

Journées Claude Laroche, Septembre 2017

**Enquête SNFMI
« capacitaire et
médecine interne »**

Bertrand GODEAU et
Anne BOURGARIT

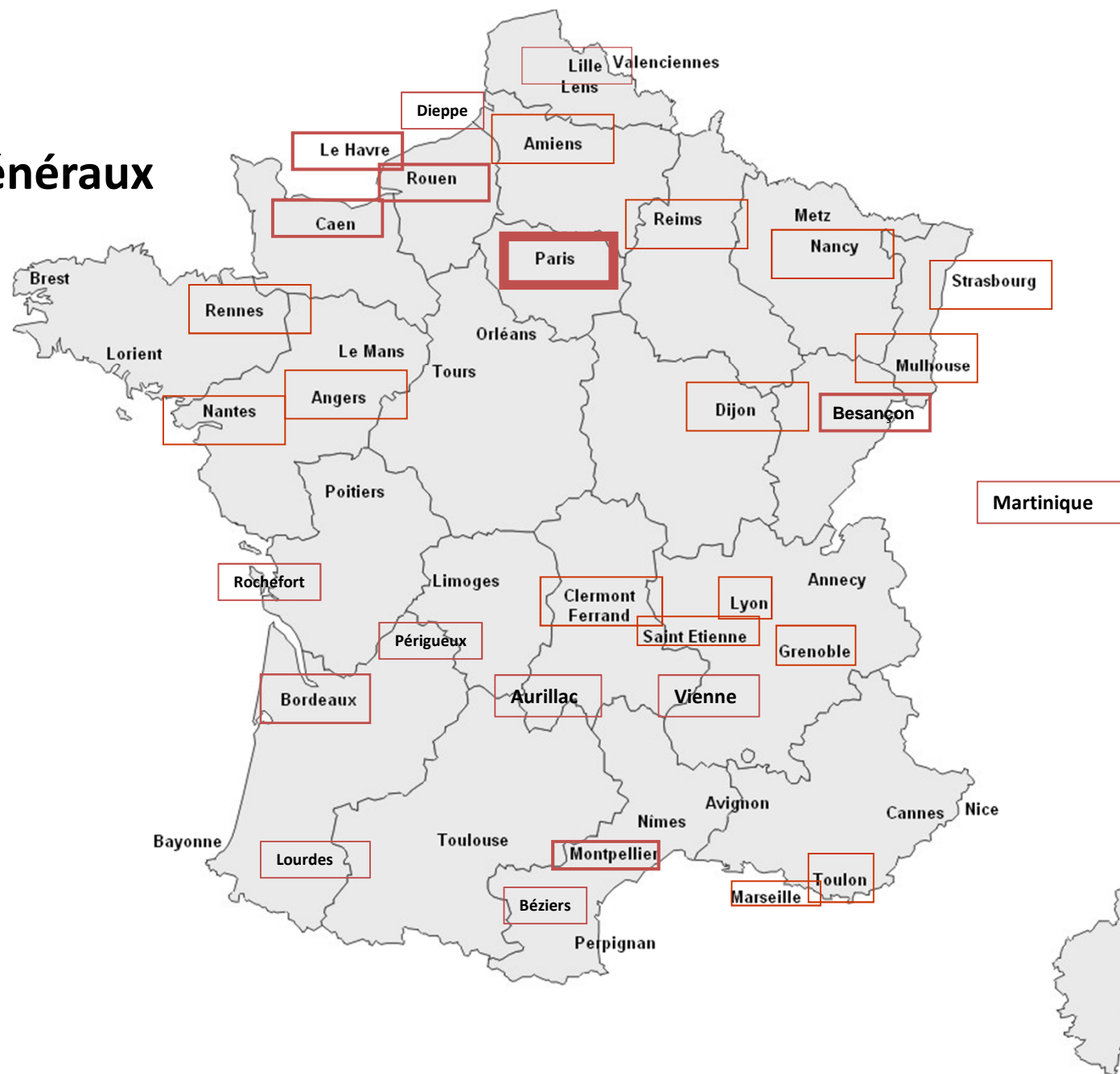
Problématique

- Développement de l'ambulatoire lié à **l'évolution et aux progrès des disciplines**
 - Raccourcissement des DMS ++
 - Tt par voie orale (chimiothérapies, IS)
 - Chirurgie ambulatoire +++
- Développement de l'ambulatoire lié aux **contraintes budgétaires**
- Exemple de l'IdF et APHP
 - Réduction du nombre de lits de 30% souhaitée par l'ARS et l'AP-HP
 - Chirurgie et médecine (y compris SSR gériatrique?) concernées
- **Obstacles potentiels au développement de l'ambulatoire**
 - Vieillesse de la population
 - Polypathologie/fragilité/problèmes sociaux
 - Pression de plus en plus forte du « non programmé »

