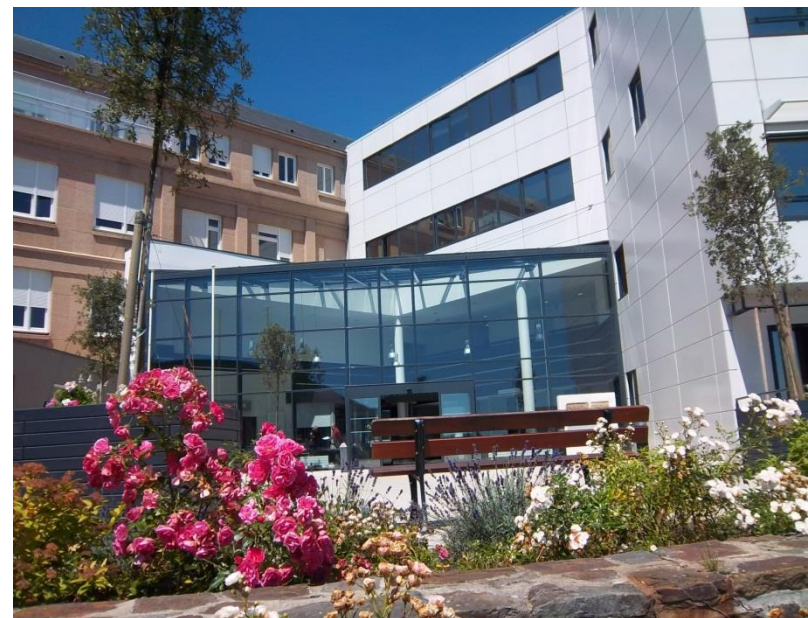


Les apports du dispositif des assistants spécialistes partagés dans l'enjeu de la couverture médicale d'un centre hospitalier général

**ANFH - 2 décembre 2016
Lorient**



Le Centre Hospitalier Général d'un Pays de 80 000 habitants

Situation

- 45 mn du CHU de Rennes,
- 30 mn du CH de Vitré
- 30 mn du CH des Marches de Bretagne

Bassin de recrutement

Fougères : 26%

Pays de Fougères : 50 %

Manche, Mayenne : 10 %



Les activités du CH Fougères

436 lits et places

Médecine : 133 lits

- UHCD et pos-urgences
- Cardiologie et unité AVC
- Pneumologie
- Gastro-entérologie et endocrino-diabétologie
- Gériatrie aiguë
- Unité et lits identifiés de soins palliatifs
- Unité de surveillance continue

Soins de suite et hébergement

- SSR polyvalent : 25 lits
- USLD : 49 lits
- EHPAD : 159 lits

Chirurgie : 28 lits et 14 places

- Orthopédie-traumatologie
- Chirurgie viscérale
- ORL
- Gynécologie
- Urologie/vasculaire
- stomatologie

Maternité de niveau 2A

- Obstétrique : 14 lits
- Gynécologie : 4 lits
- Pédiatrie et néonatalogie : 10 lits

Le plateau technique du CH Fougères

Imagerie

- Radiologie standard
- scanner
- mammographies
- Échographies

Laboratoire polyvalent

- Certification en cours
- Activité externe
- Collaboration avec le CH des marches de Bretagne
- Environ 7,6 M de B

Pharmacie

- Stérilisation en GCS avec le CH de Vitré

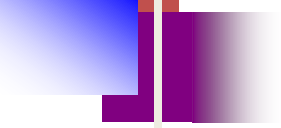
Bloc opératoire

Neuf, et un nombre de salles installées permettant des développements d'activité

Plateau centralisé de consultations et actes externes



LE DIAGNOSTIC SUR LE CONTEXTE TERRITORIAL

- 
- Une **faible croissance démographique** avec un vieillissement de la population encore limité avant 2020
 - Un territoire **moins favorisé socialement** que le reste du département
 - Un **accès aux soins** contrasté
 - Une **offre de santé déficitaire** concernant les professionnels de santé libéraux.
 - Une **offre hospitalière** qui limite les possibilités de recrutement par extension (proximité des cliniques rennaises notamment)

