

/// Chirurgie

En lien avec « Renforcer le virage ambulatoire et la performance des plateaux techniques de chirurgie et d'imagerie » (page 147)

Le maillage territorial de l'activité de chirurgie est globalement satisfaisant. Elle s'organise essentiellement au niveau de soins de référence avec :

- Une activité de chirurgie de proximité essentiellement ambulatoire ;
- Une activité de chirurgie en hospitalisation complète nécessitant un environnement spécifique (réanimation...).

Pour ce qui relèverait davantage d'un niveau de soins de recours, il s'agit d'une activité chirurgicale hyperspécialisée, avec le plateau technique le plus moderne (salle hybride par exemple).

Les évolutions du nombre des implantations concernent :

- La zone d'implantation n°2 « Champagne » : mise en conformité pour une structure titulaire d'une autorisation de chirurgie carcinologique sans autorisation de chirurgie (les deux sont liées) ;
- Les zones d'implantation n°4 « 21-52 », n°10 « Basse Alsace Sud Moselle », n°11 « Centre Alsace » et n°12 « Haute Alsace » : réduction du nombre d'implantations en lien avec des regroupements de sites.

/// Gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale

En lien avec « Améliorer le parcours de santé en périnatalité » (page 147)

Les activités de gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale sont fortement liées aux enjeux de démographie médicale. Ainsi, cette offre devra donc évoluer dans les années à venir en tenant compte :

- Des conditions d'exercice des gynécologues-obstétriciens et des pédiatres dont la présence dans certaines maternités est difficile à assurer ;
- Des évolutions démographiques des professionnels de santé ;
- Des évolutions démographiques de la population ;
- Des seuils réglementaires pour les autorisations d'obstétrique ;
- Des compétences nécessaires afin de répondre aux exigences selon le niveau de la maternité et en termes de qualité et de sécurité des soins ;
- De l'organisation de la prise en charge des grossesses à risque, en renforçant l'efficacité des réseaux de périnatalité et en clarifiant le rôle des maternités de niveau 3.

Les implantations actuelles répondent aux besoins de la population. Toutefois, face à la fragilité de certaines implantations, en particulier des maternités de niveau 1, une réflexion devra être engagée à court terme sur la possibilité de les maintenir sans mettre en cause la sécurité des prises en charge et sur la nécessité de mutualiser les moyens entre plusieurs structures actuellement autorisées permettant de construire des parcours gradués de prise en charge.

Trois situations sont déjà intégrées dans les cibles 2023 des objectifs quantifiés de l'offre de soins :

- La suppression d'une implantation du groupement de coopération sanitaire des 3 Frontières à Saint-Louis (zone d'implantation n°12 « Haute Alsace »), dont l'activité est suspendue depuis la fin d'année 2017 et qui doit évoluer vers des prises en charges périnatales ;
- Une évolution de niveau de maternités 2A à 2B est anticipée dans la zone d'implantation n°2 « Champagne » concernant le regroupement des maternités de niveau 2A des polycliniques Courlancy et Saint-André à Reims. Une analyse des données du réseau périnatal de Champagne-Ardenne de 2014 à 2017 a mis en évidence que ces maternités prenaient en charge, chaque année, entre 70 et 100 nouveaux nés relevant de soins intensifs. Afin de mettre en adéquation le niveau de la maternité à la prise en charge, il est proposé de passer à un niveau 2B ;
- Enfin, dans le cadre du projet de performance du GHT Cœur Grand Est (zone d'implantation n°5), une nouvelle organisation graduée de l'activité de périnatalité est souhaitée. Cette zone

propose actuellement une offre de soins reposant sur trois maternités dont deux de niveau 2A et une de niveau 2B. Aussi, afin de promouvoir une organisation plus graduée, il convient de faire évoluer la maternité du centre hospitalier de Bar-le-Duc, actuellement de niveau 2A, en maternité de niveau 1.

/// Psychiatrie

🔗 *En lien avec « Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en psychiatrie et santé mentale » (page 64)*

La prise en charge en santé mentale est trop souvent appréhendée uniquement sous l'angle de la prise en charge psychiatrique et hospitalo-centrée. Même si le domaine sanitaire de la psychiatrie occupe une place importante, il doit être élargi aux notions de bien être mental, de la prévention de la souffrance psychique et de la santé mentale « positive ». Il est nécessaire d'éviter les hospitalisations inadéquates faute de structure médicosociale ou de projet d'insertion et de réhabilitation psychosociale adaptés.

La région Grand Est présente un taux d'équipement en lits et places de psychiatrie inférieur à la moyenne nationale avec des disparités territoriales. Ainsi, les départements de la Meuse et de la Haute-Marne présentent un taux d'équipement global nettement supérieur, alors que celui de Meurthe-et-Moselle dispose de moins d'un lit ou place pour 100 000 habitants. L'offre sanitaire privée est, par contre, peu présente dans la région.

Pour autant, le nombre d'implantations apparait globalement suffisant dans la région Grand Est dans la plupart des zones d'implantation. C'est pourquoi, le PRS présente peu d'évolutions dans les objectifs quantifiés de l'offre de soins en psychiatrie à l'exception des évolutions suivantes :

- Le développement des capacités des centres de crise ;
- Le développement des alternatives à l'hospitalisation complète dans la zone d'implantation n°2 « Champagne » ;
- Le développement d'une offre de soins complémentaire dans la zone d'implantation n°10 « Basse Alsace Sud Moselle ».

Le développement des centres de crise

Les évolutions prévues de l'offre en psychiatrie concernent le renforcement de la capacité d'accueil dans le cadre de centres de crise qui n'existent pas dans les zones de recours « A - Ouest » et la zone de recours « C - Est ». Au regard de l'intérêt de ces unités pour la prise en charge de l'urgence (hors soins sans consentement), il a été choisi de renforcer le maillage territorial et de prévoir de nouvelles implantations qui seront, en particulier pour les centres de crise, installées de préférence à proximité immédiate d'un service d'urgences.

Le développement des alternatives à l'hospitalisation complète dans la zone d'implantation n°2 « Champagne »

Les évolutions prévues concernent notamment des hôpitaux de jour en psychiatrie adulte et psychiatrie infanto-juvénile.

Un besoin exceptionnel en hôpital de jour en psychiatrie adulte a été reconnu en fin d'année 2017 dans la zone d'implantation n°2 « Champagne ». Il correspond à une adaptation au plus près des besoins des patients et de l'évolution des types de prise en charge. La reconnaissance d'une nouvelle implantation, en plus de celle reconnue dans ce cadre, permet, en augmentant les sites de prise en charge, de moduler les approches thérapeutiques et les types de patientèles, dont la cohabitation n'est parfois pas souhaitable.

Plus généralement, il apparait nécessaire de développer les prises en charge ambulatoires pour des soins de santé mentale pour des publics spécifiques.