44 réponses

28 CHU

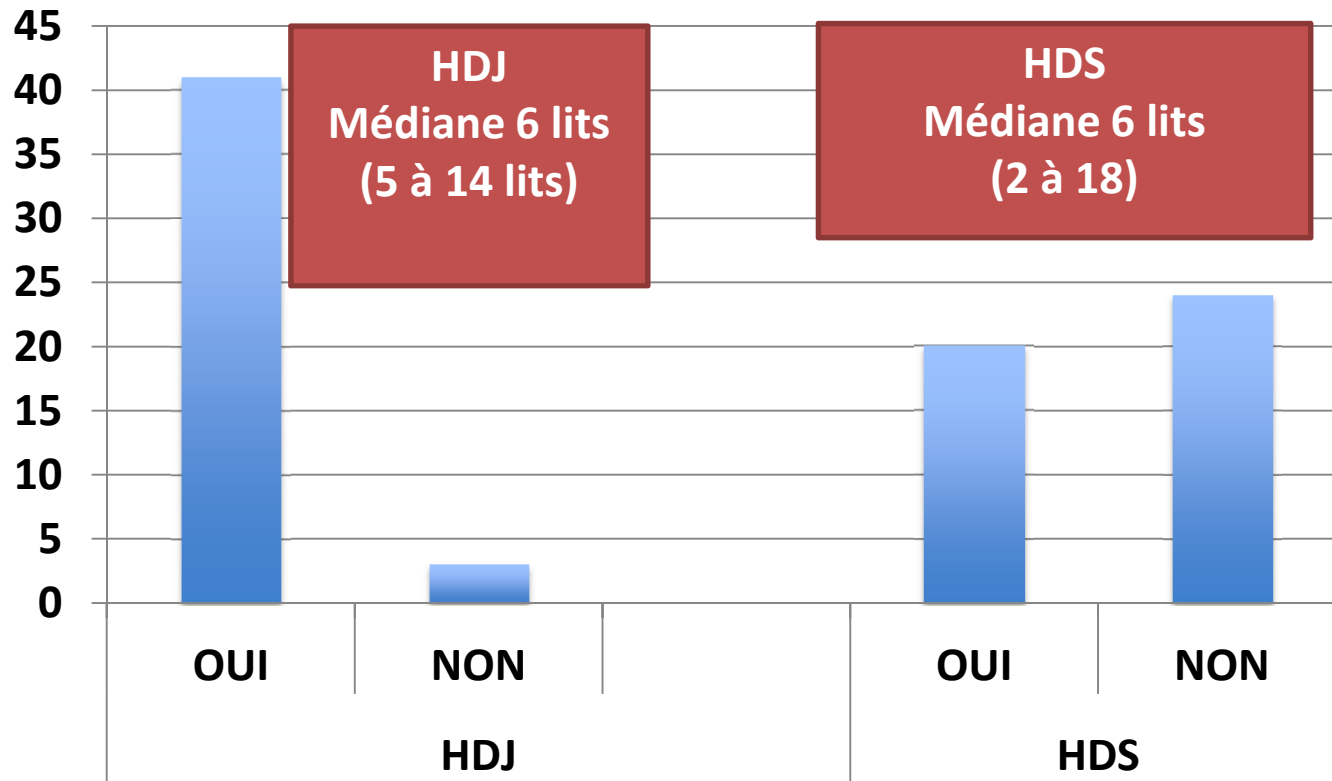
16 hôpitaux généraux



Description des services

Structures HDJ et HDS

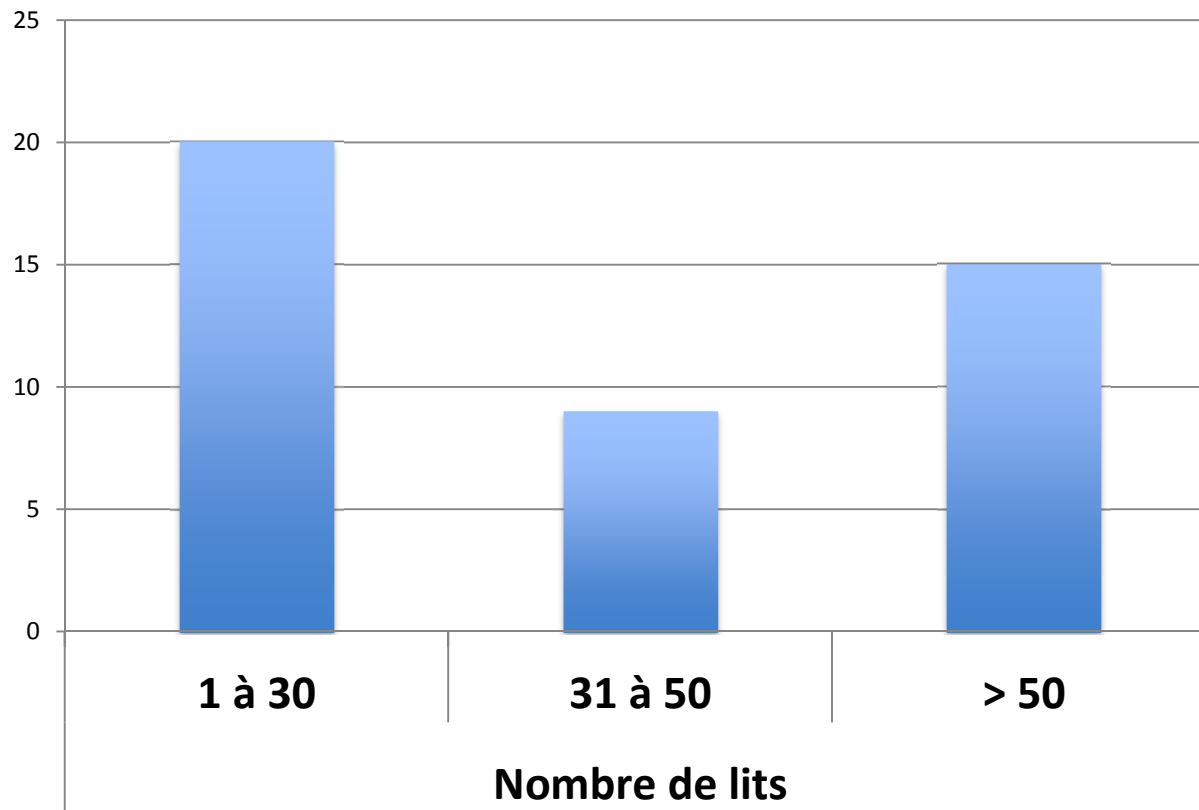
Nombre de services



Description des services (suite)

