

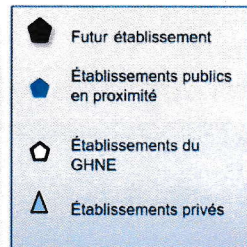
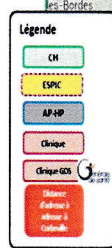


ANNEXES

Dossier de presse

Rencontre avec les professionnels de santé
19 septembre 2017

ANNEXE 1 - Une offre sanitaire dispersée et fortement concurrentielle



ANNEXE 2 - Des scenarii de réhabilitation des sites actuels écartés

Dans le cadre de l'instruction du projet, trois scénarii alternatifs ont été étudiés, à la demande de l'Agence régionale de santé Ile-de-France. Cette démarche requise par le COPERMO vise à démontrer que le scénario final proposé est le plus pertinent et performant.

Les trois scénarii alternatifs au projet Saclay étudiés ont été les suivants :

- 1- Le maintien de l'offre actuelle et la rénovation des trois sites existants ;
- 2- La fermeture du site de Juvisy et la concentration de l'activité sur les sites de Longjumeau et d'Orsay rénovés ;
- 3- Le regroupement des activités sur un site unique, au sein du site actuel de Longjumeau rénové.

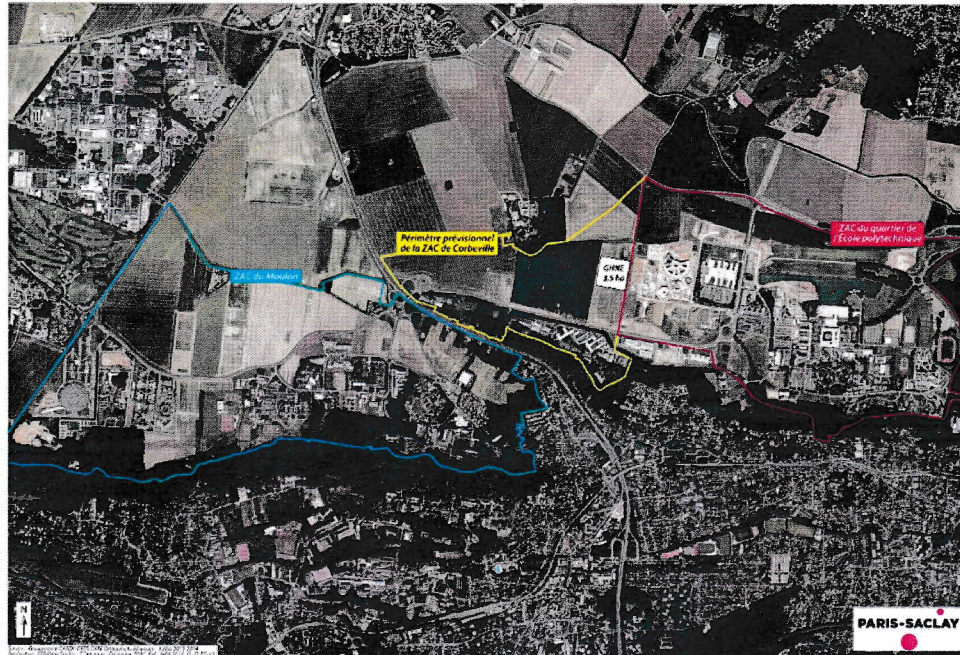
A noter que dans l'intégralité de ces scenarii, il a été demandé à l'établissement de se baser sur une hypothèse de fermeture de la chirurgie et de la maternité du site d'Orsay. Cette hypothèse d'évolution de l'offre de soins est justifiée par la coexistence à 8 km d'écarts de deux plateaux techniques, l'un et l'autre sous-utilisés.