Le projet d'établissement

Une mission : assurer en proximité des soins de qualité, en veillant à l'efficacité dans l'utilisation des ressources

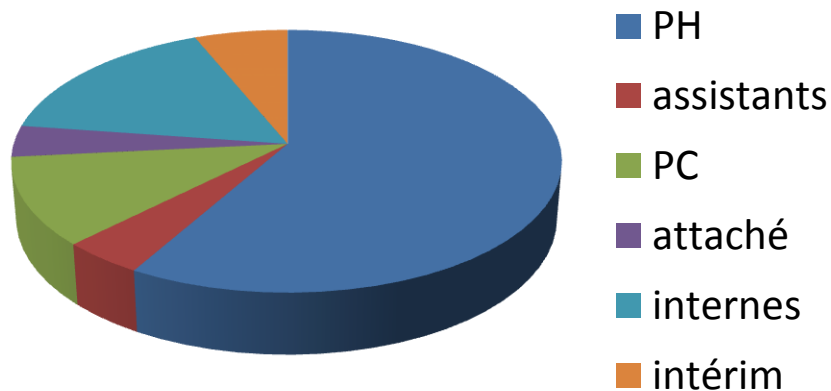


L'enjeu central de la ressource médicale dans ce contexte

LE PERSONNEL MEDICAL

Praticiens : 72 ETP

**(+ 9 praticiens en GCS
et 19 praticiens intervenant
dans le cadre de conventions)**

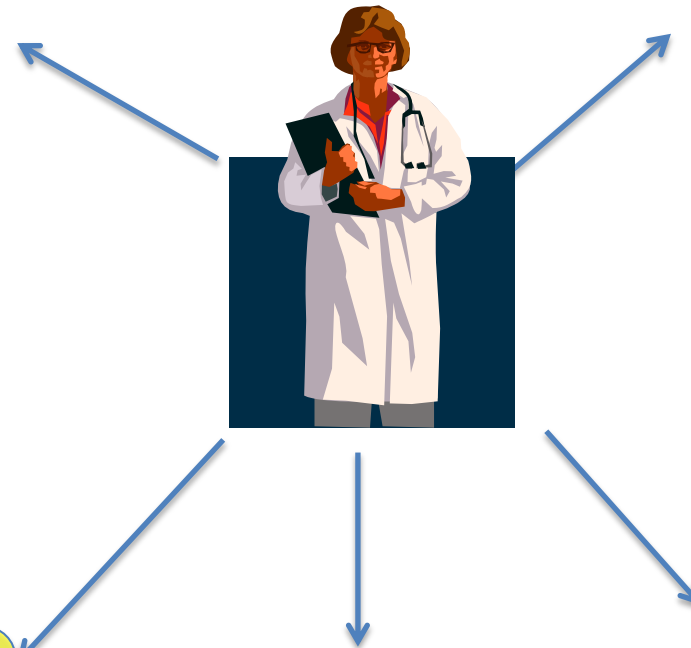


Un enjeu à développer l'offre de spécialités insuffisamment couvertes par le secteur médical libéral.

Une vulnérabilité importante sur certaines spécialités, liée aux dimensions des équipes spécialisées sur lesquelles reposent la permanence des soins.

Une activité dès lors facilement amenée à être tributaire des possibilités offertes ou non par les sociétés d'intérim médical.

LES COOPERATIONS MEDICALES



Consultations

délocalisées (du CHU
vers le CHF, du CHF vers le
CHMB)

Urologie, vasculaire,
néphrologie
cardiologie, M.du travail
Consultations mémoire

Permanence des soins

Chir ortho (vitré)
Imagerie (vitré)

Postes partagés

Gastroentérologie
Cardiologie-Anesthésie-
Pédiatrie- gynécologie
EMASP-hygiène-urgences-
ORL-orthopédie