Nombre de lits en hospitalisation conventionnelle

Nombre de services

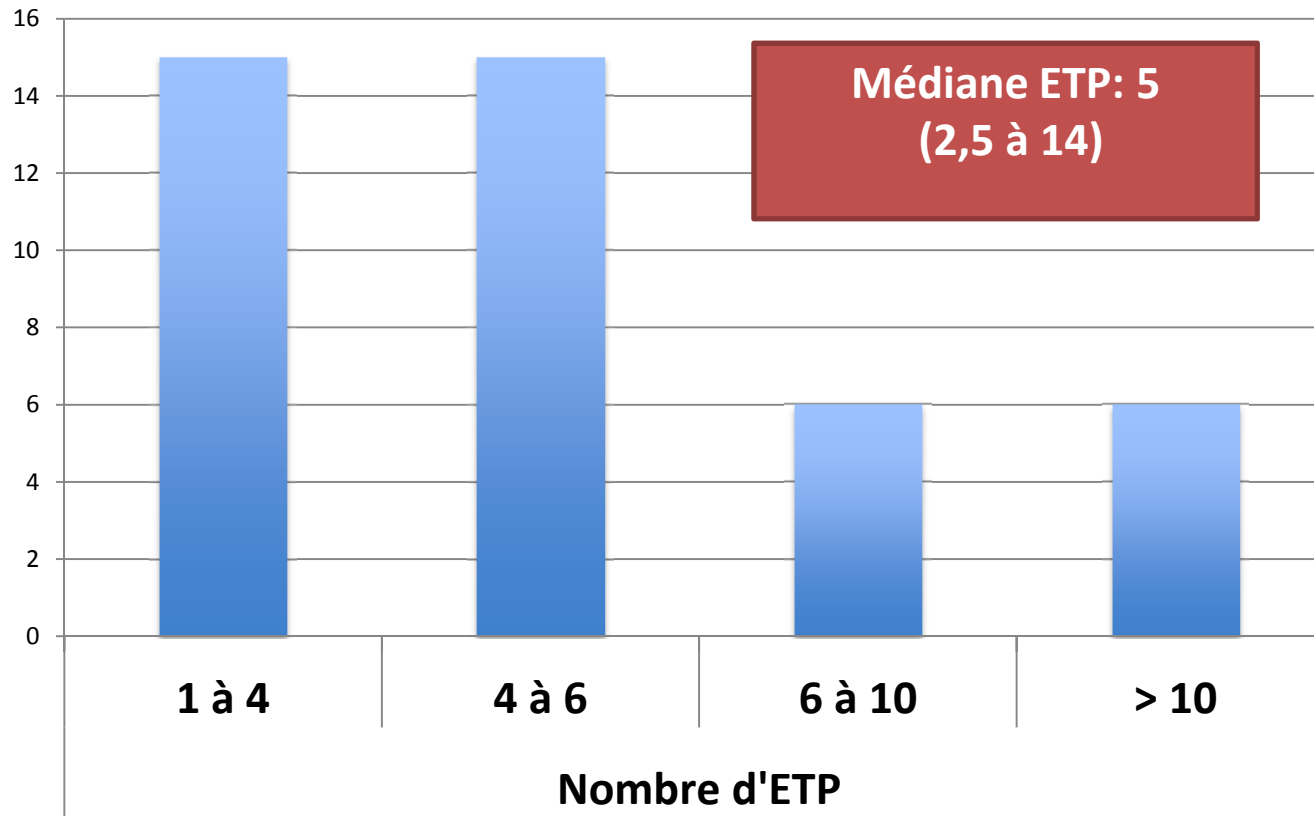


Nombre de lits
Médiane: 39 lits
(8 à 91 lits)

Description des services (suite)

Nombre d'ETP

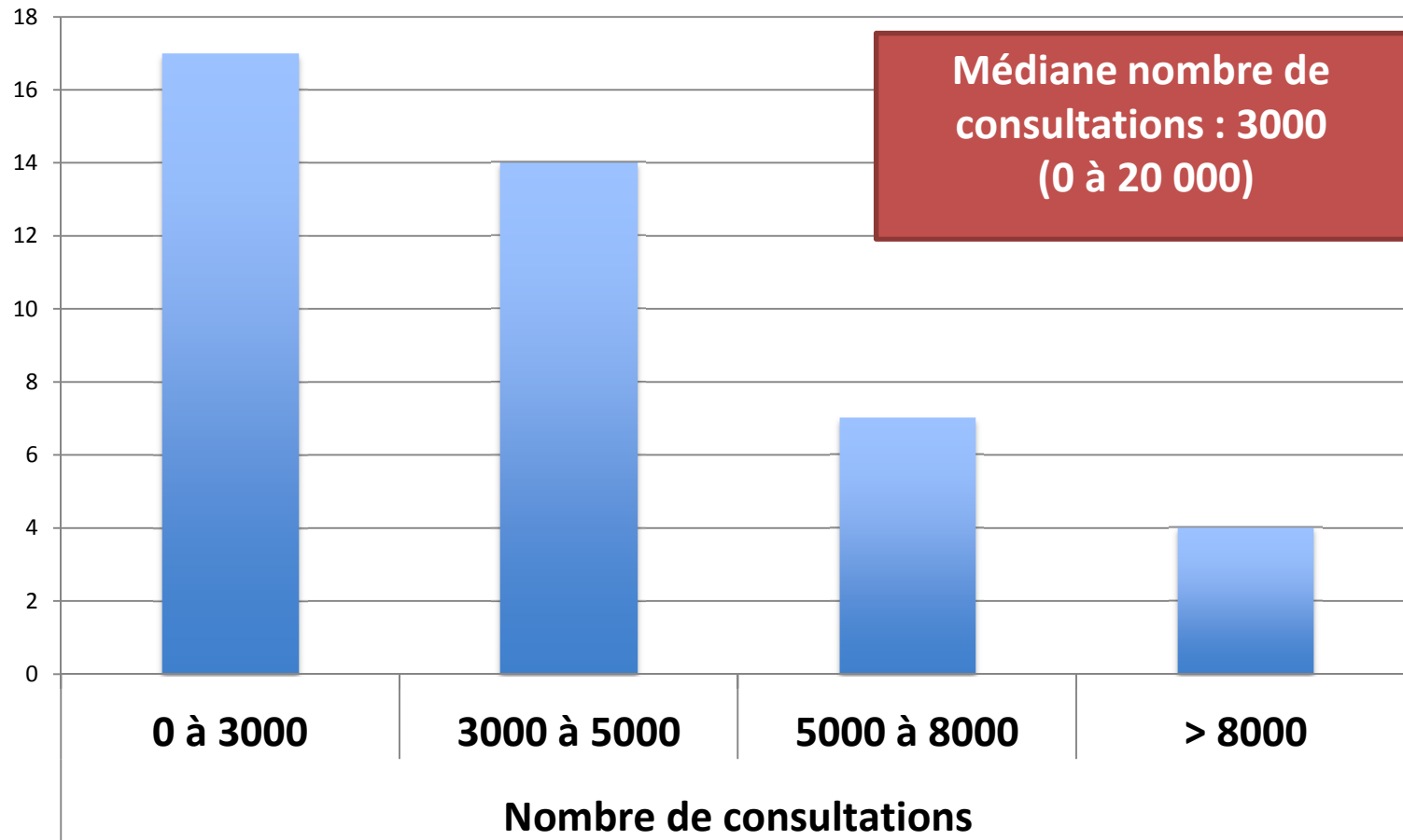
Nombre de services



Description des services (suite)

