

Projet d'une maternité de niveau III Groupement Hospitalier Public du Sud de l'Oise Site de Creil

Recommandations de la Chambre Régionale des Comptes des Hauts-De-France:

«Les actions préconisées par le cabinet missionné, celles reprises dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, dans le contrat de retour à l'équilibre et dans le projet d'établissement doivent permettre au groupe hospitalier public du sud de l'Oise d'améliorer sa situation financière. Elles sont nombreuses et reposent sur une vision optimiste du développement de l'activité et de maîtrise des dépenses. Certes, l'établissement s'appuie sur un bassin de santé peuplé, majoritairement pauvre, enclin à recourir aux soins dispensés par un hôpital public, mais les conditions posées lors de la fusion demeurent. Or, conserver deux maternités, deux accueils d'urgence et deux structures mobiles d'urgence et de réanimation constitue des contraintes qui vont continuer de peser durablement sur les finances, tout comme le projet architectural du site de Creil.»

Préambule

Pour des raisons économiques et de gestion évidentes, il devient nécessaire d'unir les maternités de Creil et Senlis, les médecins Gynécologues-Obstétriciens et pédiatres manquant cruellement au pôle Femme-enfant du Groupement Hospitalier Public du Sud de l'Oise.

Le projet actuellement proposé est de transférer la maternité de niveau III de Creil, sur le site de Senlis de niveau II. Ce projet, bien qu'ambitieux et sur certains points attractif, **laisse en suspens beaucoup de questions quant à la sécurité et au bon fonctionnement de cette nouvelle organisation.**

Nous allons donc vous présenter un projet de maternité sur le site de Creil, permettant à la fois de répondre à ces différentes questions, tout en tenant compte de l'objectif économique de cette union.

Voici les questions que nous nous posons:

- Comment la population du bassin Creillois va-t-elle pouvoir se rendre à Senlis?
- Comment les urgences générales de Creil vont-elle pouvoir faire face à un accouchement inopiné, sans présence d'une Sage-Femme ou d'un Obstétricien? Que se passera-t-il en cas de complications (Dystocie des épaules, Rupture utérine, Souffrance néonatale, hémorragie de la délivrance, déchirure compliquée, rétention placentaire...)?
- Comment le personnel sur place, non formé aux spécificités de l'obstétrique, pourra réagir en cas de souffrance foetale aigüe, d'Eclampsie, d'hématome rétro-placentaire se présentant aux urgences, avec nécessité de pratiquer une césarienne en urgence ou d'utiliser des forceps ou ventouses?
- Comment pourront-ils diagnostiquer ces complications?
- Qu'en sera-t-il de la prise en charge du nouveau-né à la naissance, s'il nécessite une réanimation néonatale?
- Comment se fera la prise en charge des très jeunes nourrissons, ré-admis après la sortie précoce de la maternité, sans la compétence et la collaboration indispensable des néo-natologistes avec leurs collègues de pédiatrie générale ?
- Comment les urgences générales pourront-elles demander un avis gynécologique sur place sans perte de temps ?
- Comment les urgences générales traiteront-elles une grossesse extra-utérine rompue, sans présence d'un gynécologue sur place, pour en faire le diagnostic, et la chirurgie?
- Comment sera maintenu le lien mère-enfant quand la maman devra être transférée en service de réanimation de Senlis à Creil?
- Comment les réquisitions médico-légales pourront-elles être prises en charge sur un seul site (collaboration UMJ – Urgences Gynécologiques) ?
- Comment se feront les transferts hélicoptérés de nouveaux-nés entre Senlis et Amiens ou Paris, sans Hélicoptère sur le site de Senlis? La question est la même pour les mamans qui devront être transférées en urgence pour embolisation par exemple.
- Que ce passera-t-il pour les femmes accouchant sur Senlis et présentant des complications telles que la dissection d'un uretère lors d'une césarienne, ou une plaie sur l'intestin grêle?