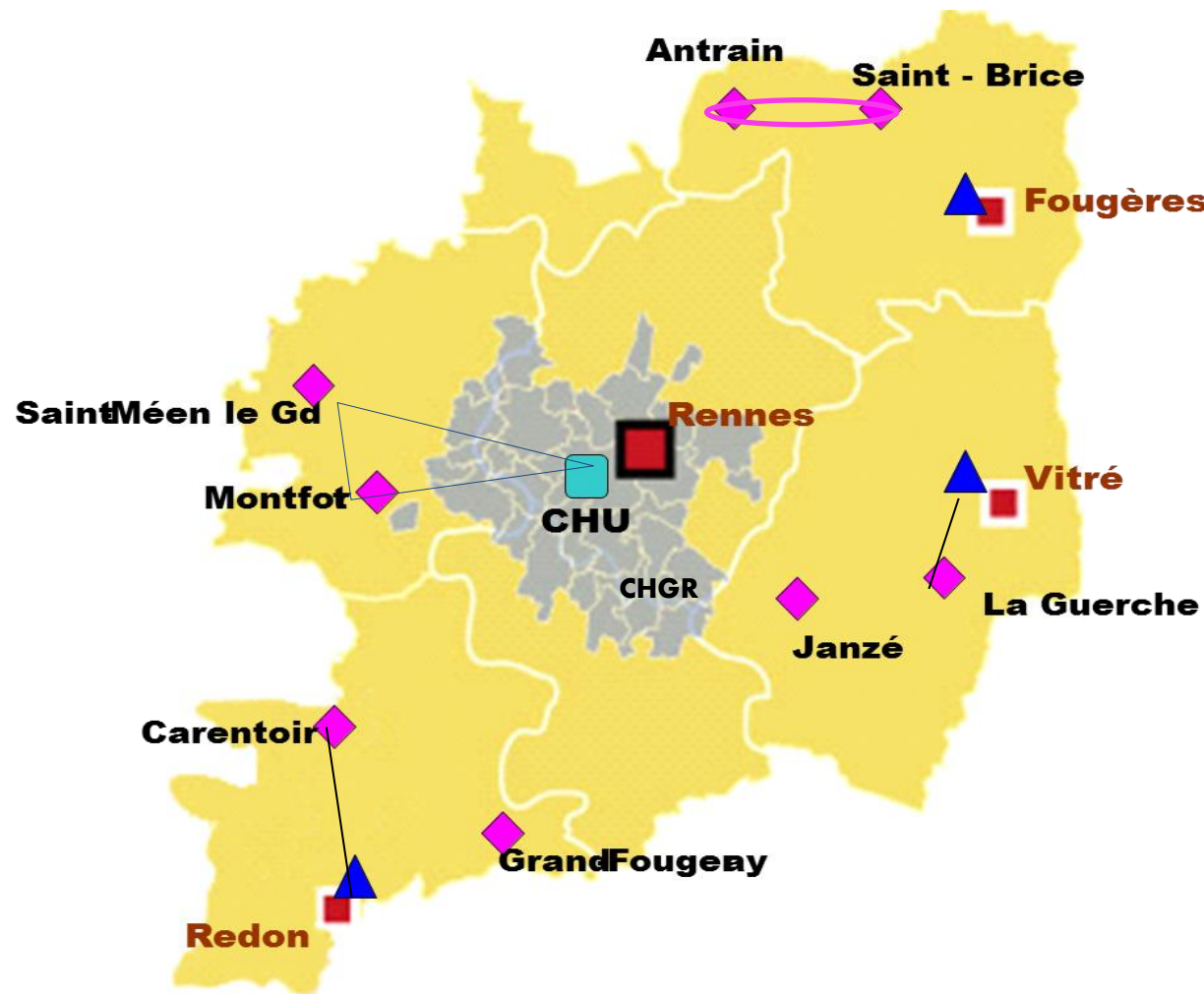
Fédérations Médicales Interhospitalière antérieures au GHT

Pathologies
digestives
Périnatalité

Travail commun/ staffs, filieres et protocoles,

Pédiatrie, gynécologie-
obstétrique, médecine
interne, urgences

PÉRIMÈTRE GHT TERRITOIRE 5 : LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ MEMBRES