Activité de consultation

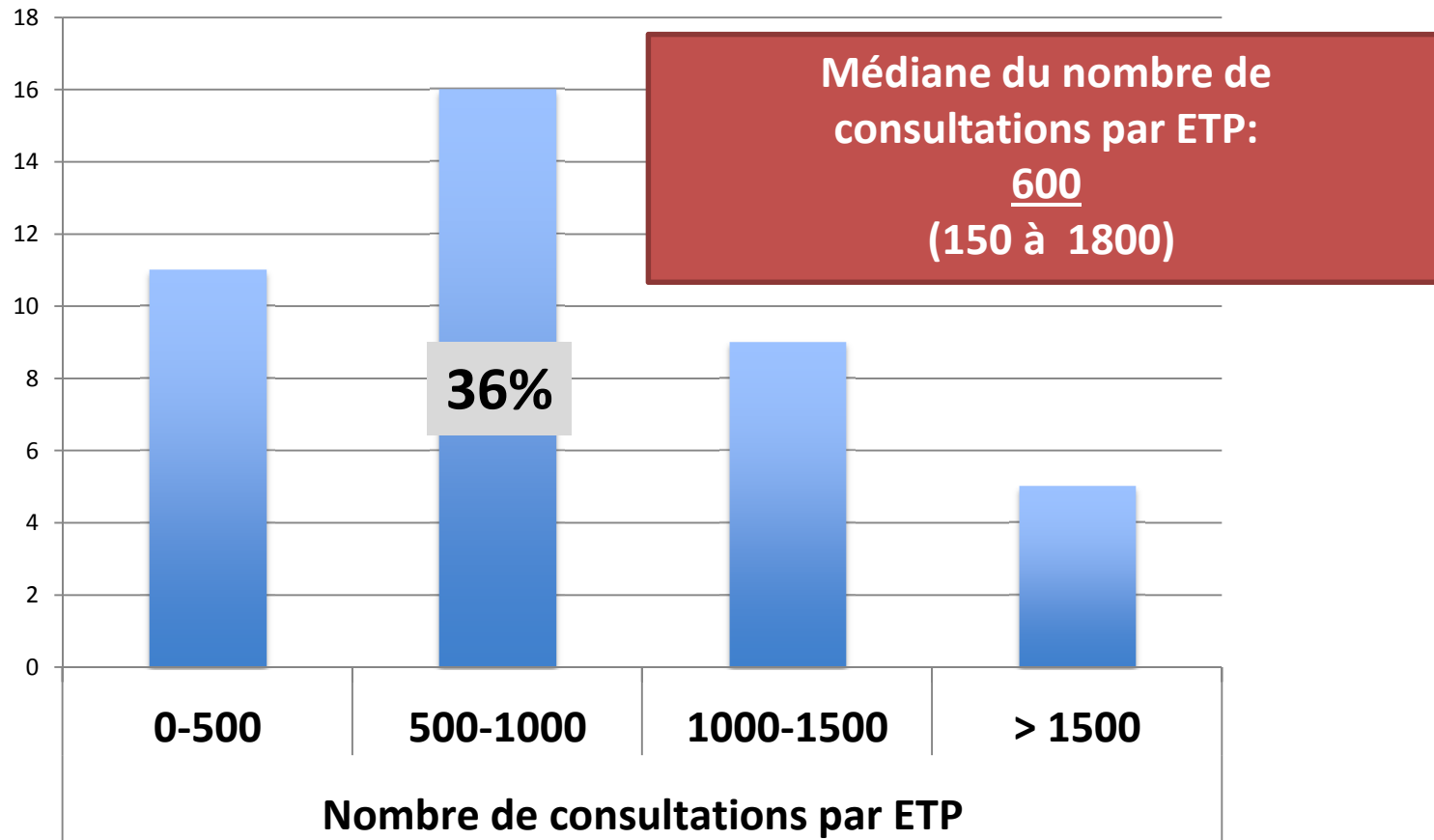
Nombre de services



Description des services (suite)