I) Présentation du projet sur le Site de Creil

- 1) Définition du projet, les éléments présents et manquants
- 2) Proposition d'aménagement
- 3) Proposition d'activité
- 4) Développement d'une maternité «ami des bébés»

II) Estimation du coût

- 1) Estimation des travaux et aménagements à réaliser
- 2) Estimation du matériel nécessaire
- 3) Estimation du personnel nécessaire

III) Conclusion

IV) Documents annexes

- 1) Niveau de vie
- 2) Indicateur de naissances
- 3) Recours aux transports sanitaires
- 4) Données statistiques de la ville de Creil et du bassin Creillois

I) Présentation du projet sur le site de Creil

1) Définition du projet et présentation des éléments présents et manquants.

A l'origine, le pôle Femme-enfant du GHPSO devait être installé dans la nouvelle rotonde, dont les travaux ont été interrompus en raison de l'important déficit du GHPSO.

Conscients que des efforts sont nécessaires, et que le maintien de deux maternités représente une multiplication des coûts par deux, nous nous sommes efforcés de vous proposer un projet solide, défini et moins coûteux qu'à l'initial.

Pour ce faire, nous avons imaginé la nouvelle maternité en utilisant les moyens déjà présents sur place:

- Les réductions de lits et les regroupements effectués entre les différents services ont laissé place à des ailes du bâtiment actuellement vides;
- Le service de Néonatalogie est déjà sur place, aucun transfert n'est à effectuer (**diminution des coûts**) ;
- Le service de Réanimation est sur place, aucun besoin d'en créer un nouveau, ni d'en augmenter la capacité, étant donné qu'il absorbait déjà les patientes provenant de la maternité de Senlis;
- L'héliport est sur place, accessible rapidement;
- Le plateau technique permettant la réalisation 24h/24h d'examens radiologiques (tel que le scanner pelvien par exemple);
- La présence sur place de chirurgiens Digestifs, Urologues, et de spécialistes souvent sollicités par les complications de la grossesse: Néphrologues, Diabétologues et Cardiologues.

D'où la nécessité de quelques travaux d'aménagement pour répondre aux décrets de périnatalité, d'améliorer le confort des parturientes et de leurs familles, et **d'augmenter l'attractivité du GHPSO.**

Ce qu'il manque et nécessite quelques travaux d'aménagement:

- Les chambres seules munies chacune d'un sanitaire, une douche et une baignoire pour bébé avec plan de change.

2) Proposition d'aménagement afin d'offrir uniquement des chambres seules

Afin d'accueillir environ 3000 accouchements par an, les locaux disponibles actuellement devront être aménagés.

Nous proposons une réorganisation des services, et une nouvelle répartition des spécialités: Un pôle femme-enfant unique sur Creil, réparti comme suit:

Au rez-de-chaussée:

- maintien des consultations de gynécologie obstétrique
- consultations sage-femme
- consultation post-natale
- rééducation du périnée
- préparation à la naissance
- consultation d'acupuncture, sophrologie et hypnose
- café allaitement
- hôpital de jour obstétrical

Au premier étage:

- Les salles de Naissance, dans la rotonde (aile C), au même niveau que le Bloc opératoire, avec 1 salle de consultations Sage-femme, 6 lits de pré-travail, 6 salles d'accouchement, 1 salle Nature et 1 salle de Dystocie ;
- Les urgences gynécologiques, avec 1 salle de consultations équipée, 1 salle d'attente ;
- Un service d'hospitalisation des grossesses pathologiques de 8 lits (aile D) ;
- Un service d'hospitalisation de gynécologie de 7 lits (aile D), dans lequel il pourra être développé la cancérologie de l'appareil génital féminin, l'oncologie étant l'un des grands projets pour le site de Creil ;
- 14 lits de suite de couche et 6 lits Kangourou (aile B)
- Le service d'orthogénie, avec un bureau d'entretien, une salle d'examen et une salle d'attente ;
- 2 Salles de Bloc césarienne au sein du bloc opératoire ;
- 2 salles de chirurgie gynécologique programmée.