Il ressort de l'étude des scenarii alternatifs une triple infaisabilité :

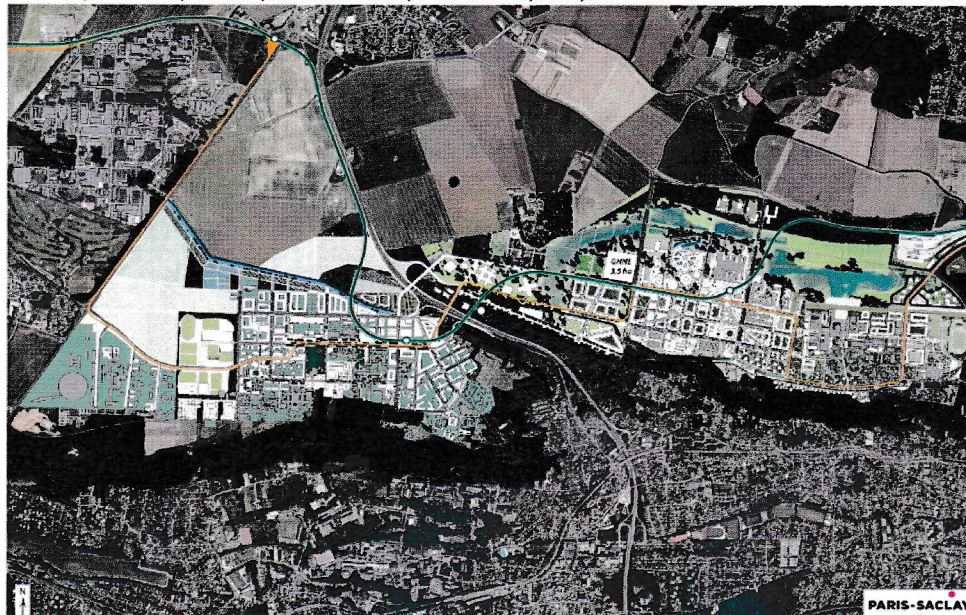
- **Insoutenabilité financière** : Le coût des travaux et de mises aux normes s'élève à 300M€, c'est-à-dire 50% de plus que le scenario de reconstruction sur un site unique à Saclay.
- **Complexité technique pour garantir la continuité d'activité** : La durée prévisionnelle des travaux de réhabilitation serait de 15 ans pour le seul site de Longjumeau (2033). Outre la difficulté considérable d'effectuer des travaux en site occupé dans le secteur hospitalier, on note des contraintes techniques très importantes liées à la présence d'amiante. Des baisses d'activité, en lien avec les nuisances générées par les travaux seraient inévitables, avec un impact financier majeur estimé à 15 à 18 M€ de pertes par an. Enfin le risque pour les patients notamment en termes d'infections nosocomiales en lien avec les travaux serait très fort, et proportionnel à la durée totale de l'opération.
- **Des bâtiments rénovés encore en-deçà des standards actuels hôteliers et médicaux** : Enfin, malgré les coûts importants engagés et les nuisances supportées sur un temps long, le/les bâtiments rénovés resteraient sous-performants. En effet, les contraintes architecturales et structurelles des bâtiments actuels conduisent à ce que, même rénovés, les surfaces disponibles pour la prise en charge notamment des soins critiques (urgences, réanimation), soient largement inférieures au niveau auquel elles devraient être. En outre, en ce qui concerne les standards hôteliers, il serait techniquement impossible de réaliser des plateaux de soins de 30 lits avec salles de bains, ce qui pourtant est le ratio imposé aux établissements de santé à ce jour afin de garantir notamment la couverture paramédicale la plus efficace. La possibilité d'héberger 22 lits par étage serait un maximum technique et serait donc très consommateur en personnels.

ANNEXE 3 - Le choix de la reconstruction des activités Médecine-Chirurgie-Obstétrique sur le site de Saclay, Zone d'Aménagement Concertée de Corbeville

Le sud du plateau et implantation prévisionnelle de la parcelle du Groupe Hospitalier Nord Essonne



Le sud du plateau et implantation prévisionnelle de la parcelle du Groupe Hospitalier Nord Essonne