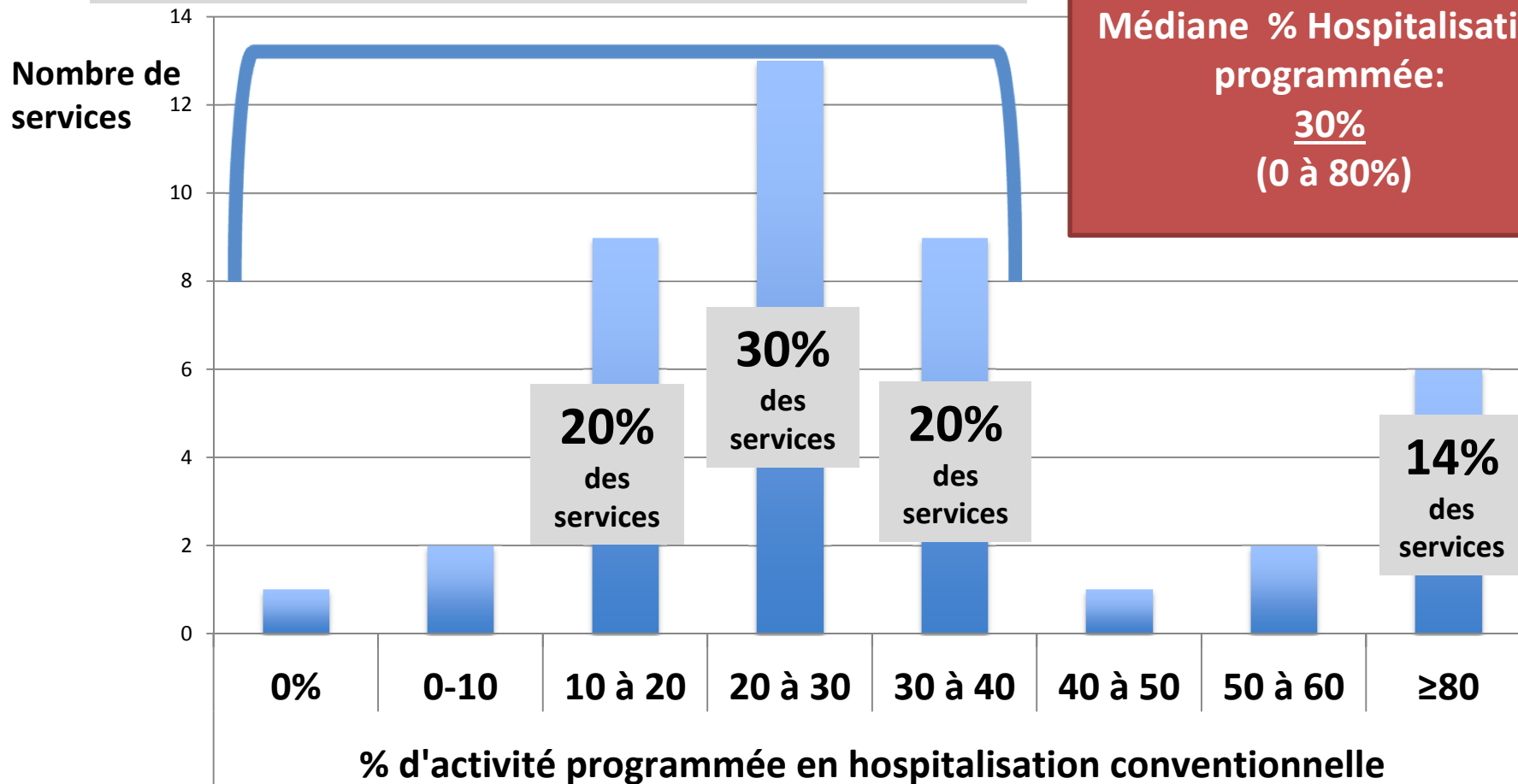
Nombre de consultations par ETP

Nombre de services

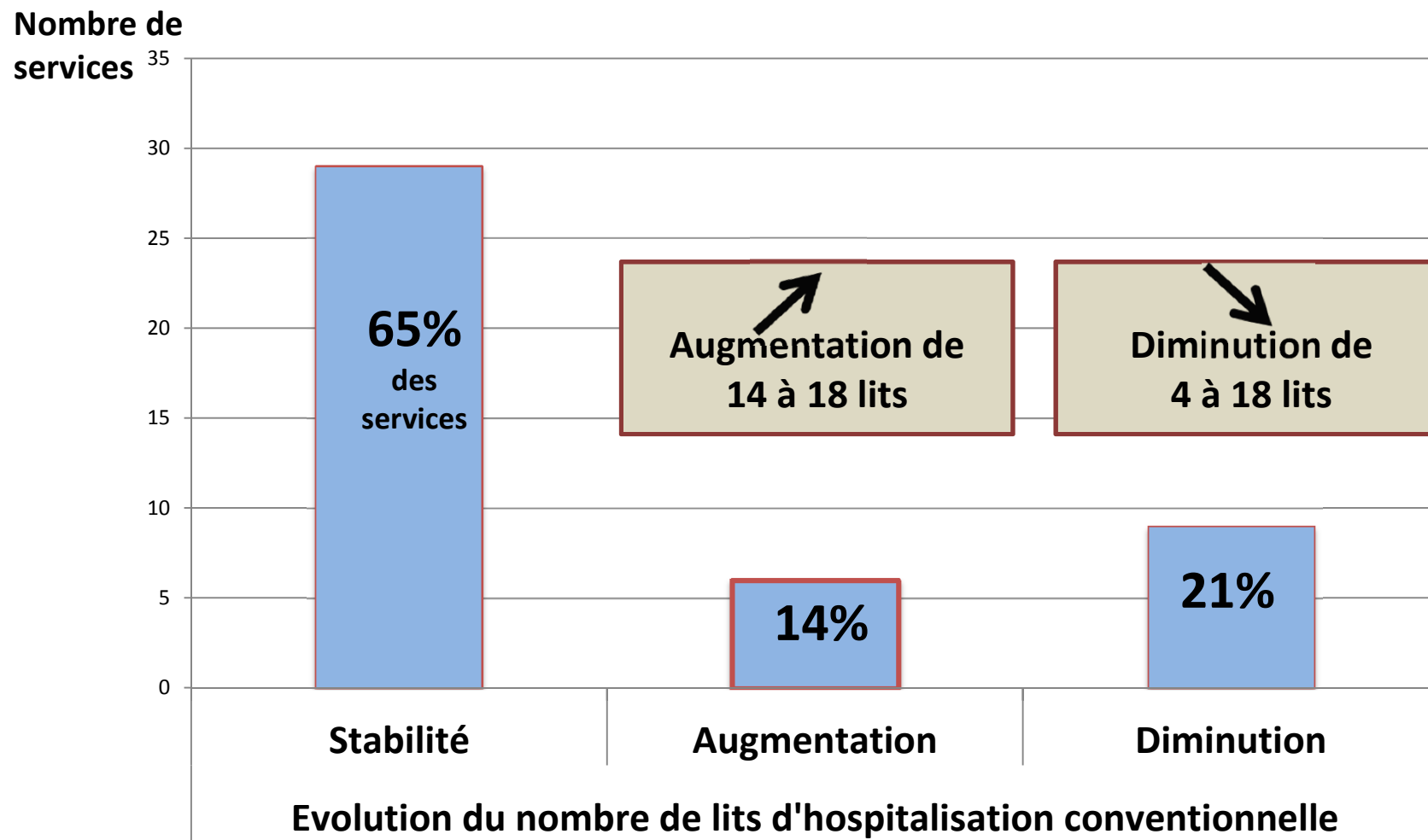


% Activités programmées en hospitalisation conventionnelle

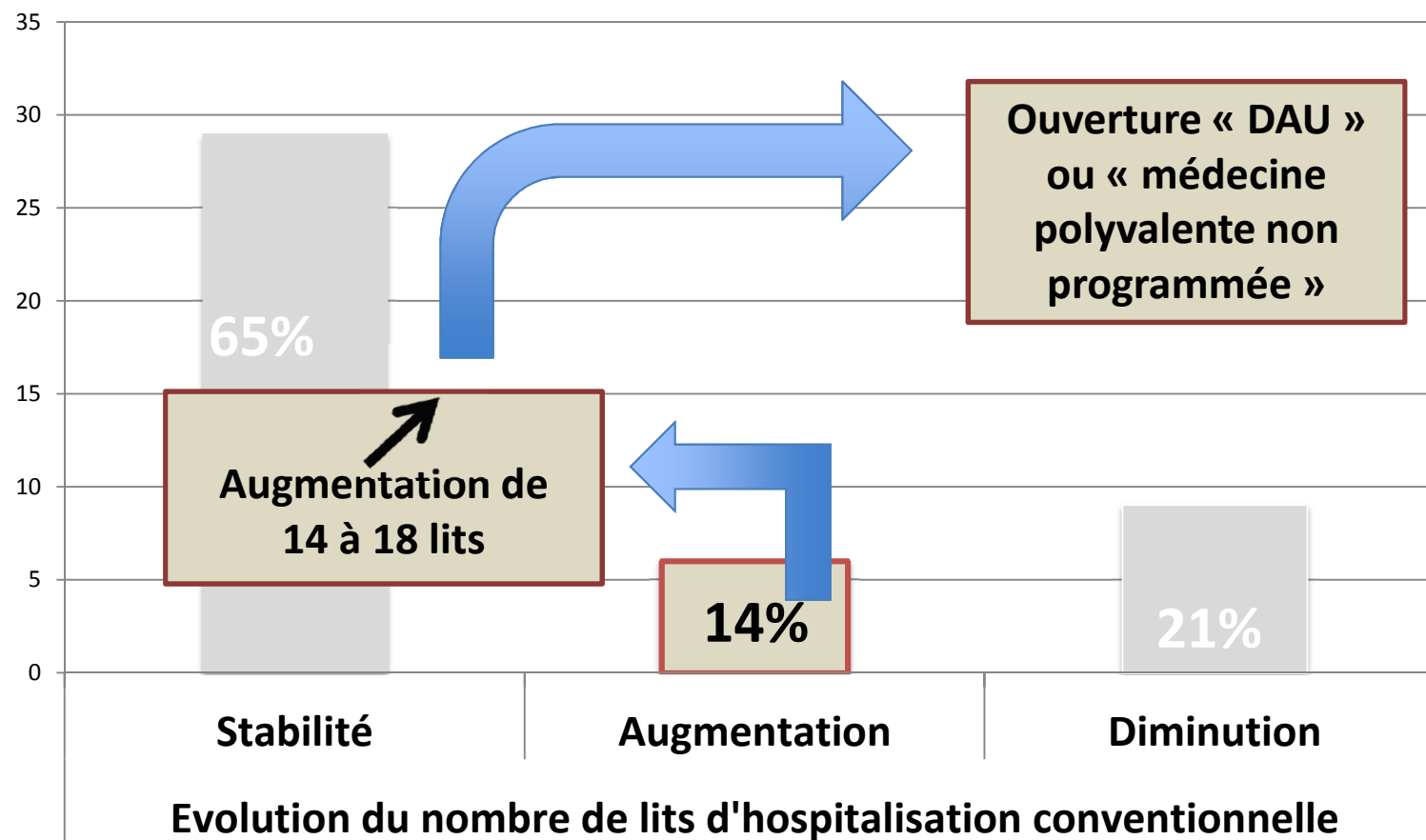
77% des services font $\geq 60\%$ d'activité non programmée !!!



Prévision de l'évolution du nombre de lits d'hospitalisation conventionnelle