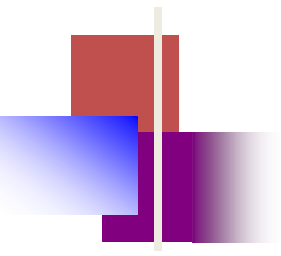


Des FMIH préexistantes
Une convention cadre CHU-CHF
Une convention de partenariat
CHF-CHMB

- CHU
- ▲ CH proximité
- ◆ CH «ex-Hôpitaux locaux»
- ◌ Les Marches de Bretagne
- Direction commune

Elargissement socle de base GHT:

- CH Grand Fougeray (courrier du 22/02/2016, avis favorable du CS 23/03/2016)
- CH Marches de Bretagne (courrier du 22/02/2016, rencontre programmée le 29/04/2016)
- CH Janzé (courrier du 22/02/2016, rencontre programmée le 21/04/2016)
- CHGR (courrier du 23 /03/2016)



En amont de la mise en place du GHT, un recours croissant au statut des assistants spécialistes partagés, dont une partie s'intègre dans le dispositif de FMIH territoriales

1^{er} accueil dans ce cadre en 2009, en pédiatrie.

Puis :

2013 : en pédiatrie, en gastro-entérologie

2014 :

en cardiologie, aux Urgences, en chirurgie orthopédique, en ORL

2015 : pédiatrie, en gastro-entérologie, en chirurgie vasculaire, aux laboratoires

2016 : de nouvelles spécialités médicales avec la rhumatologie et la médecine interne, mais également le développement en pharmacie.



Et depuis...

- Recrutement d'un PH gastroentérologue titulaire du DESC de cancérologie partagé avec le CHU de Rennes. **Développement des chimiothérapies digestives et des prises en charge ambulatoires**
- Recrutement d'un PH ORL partagé à l'issue de son temps d'assistant. **Développement chirurgie ambulatoire. Partenariat local avec le médico-social**
- Recrutement PH de pédiatrie partagé à l'issue de son temps d'assistanat

Les postes médicaux partagés

Discipline	Assistant partagé	PC ou PH partagé
Médecine interne	0,7 ETP	
Rhumatologie	0,5 ETP	
Gastroentérologie	0,6 ETP	0,5 ETP/0,6 ETP
ORL		0,8 ETP
Chirurgie vasculaire	0,5 ETP	
Anesthésie		0,5 ETP
Pédiatrie	0,5 ETP	0,2 ETP
Pharmacie	0,5 ETP	
	3,3 ETP	2,6 ETP



Les facteurs de réussite des accueils d'assistants partagés



Le caractère facilitateur de la dimension de notre bloc, de l'existence d'un plateau de consultations centralisé.

La nécessité du « sur mesure » -en intégrant les compétences propres à chacun, en calibrant les différentes typologies d'activité dans un pré planning hebdomadaire (consultations externes, avis internes, actes, bloc, PdS sur le ou les sites...), les besoins d'absences correspondant aux présences au CHU-, la nécessité de l'anticipation dans les semaines avant les prises de fonctions pour prévoir le développement d'activités éventuelles nouvelles sur nos plateaux

L'invitation à raisonner sans tarder en termes de perspectives à long terme

D'autant plus de pérennité au-delà des seuls candidats que l'assistant vient renforcer le lien entre des équipes médicales par ailleurs communicantes et liées.

Le pôle concerné par l'accueil de Mme le Dr le Docteur A Pesty : le pôle femme et enfant



MATERNITE DE NIVEAU 2A

3 gynécologues-obstétriciens
12 sages-femmes
862 naissances
Taux de césariennes 17,7%
2 155 séjours
300 urgences
15 787 consultations

PEDIATRIE-NEONATALOGIE

4 pédiatres
936 séjours dont 174 neonat
966 consultations

PLATEAU TECHNIQUE OBSTETRICAL

3 salles d'accouchement
1 salle « nature »