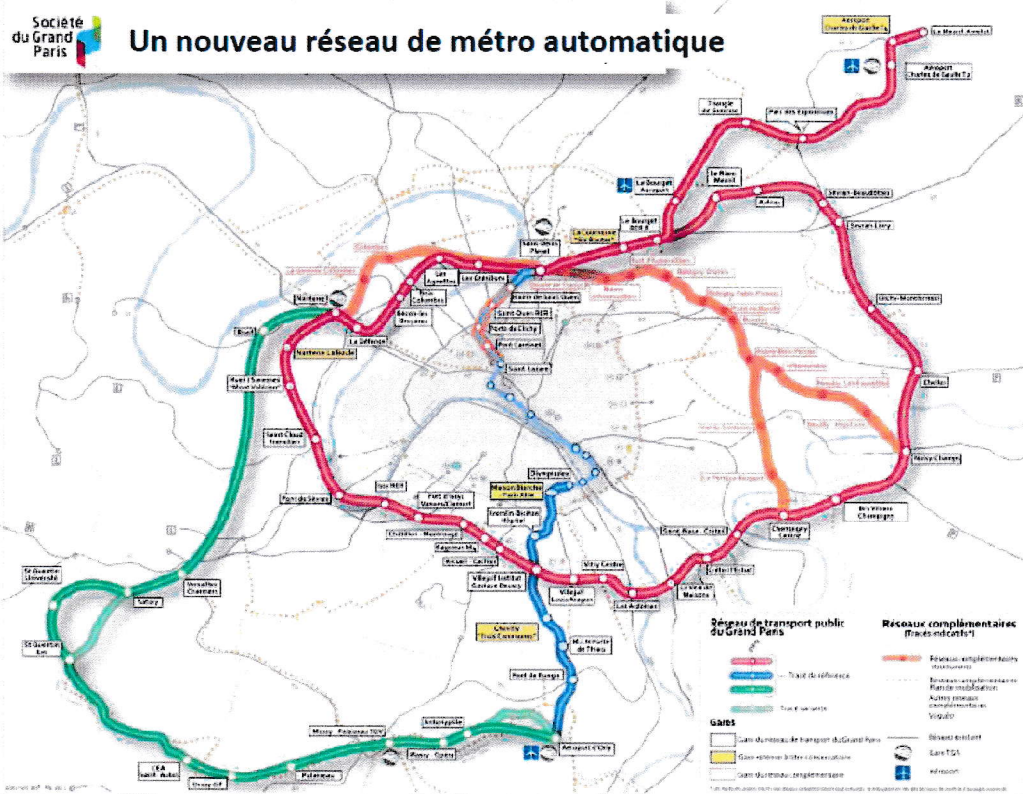


ANNEXE 4 - Création d'un établissement moderne et accessible de 416 lits et places en lieu et place des 611 lits et places répartis dans les 3 sites actuels

