

Equipe mobile inter-hospitalière

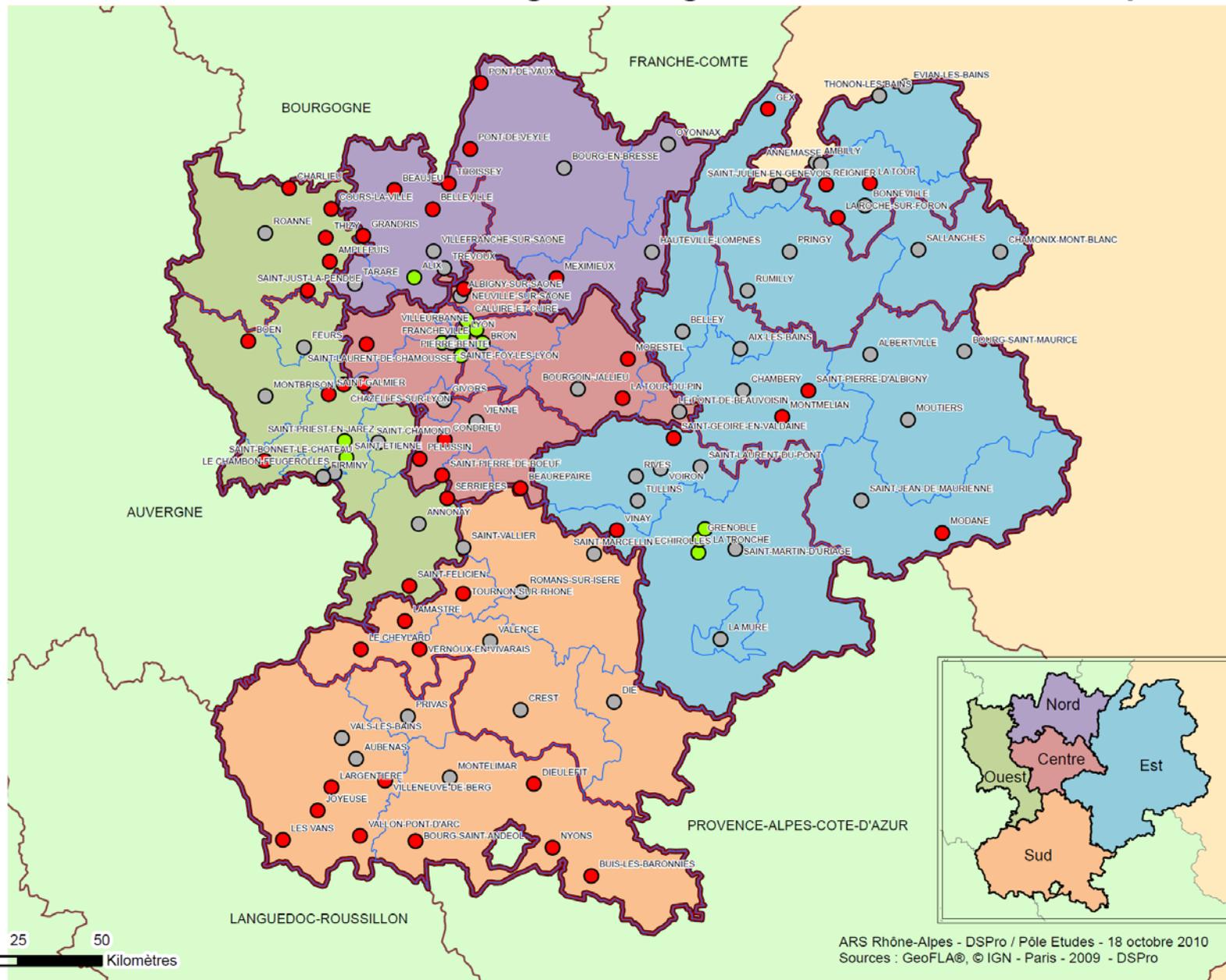
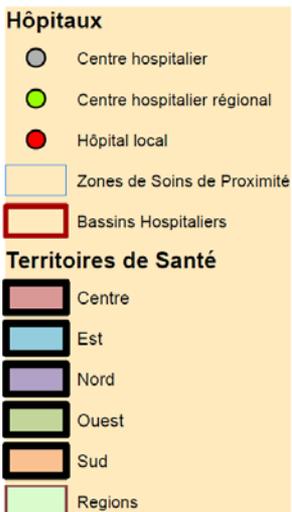
Bénédicte Ponceau