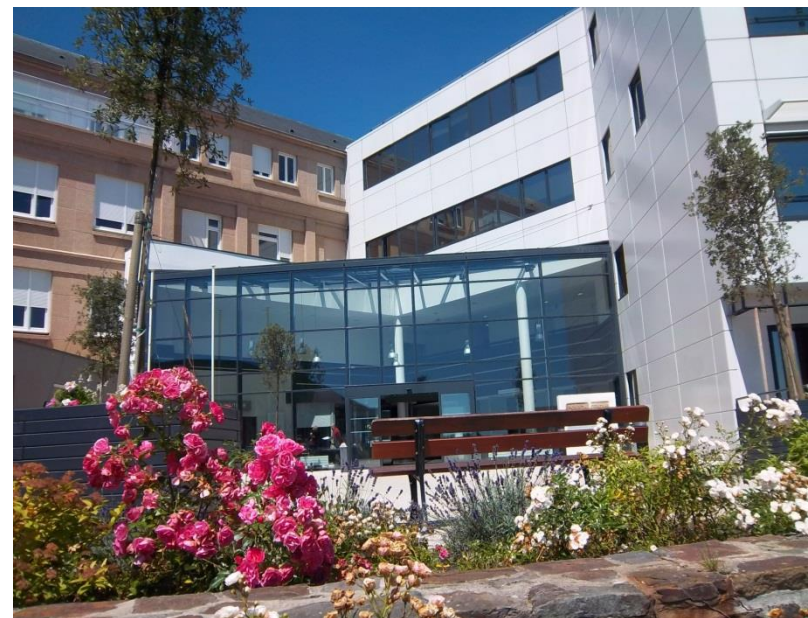
Participation au réseau bien Naître en Ille et Vilaine et à la FMIH de périnatalité avec le CHU de Rennes et le CH de Vitré

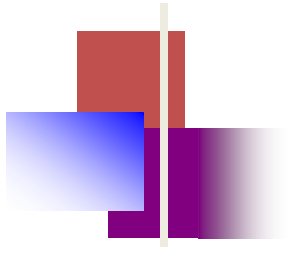
2 postes de pédiatres partagés avec le CHU

3 sages-femmes libérales dans le GCS du Pays de Fougères

Retour d'expérience de Mme le Docteur Amandine PESTY, Praticien hospitalier au centre hospitalier de Fougères à temps partagé avec le CHU de Rennes

**ANFH - 2 décembre 2016
Lorient**



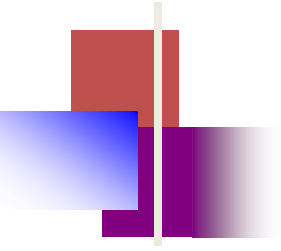


Parcours antérieur

1e cycle des études médicales à l'UFR de Rennes
Internat nantais en pédiatrie

Pas de stage durant l'internat hors CHU ou CH niveau IIB minimum.

Début d'assistanat partagé au départ sans projet de PH



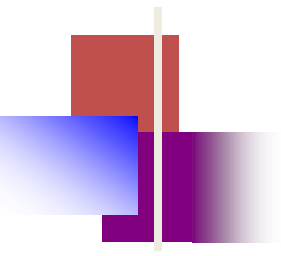
Le début d'assistanat partagé : Un point de vue nouveau sur l'exercice hors CHU

Prise de conscience :

- des avantages du secteur public en périphérique : intérêt statutaire, travail en équipe en confiance avec suivi rapproché des patients, découverte d'une qualité de prise en charge en périphérique à l'encontre du discours véhiculé pendant l'internat. Vécu d'ambiance de travail plus en conformité avec attentes personnelles en périphérique
- de l'accessibilité du statut de PH et prise de conscience des besoins des périphériques

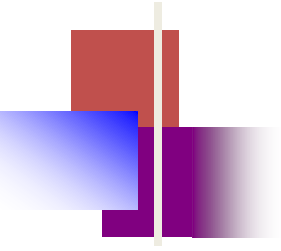
Formation finalement aussi efficace qu'au CHU (temps passé au CHU et même droits congés formation au CHU).

Avec des rythmes d'astreinte par contre significativement plus soutenue qu'en grand centre.