Au Troisième étage:

- Une maternité, répartie sur les deux ailes, composées de 41 chambres seules (22 lits dans l'aile B et 19 lits dans l'aile D), avec sanitaires et douche dans chaque chambre, ainsi qu'un plan de soin avec baignoire pour bébé; 1 bureau d'accueil dans chaque aile équipée pour la consultation post sortie précoce à J2;
- Dans la rotonde: une salle de staff, une salle de réunion, les bureaux des médecins, deux chambres de garde pour le médecin et l'interne de garde, leur permettant d'être au plus proche pour les urgences.

3) Proposition d'activités

Actuellement, les sites de Creil et Senlis proposent des activités de:

- Consultations et Echographies gynécologiques et obstétricales
- Consultations de grossesse Sage-femme
- Cours de préparation à la naissance
- Cours sur l'allaitement
- Acupuncture
- Sophrologie
- Hypnose
- Piscine

A ces activités nous souhaitons ajouter:

- Rééducation du périnée
- Consultation post-natale Sage-femme
- Consultation gynécologique Sage-femme
- Café allaitement
- Ateliers massage, relaxation, portage
- Ateliers retour à la maison
- Chant prénatal
- Développement d'un lactarium
- Développement de la prise en charge des cancers de l'appareil génital féminin, avec sensibilisation et campagne de prévention pour le dépistage précoce
- Collaboration avec les spécialités de kinésithérapie et d'ostéopathie pour la prise en charge des traumatismes de la naissances

4) Développement d'un hôpital «ami des bébés»

Depuis déjà quelques années, le personnel des deux sites travaille à une amélioration de la prise en charge des mamans et bébés, au travers des recommandations permettant l'accès au label «ami des bébés».

Une grande partie du personnel a déjà pu bénéficier de la formation nécessaire en matière d'allaitement. L'élément principal manquant actuellement étant la non conformité des locaux (nécessite une baignoire par chambre par exemple).

Le personnel est tout particulièrement investi dans cette démarche, qui apporte une qualité de travail remarquable, un développement du lien mère-enfant largement favorisé, et un confort supplémentaire pour les familles.

Dans le cadre de ce projet, il devient encore plus difficile d'imaginer un service de maternité sans service de réanimation sur place: les bébés dont les mamans sont admises en réanimation, qui ont par ailleurs très souvent souffert eux aussi lors de l'accouchement, seraient séparés sur plus ou moins long terme, ce qui entraverait de façon dramatique et parfois irréversible le lien mère-enfant.

II) Estimation du coût

1) Estimation des travaux et aménagements à réaliser

a) Un rafraichissement serait nécessaire, ainsi que la transformation des chambres: Chaque chambre devra être équipée d'un sanitaire individuel (déjà existant), d'une douche, d'un plan de change et d'une baignoire pour bébé (à créer) :

→ 10 000 € par chambre multiplié par 76 chambres = 760 000 €

b) La rotonde devra être aménagée pour accueillir les salles de naissances, avec installation de la centrale pour les monitorings (déplacement du système actuellement installé au 3eme étage), l'installation des boutons d'urgence en cas d'urgence maternelle vitale :

→ 150 000 €

c) Aménagements rotonde 3ème étage en bureaux

→ 150 000 €

d) Rafrachissement sols et peintures des murs du 1er et du 3ème étage :

→ 100 000 €

Coût total : 1 160 000 €, soit moins de 2 millions d'euros.

2) Estimation du matériel nécessaire

Le matériel équipant les salles de naissances sera celui déjà existant sur les deux sites.