Service de Pneumologie Maladies Infectieuses

Centre Hospitalier de Valence

10 avril 2014

Les territoires de santé de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes



Caractéristiques du Territoire de Santé

- ❑ Population :
 - ❑ 2012 : 780 811
 - ❑ 2015 : 801 025

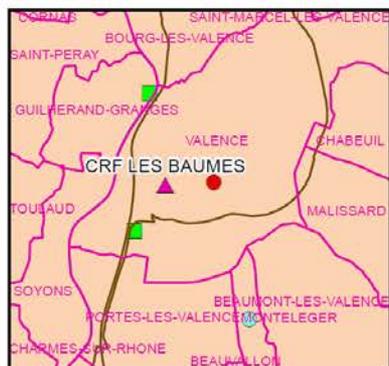
- ❑ Le plus rural et le moins densément peuplé

- ❑ Problématique d'accès aux soins en zone rurale

- ❑ Fort pourcentage de la population bénéficiant des minimas sociaux

- ❑ Une population âgée et vieillissante

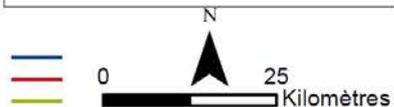
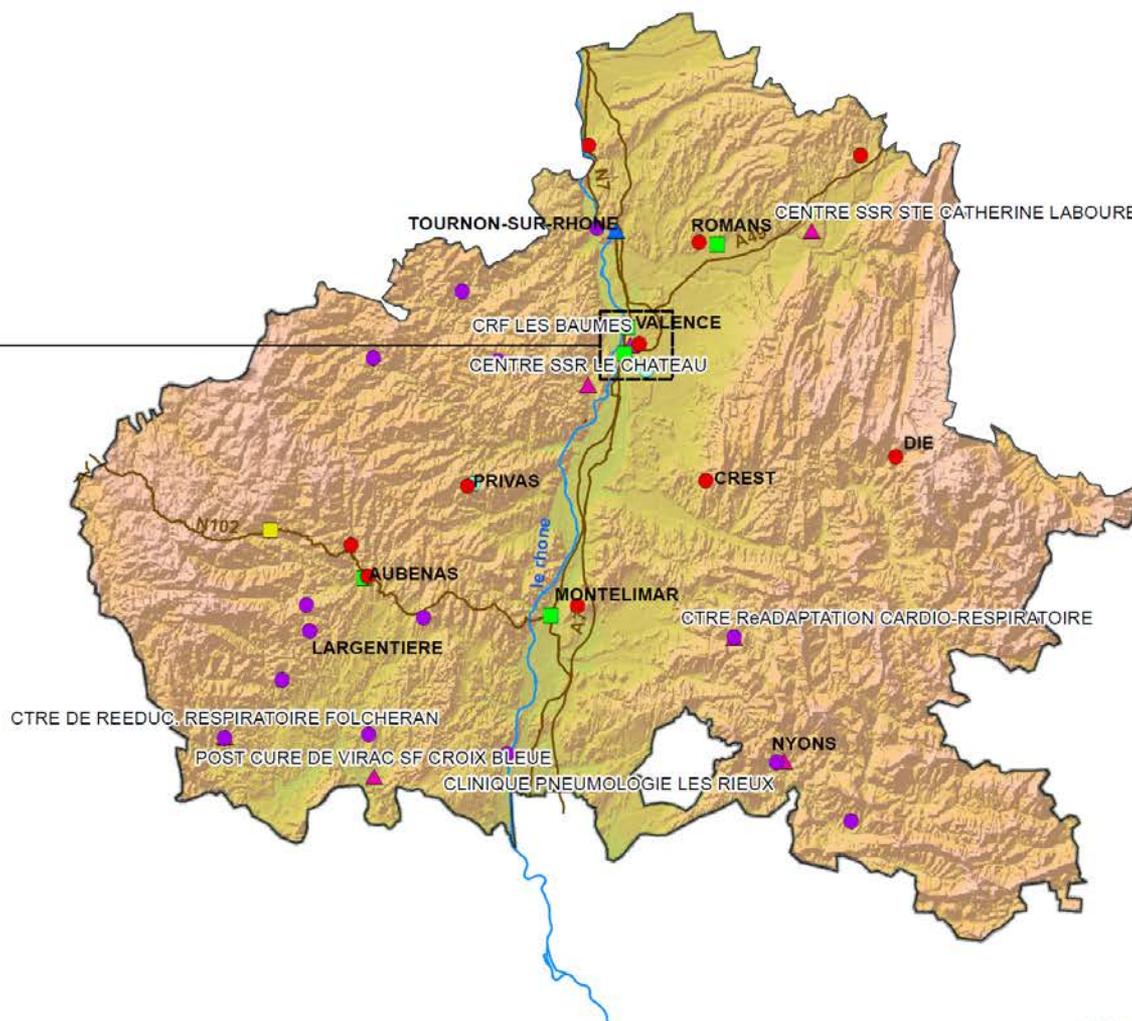
L'offre en établissement de santé dans le Territoire Sud