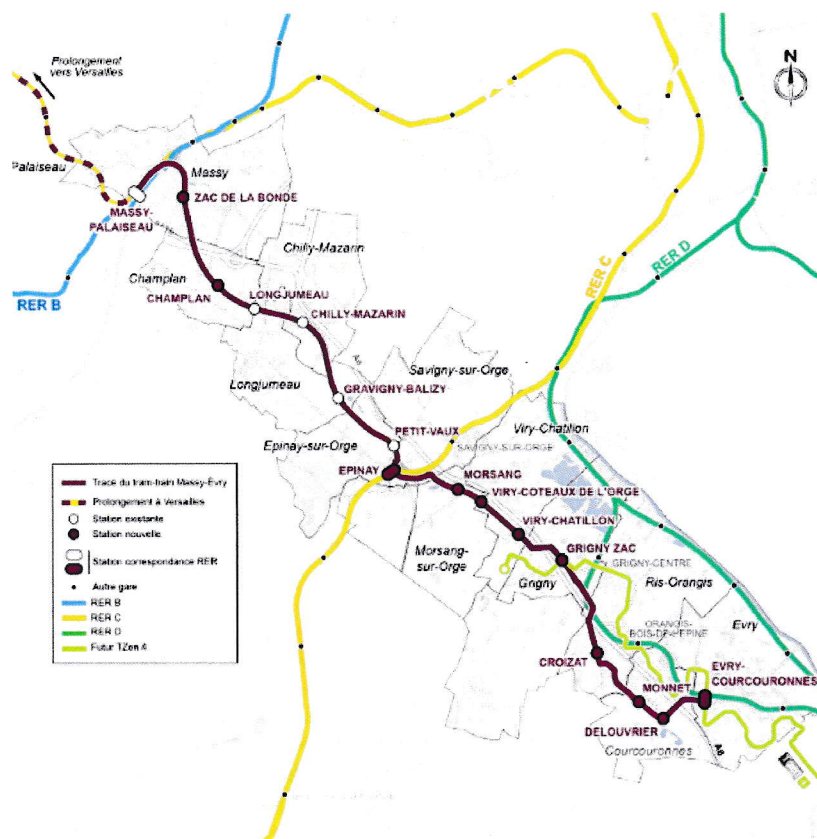
Accessibilité grâce au métro

PARIS-SACLAY

Le Grand Paris Express



Accessibilité grâce au tram-train



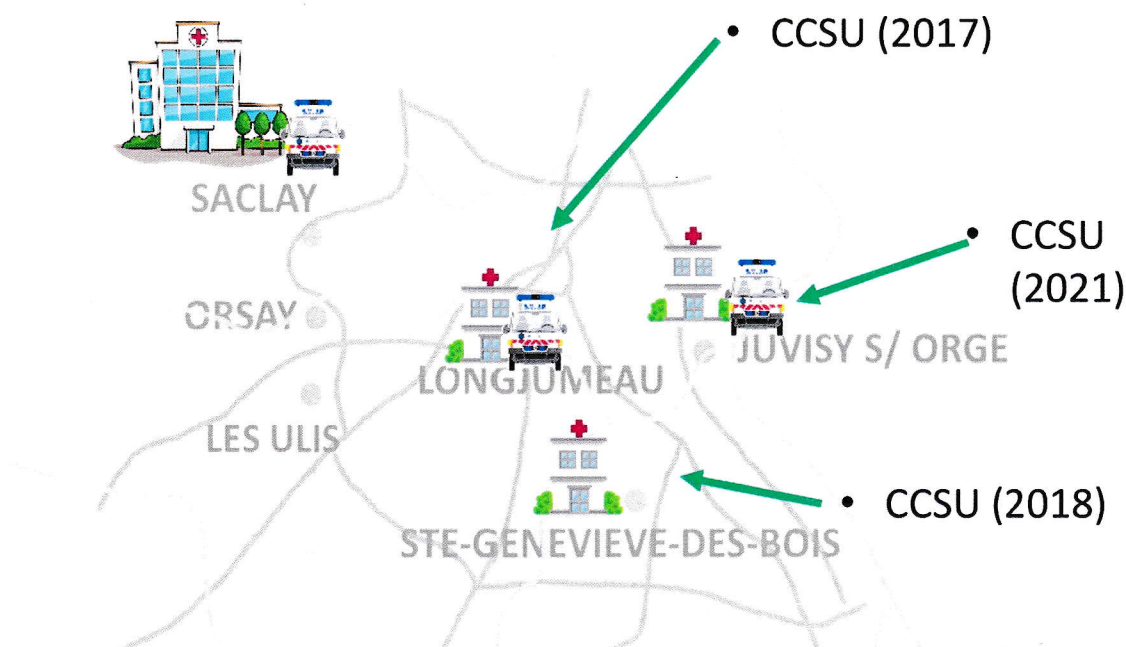
Evolution capacitaire 2016-2023

	MCO lits	MCO places	SSR lits	SSR places	EHPAD	USLD
CH2V	399	27	75	0	74	
CHO	173	12	30	0		18
TOTAL	572	39	105	0	74	18
	SACLAY		MAISON YVETTE			
2024	363	53	85	20		
Variation	-37%	36%	-19%	100%	-100%	-100%

Temps de trajets actuels / projetés

	CH Longjumeau	CH Saclay	CHSF	Clinique Yvette
Sainte-Geneviève-des-Bois	15 minutes	19 minutes	16 minutes	15 minutes
Savigny-sur-Orge	14 minutes	19 minutes	17 minutes	14 minutes
Longjumeau	2 minutes	14 minutes	19 minutes	2 minutes
Juvisy	19 minutes	37 minutes	18 minutes	19 minutes

ANNEXE 5 - Une modalité innovante de prise en charge des soins urgents et non programmés, au plus proche des patients et de leurs besoins : les Centres de consultations et de soins urgents (CCSU)



Urgences : Quelques éléments de contexte.