Evolution du nombre de lits d'hospitalisation conventionnelle



Evolution du nombre de lits d'hospitalisation conventionnelle

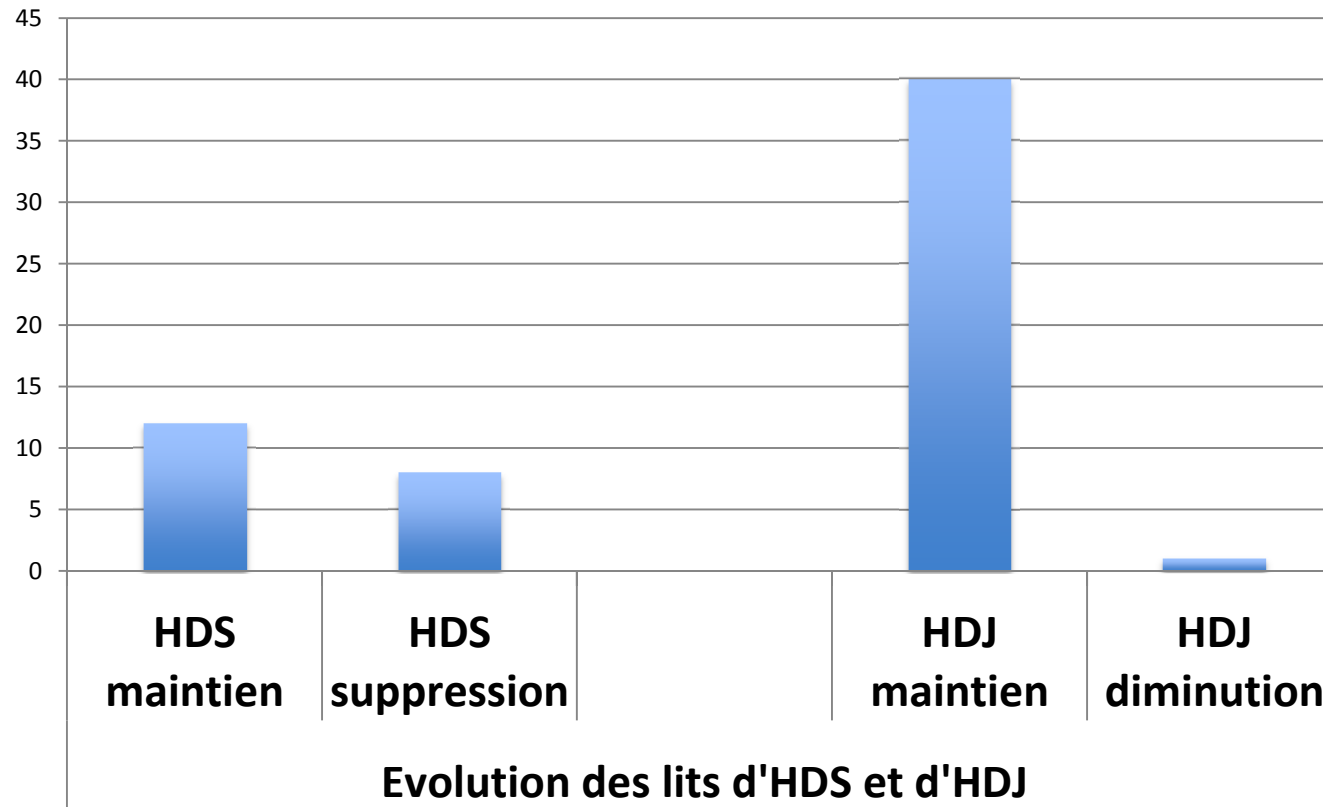
Nbre de lits avt	Nbre de lits après	% diminution
86	68	- 21%
61	49	- 20%
54	36	- 33%
35	30	- 14%
34	30	- 12%
29	23	- 21%
27	22	- 19%
19	17	- 11%