Dans la durée, au-delà des premières impressions, un intérêt pour l'exercice partagé CHU-hors CHU qui se confirme

- Dans la durée l'exercice partagé constitue aussi un tremplin pour le CHU, avec possibilité de surspécialisation en lien avec les besoins du CHU (adoption et VIH), y compris avec délocalisations d'activité
- Intérêt pour le service d'un accès fluidifié aux avis spécialisés, dans le cadre de la FMIH de périnatalité, y compris avec prises en charge communes aux fins de désengorgement du CHU, néanmoins méconnaissance persistante des potentiels de prise en charge en périphérique
- Découverte d'un autre mode de vie, jugée finalement plus satisfaisant que celui connu antérieurement



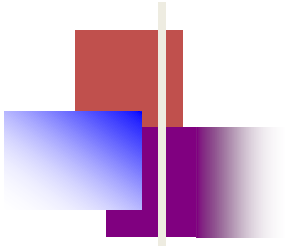
Les conditions d'un accueil réussi

Deux assistants spécialistes dans la spécialité avant Mme Pesty

Enjeu d'accueil par l'ensemble du personnel y compris non médecin, notamment des cadres :

- Une certaine ouverture vis-à-vis de pratiques nouvelles, à jour des connaissances universitaires
- Une acceptation des ajustements nécessaires au départ dans le cadre d'une autonomie nouvelle pour le jeune médecin, potentiellement insécurisante
- des conditions matérielles adaptées, anticipées
- une intégration des impératifs d'absence sur le site partenaire

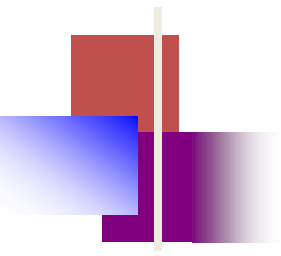
Enjeu de la qualité de l'accueil sur plan administratif, vis-à-vis d'un nouveau statut qu'on découvre



Des limites à l'exercice partagé à avoir à l'esprit

Contraintes du temps partagé :

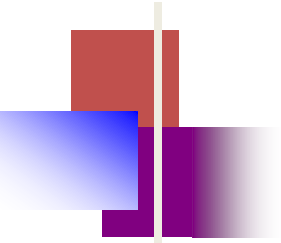
- Le risque de sentiment de n'être nulle part membre à part entière d'une communauté médicale (staff pendant la présence sur l'autre site, réunions...), doubles contraintes pour les congés, les permanences de soins et la continuité, en plus d'une moindre valorisation du mode d'exercice
- La contrainte spécifique de la permanence des soins propre au double site (un lieu de vie mais des astreintes sur un site potentiellement distinct du lieu de vie, ou deux lieux d'astreinte...)
- Fatigue liée au déplacement, qui vient en plus du travail sur sites



Une expérience individuelle, non généralisable

Un ressenti non superposable sur les autres spécialités :

- La spécificité de la quasi absence d'hospitalisation en secteur libéral en pédiatrie
- quasi absence d'enjeu de disponibilité de plateau technique
- la question de l'apport en termes d'avis spécialisés au profit de l'ensemble de la communauté médicale se pose moins, par contre une grande collaboration avec les urgentistes , les gynécologues, les addictologues, les psychiatres, les chirurgiens
- un effet levier à l'augmentation des postes partagés... les spécialités partagées renforcent les unes les autres l'intérêt au travail à Fougères, et donc l'attractivité pour de futurs nouveaux postes partagés, un adressage réciproque



Au total, l'idée de devenir PH en poste partagé n'aurait pas pu germer sans passage préalable sous statut d'assistant partagé

Néanmoins des qualités opportunes et un profil pertinent pour tenter l'expérience c'est :

- une ouverture d'esprit requise pour s'adapter au dispositif et à un exercice distinct, en tirer profit
- un cadre adapté à des attentes de contenu d'exercice et des profils impliquant au moins une certaine polyvalence quitte à développer des surspécialités sur une part de son activité , hors la formation d'internat tend à hyperspécialiser, à l'encontre des attendus de base de l'assistantat partagé impliquant au moins une part de pratique générale

Les bénéfices à plus long terme du poste de PH partagé, à titre individuel :

- Un intérêt en termes de prise de distance sur les conditions de travail, un équilibre entre intérêts des deux systèmes

Merci

**ANFH - 2 décembre 2016
Lorient**