A ce jour, les établissements du GHNE prennent en charge un volume de 130 000 passages aux urgences, adultes et pédiatriques, répartis sur trois sites. Continuer d'assurer la couverture de cette demande en soins urgents de la population de la manière la plus adaptée et innovante possible est un objectif prioritaire.

La solution proposée consiste à installer trois **Centres de consultations et de soins urgents (CCSU)** sur les communes de Juvisy, de Longjumeau et de Sainte-Geneviève des Bois.

Elle s'inscrit dans la lignée des préconisations récentes officielles parues dans plusieurs rapports depuis 2014 (Cour des Comptes, Rapport Graal, Rapport Veran) et s'appuie sur des expérimentations déjà menées soit par les pouvoirs publics (Valognes), soit sur initiative libérale (Vigneux). Elle est en outre menée en étroite collaboration avec l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

Répondre à la demande de soins urgents des patients de nos territoires.

En garantissant aux patients l'accès 7 jours sur 7 à des consultations médicales en urgence, mais également à un plateau technique dans l'hypothèse où leur état de santé le justifierait, les CCSU ont vocation à répondre à la demande de soins urgents. Les CCSU seront garants de la réorientation des patients vers leur médecin traitant à l'issue de la prise en charge, et auront en ce sens un fonctionnement semblable à un service d'accueil des urgences.

Ces CCSU s'appuieront sur un plateau technique (imagerie, laboratoire de biologie médicale) dont la disponibilité pourra être assurée selon deux modalités : soit par convention avec les acteurs de ville situés en immédiate proximité et intéressés par la participation au fonctionnement des CCSU, soit en propre le cas échéant.

L'existence de ces plateaux techniques permettra la prise en charge de la plupart des urgences légères (sutures, fractures...), et garantira une sécurité de prise en charge pour les patients mais également d'exercice pour les médecins qui s'investiront.

Rappelons qu'en Ile-de-France¹, deux patients sur dix se rendent aux urgences pour une simple consultation, Sans qu'il soit nécessaire de pratiquer un acte². En outre, huit patients sur dix nécessitent la pratique d'actes complémentaires, diagnostiques ou thérapeutiques, mais sont dans un état lésionnel ou un pronostic stable.

Le positionnement du CCSU, intermédiaire entre un plateau technique hospitalier complet et un cabinet médical isolé, répond aux besoins de patients à la recherche d'une offre non programmée, et coordonnée.

Pour ce faire, les horaires de fonctionnement de ces CCSU ont vocation à couvrir une plage étendue. A ce stade, des tranches horaires de 10 à 12 heures d'ouverture par jour sont visées. Elles permettraient de prendre en charge au sein de chaque centre plus de 20 000 patients par an.

Afin de garantir le bon fonctionnement de ces CCSU mais également de sécuriser l'orientation des patients, l'accès à ces centres sera régulé par une plateforme téléphonique gérée par le futur hôpital de Saclay. Celle-ci pourra soit proposer une tranche horaire de passage au sein d'un des trois centres au patient si son état de santé estimé le permet, soit lui demander de se rendre au Service d'accueil des Urgences si ce dernier nécessite l'accès à un plateau technique plus lourd.

Ce positionnement des CCSU à la charnière de l'hôpital et de la médecine de ville, a de nombreux avantages :

- En premier lieu, apporter du temps et de la compétence médicale au plus proche des usagers en proposant aux médecins des modalités d'exercice nouvelles, variées et sécurisantes (exercice mixte, participation des médecins libéraux conventionnés, encadrement facilitant l'installation des plus jeunes). A ce titre, l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris a déjà fait part de tout son intérêt pour ces structures, afin d'y offrir un terrain de stage encadré et rassurant pour les médecins généralistes de demain. Enfin, l'accès à la télé-imagerie sera organisée avec l'hôpital de Saclay ou même avec des établissements hospitalo-universitaires et permettra l'accès à des compétences médicales expertes et spécialisées, au plus proche du patient ;
- En second lieu, garantir la meilleure articulation possible avec le secteur hospitalier si besoin. En fonction du besoin d'hospitalisation susceptible d'être constaté lors de la

¹ Rapport de la commission des experts d'Urgences - Ile-de-France-2015

² Classification CCMU : Classification Clinique des Malades aux Urgences

consultation en CCSU, le transfert du patient sera facilité en entrée directe, à l'hôpital de Saclay. A noter que l'accès à un dossier médical partagé fluidifiera les échanges d'information que ce soit avec Saclay en cas d'hospitalisation, ou avec la ville en cas de réadressage vers le médecin traitant.