3) Proposition du personnel nécessaire à définir avec les cadres et l'administration

Pour information, proposition suivante :

Pour les salles de naissances:

- 1 Sage-femme IAO jour et nuit
- 3 Sages-femmes en salle de naissances
- 2 AS-AP

Pour les urgences Gynécologiques:

- 1 IDE IAO

Pour le service de Grossesses Pathologiques:

- 1 Sage-femme
- 1 IDE
- 2 Aides-Soignantes ou AP

Pour le service de Gynécologie-Cancérologie Gynécologique:

- 2 IDE
- 2 AS

Pour le service d'Orthogénie:

- 1 Sage-femme
- 1 IDE

Pour les services de Maternité:

- 2 Sage-femme le jour (1 dans chaque aile), 1 la nuit pour les deux ailes
- 2 IDE Puéricultrices le jour (1 dans chaque aile), 1 la nuit pour les deux ailes
- 1 IDE Puéricultrice pour l'unité Kangourou nuit et jour
- 5 Auxiliaires de Puériculture (3 dans une aile, et 2 dans l'aile qui comprend l'unité kangourou) le matin / 4 AP l'après-midi et la nuit

Pour les consultations:

- 2 AS par jour, sur une amplitude horaire de 7h30 à 18h du lundi au vendredi, et le samedi de 8h à 13h

Le personnel administratif:

- 3 secrétaires
- 1 agent administratif

Les Agents de service hospitalier:

- 2 ASH par étage

Le personnel encadrant:

- 1 Cadre supérieure pour le pôle Femme-enfant
- 1 Cadre Sage-femme pour les salles de naissances et le service de grossesses pathologiques
- 1 Cadre IDE pour le service de gynécologie-cancérologie gynécologique et urgences gynécologiques
- 1 Cadre Sage-Femme pour les services de Maternité, Orthogénie et Consultations

Le personnel médical:

- 1 Médecin Gynécologue-Obstétricien Chef de Pôle ;
- Une équipe de 6 à 8 Médecins Gynécologues-Obstétriciens ;
- Une équipe de 6 à 8 Pédiatre-Réanimateurs.

Ce projet nécessite de déplacer le service d'orthopédie au 2ème étage.

Par ailleurs, dans le cadre de la complémentarité et de la promotion d'une activité conséquente sur le site de Senlis :

- Maintien du service d'Oncologie à Senlis,
- Transfert de toute l'activité de chirurgie ambulatoire sauf gynécologique,
- Transfert de la chirurgie urologique et digestive.

Ces transferts ne nécessitent aucun travaux, car le bloc opératoire existant à Senlis est opérationnel, et le site de Senlis a les capacités d'accueil en terme de lits, avec un confort supérieur à celui de Creil actuellement (chambres individuelles équipée de douches).

III) Conclusion

- **Projet qui répond parfaitement aux exigences médico-économiques de fusion des deux maternités, et aux questions posées en préambule du document.**
- **Avantages par rapport au projet de transfert sur Senlis :**
 - 1. Maintien d'une offre de soins adaptée entre autre à la population Creilloise, moins motorisée et socio-économiquement moins favorisée que la population de Senlis**
 - 2. Sur un même établissement : urgences générales, réanimation, chirurgiens urologues et digestifs en astreintes, néphrologie, diabétologie, cardiologie, plateau technique complet d'imagerie. D'où une meilleure efficacité et prise en charge en cas de complications graves**
 - 3. Prise en charge des réquisitions médico-légales (collaboration UMJ-Gynécologie)**
 - 4. Meilleure prise en charge néonatale et post-natale des très jeunes nourrissons (collaboration pédiatres néonatalogistes sur un même site).**
 - 5. Unité de lieu pour lien mère-enfant, si la parturiente est hospitalisée en réanimation.**
 - 6. Etablissement Français du Sang sur place.**
 - 7. Héliport**
 - 8. Infrastructures de transports plus développées sur Creil que Senlis**
 - 9. Coût bien inférieur au projet de regroupement sur Senlis (maximum 2 millions d'euros, contre 11 millions), économie non négligeable dans un contexte de très grand déficit budgétaire.**