Légende

Type d'établissement

- ▲ ESPIC spécialisés en SSR
- ▲ ESPIC pluridisciplinaires
- ▲ ESPIC spécialisés en psy
- EX-HL
- CH
- CHS
- SIH
- CHU
- Ets privés pluridisciplinaires
- Ets privés spécialisés en psy
- Ets privés spécialisés en SSR
- Réseau routier principal
- Réseau hydrographique principal



Historique

- Avant 2004 : pas d'infectiologue en Drôme-Ardèche
- 2004 :
 - 1 ETP rattaché au service de Pneumologie
 - Activité transversale
 - Pas de lit dédié
- 2008 : 1 second ETP
- 2011 :
 - déménagement du service
 - 6 à 8 lits dédiés

2011

- Cs externes : 2754
- Avis internes : 900
- RUM : 129
- File active PVVIH : 430
- Délai pour RDV : 53 jours en 2011 versus 35 jours en 2010
-

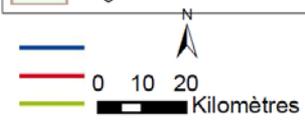
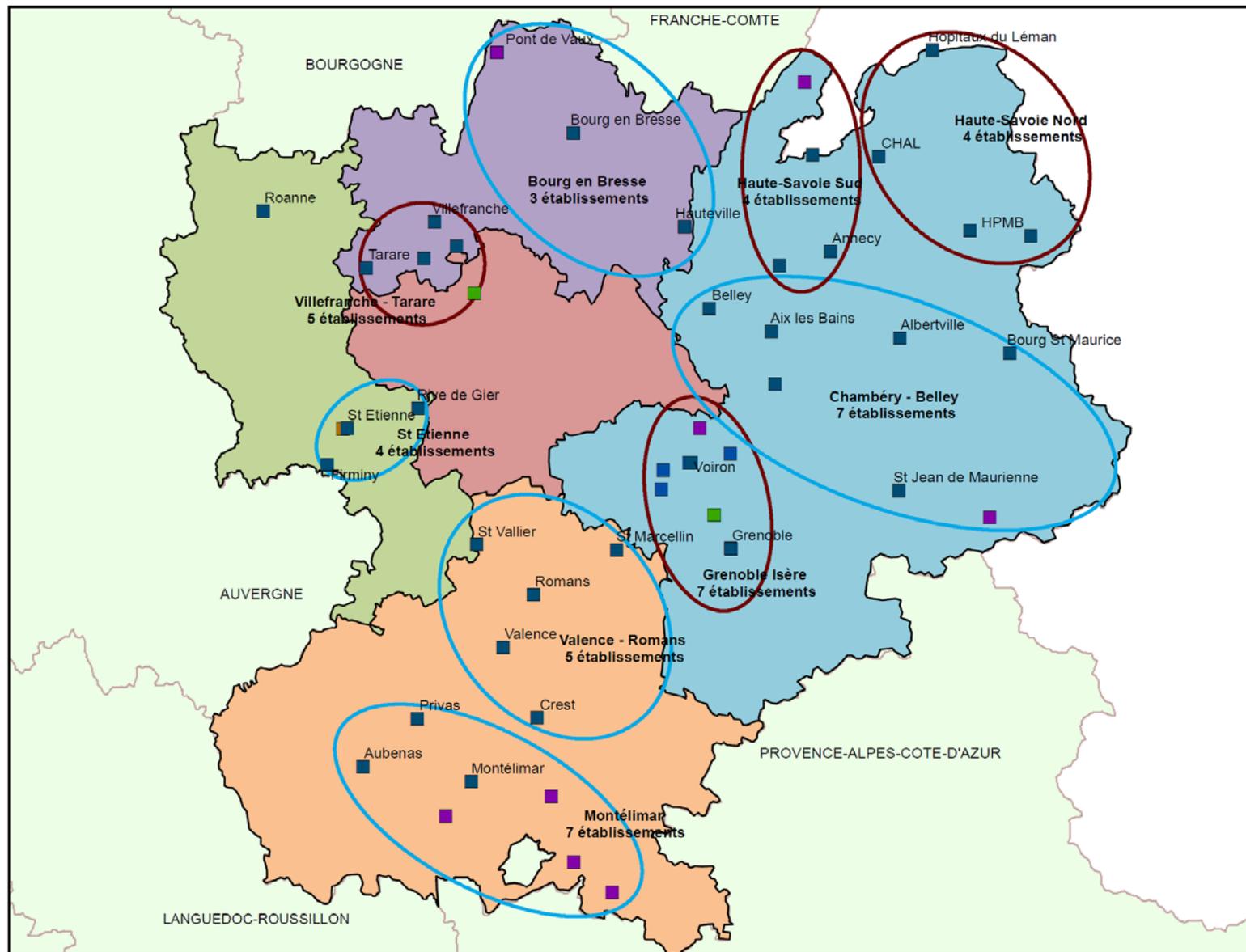