Expérimentations immédiates.

En ce qui concerne le déploiement des CCSU, il est d'ores et déjà prévu, en lien avec l'Agence Régionale de Santé, de mener une expérimentation dès l'année 2017 sur le site de Longjumeau. Elle permettra de garantir le bon fonctionnement des centres et de commencer à constituer les équipes médicales nécessaires.

Les autres centres seront installés progressivement, et en tout état de cause antérieurement au déménagement des hôpitaux à Saclay, ce afin de familiariser le plus en amont possible les patients avec ces nouveaux acteurs de santé.

Maintenir la couverture actuelle de l'urgence vitale.

Enfin, les CCSU auront pour mission de permettre le maintien de la couverture actuelle de l'urgence vitale, puisque les véhicules et les équipages des SMUR de Longjumeau et de Juvisy seront à terme installés dans ces locaux.

Le maintien sur ces communes des SMUR garantira l'accès pour les patients régulés par le centre 15, à une compétence médicale et de réanimation dans des délais identiques à l'existant actuel, et ce malgré le déménagement des hôpitaux sur Saclay.

ANNEXE 6 - Ce projet, déposé auprès des instances nationales, a été déclaré éligible par le dispositif COPERMO, ce qui marque une étape décisive.

Le 11 décembre 2012, le Comité Interministériel de Performance et de la Modernisation de l'Offre de Soins (COPERMO) a été mis en place afin de valider et de suivre les actions proposées par les Agences Régionales de Santé. A ce titre, il mène une double mission : d'une part, il assure le suivi des établissements en difficulté (« COPERMO Performance ») et, d'autre, part, il sélectionne et priorise les projets d'investissements nécessitant un financement de l'État (« COPERMO Investissement »). C'est à ce dernier titre que le COPERMO intervient dans le cadre du projet du GHNE.

Le COPERMO suit les projets des établissements de santé dont le montant dépasse 50M€ HT, ce qui est le cas du projet du GHNE, évalué en collaboration avec l'ARS à hauteur de 200M€ toutes dépenses confondues, valeur finale d'exécution.

Le COPERMO est composé :

- du Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales ;
- du Directeur général de l'offre de soins ;
- du Directeur de la sécurité sociale ;
- du Directeur général des finances publiques ;
- du Directeur du budget ;
- du Directeur de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- du Chef de l'inspection générale des affaires sociales ;
- du Délégué général à l'Outre-Mer ;
- du Directeur général de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux ;
- du Commissaire général à l'investissement.

L'objectif du COPERMO est de faire progresser la performance de l'ensemble des investissements portés par les établissements de santé. A ce titre, il impose des outils et des méthodologies. En effet, le COPERMO s'assure de l'opportunité du projet au regard de l'organisation territoriale de l'offre de soins, du juste dimensionnement capacitaire, de la soutenabilité financière de l'investissement par l'établissement, de la pertinence de la conception technique du projet.

Le COPERMO intervient une première fois pour prononcer (ou non) l'éligibilité. Cette décision valide l'entrée du projet dans le dispositif. Cette décision est prise sur la base du rapport socio-économique réalisé par l'ARS, en collaboration étroite avec le GHNE. Elle témoigne d'un degré de maturité suffisant du projet, mais également du soutien de l'ARS Ile de France. A ce stade, le COPERMO émet des recommandations sur lesquelles il invite l'ARS et l'établissement à travailler en vue de la consolidation du projet.

Le COPERMO intervient une seconde fois pour prononcer l'élection (ou validation) du projet et fixe alors le montant de l'aide en investissement accordée.

En outre, le Commissariat Général à l'Investissement intervient aux fins de contre-expertise indépendante du projet, ce dernier excédant 100M€.