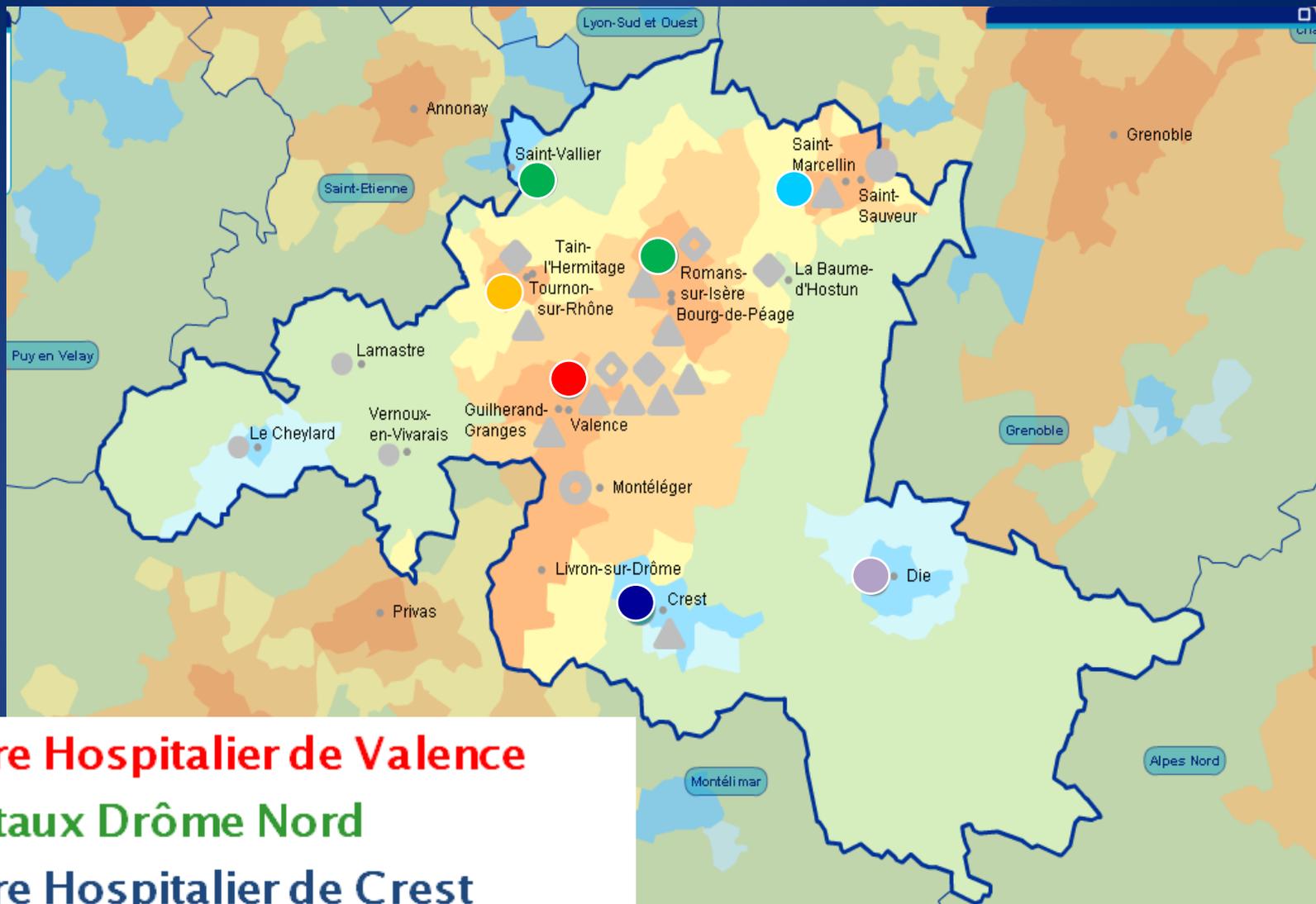
Le contexte

- Le centre Hospitalier de Valence :
 - Déficit structurel
 - Tous les projets doivent s'autofinancer ; taux de marge de 8% (investissement)
- Des demandes :
 - Orthopédistes : CH Montélimar, clinique Pasteur
 - HAD de Crest

La Communauté Hospitalière de Territoire

- Impératif de l'ARS :
 - Coopération inter-hospitalière
 - Consultations avancées
 - Création de la CHT
- Première signature en 2011





- **Centre Hospitalier de Valence**
- **Hôpitaux Drôme Nord**
- **Centre Hospitalier de Crest**
- **Centre Hospitalier de Die**
- **Centre Hospitalier de St-Marcellin**
- **Centre Hospitalier de Tournon**

**Bassin de population
de 457 000 personnes**

Fiche projet

- 3^{ième} poste de PH
- Financement :
 - 50% CHV :
 - Augmentation du nb de plages de cs externes, d'HDJ VIH et d'avis internes
 - Passage systématique 3 fois par semaine en orthopédie
 - 50% : 4 établissements via des conventions
 - Romans : 10% ; ½ journée sur place
 - Montélimar : 20% ; 1 journée
 - Pasteur : 10% ; ½ journée
 - HAD Crest : 10% ; avis par mail et formations

Montage financier

- Dépenses : 111 267 euros
- Recettes : 124 436
 - Augmentation du nb de cs : 27 636 euros
 - Augmentation du nb d'HDJ : 17 000 euros
 - Avis internes supplémentaires : 2 300 euros
 - Diminution conso ATB : 13 000 euros (-20%)
 - Amélioration de la cotation des sévérités des séjours : 12 000 euros
 - Conventions : 52 500 euros
- Résultat prévisionnel : + 13 169 euros

2013

- Arrivée d'un 3ième infectiologue
- 50% sur le CHV
- Passage de 6-8 lits d'infectiologie à 10-12 lits d'hospitalisation
- Suivi financier mensuel (pôle déficitaire, service déficitaire, hôpital déficitaire...)

Financement

- Les établissements versent un % du salaire du PH au CHV
- Les PH sont payés par le CHV
- Frais de déplacement payés par les différents établissements
- Prime multi site partagée entre les 3 infectiologues

Bilan 2013

- Nb de cs externes : 2815 ↗
- Nb de RUM : 397 ↗
- PVVIH : 450 ↗
- Nb d'HDJ VIH : 112 ↗
- Nb d'avis : 626 + 412 (ortho) ↗
- Patients vus :
 - Romans : 210
 - Montélimar : 302
 - Pasteur : 206
- Avis téléphoniques, mails, fax : (6 mois)
 - Romans : 26
 - Montélimar : 52
 - Pasteur : 36
 - Ville : 31
 - Autre : 32

Les points positifs

- Sur le CHV :
 - Délai de réponse aux avis internes raccourcis
 - Diminution de la consommation en ATB en orthopédie :
 - -18% en DDJ
 - -22% en euros

Les points positifs

- Sur le territoire :
 - Délai de prise en charge raccourci (IOA)
 - Rencontre avec les équipes médicales et soignantes
 - Création de lien avec des spécialités qui ne nous sollicitaient pas (chirurgie vasculaire)
 - Limitation des transports en ambulance des patients hospitalisés
 - Formation des internes sur les différents sites
 - Création de la CAI inter-établissement (CAI du CHV moribonde)

Les difficultés

- Sur le CHV :
 - Pas de signalement possible par le laboratoire de bactériologie des patients avec hémocultures positives en chirurgie
 - Difficile de rattacher la valorisation d'un séjour à une spécialité (mais évolution globalement favorable en orthopédie)
 - Délai de RDV de cs externes inchangé
 - Refus de la communauté médicale de « facturer » les avis internes

Les difficultés

- Dans les autres établissements :
 - Trouver sa place / pharmacie / prescripteurs / orthopédistes...
 - Rôle de moteur ?
 - Présence 1 fois par semaine : suivi ?

Le bilan à 1 an

- Difficultés organisationnelles +++
- Télescopage de 2 projets : équipe mobile et augmentation du nombre de lits d'hospitalisation
- Difficultés à assurer la continuité de la présence médicale sur les différents sites durant les périodes de CA, formation...



Le projet 2014!

- Un 4^{ième} infectiologue
- Référent antibiotique territorial:
 - Financement ARS (FIR) ; dossier déposé ; avis favorable sur le projet ; pérennité du financement ?
 - Ou financement par les établissements (augmentation du temps infectieux sur les différents sites et extension du nombre de sites) ; mais CH Valence déficitaire

Au niveau régional

- Prescription en ville : volume +++
- Mise à disposition d'un outil d'aide à la prescription des antibiotiques
- Création d'une hotline de recours si besoin avec avis infectiologue (à valoriser pour financement)
- 1^{ère} réunion fin mars 2014