Diminution de 2 à 18 lits

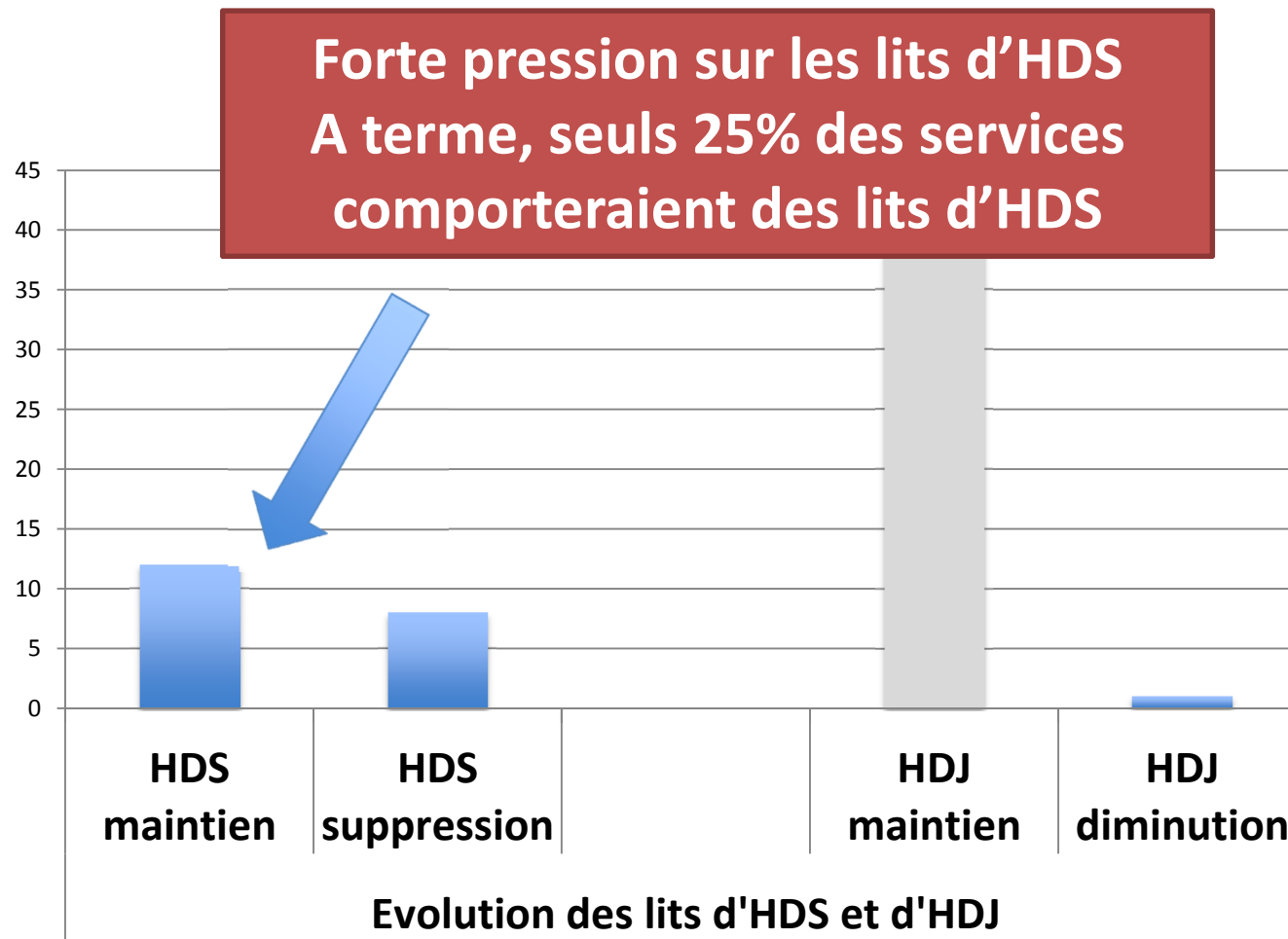
21%

Diminution
tion conventionnelle

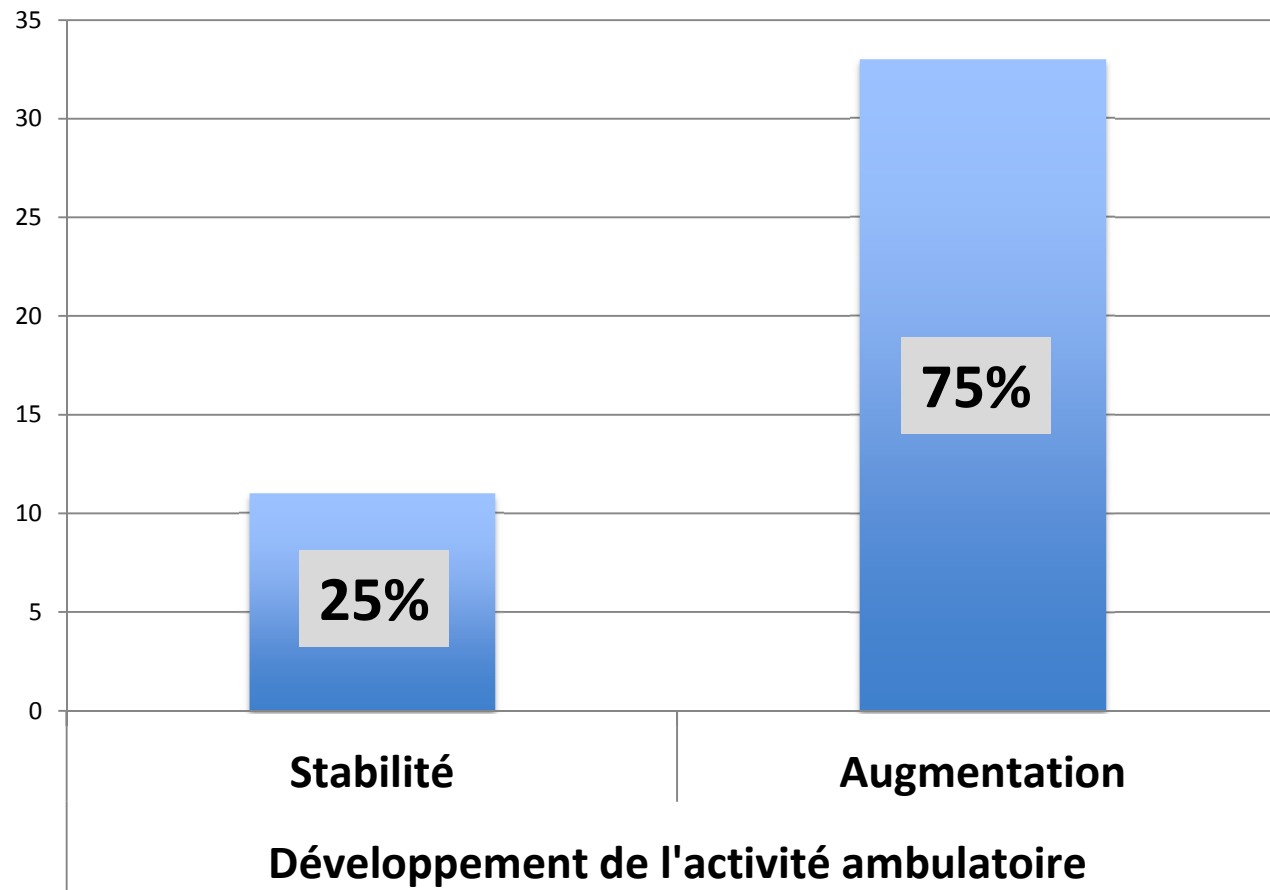
Prévision de l'évolution des lits d'HDS et d'HDJ



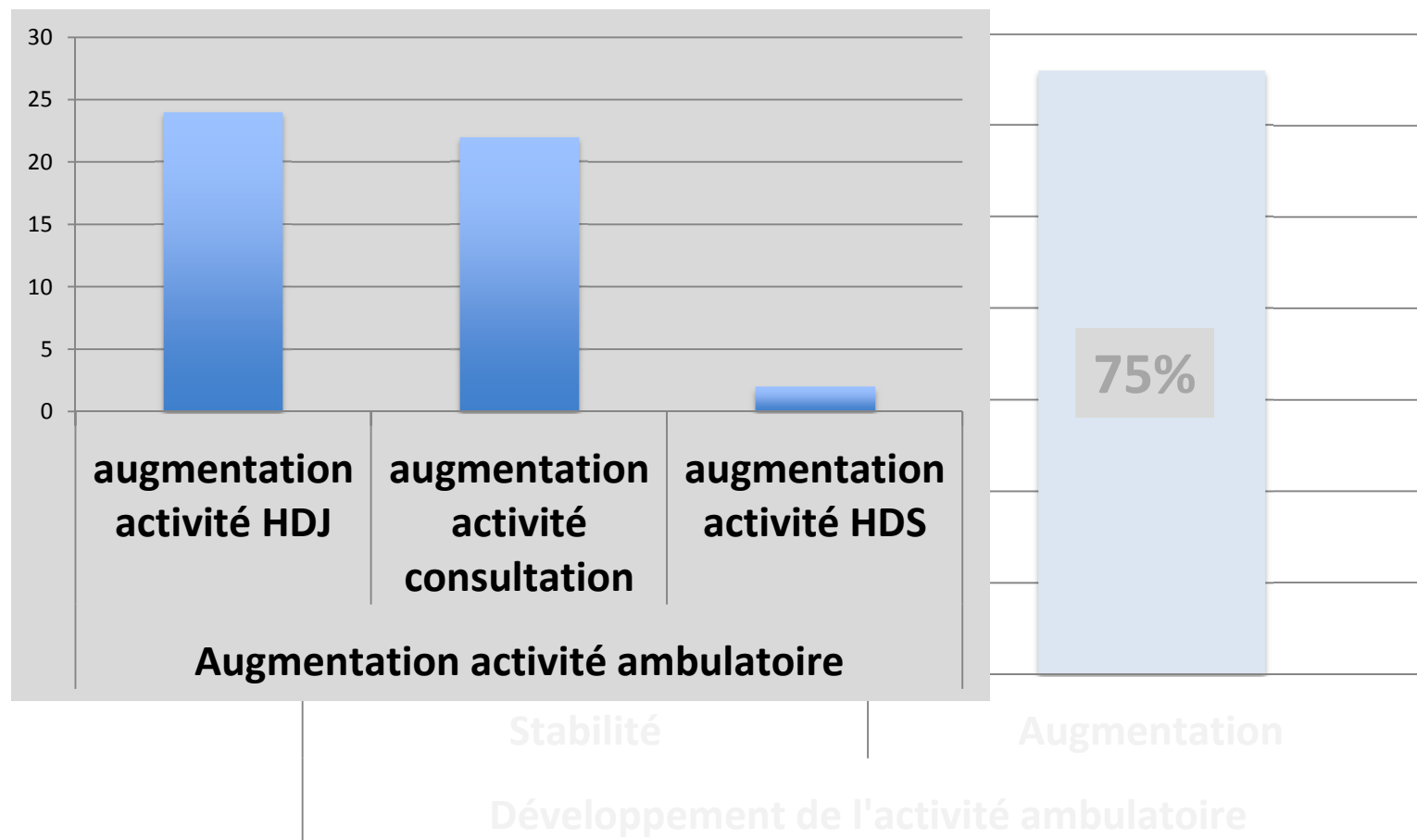
Evolution des lits d'HDS et d'HDJ



Souhaits des internistes concernant le développement de l'activité « ambulatoire » ?



Souhaits des internistes concernant le développement de l'activité « ambulatoire » ?



Sélection de quelques commentaires « libres » (anonymisés...) des collègues ayant participé à l'enquête

- « ...La création dans notre agglomération, de plusieurs (02) structures de Médecine Polyvalente dans le secteur libéral avec l'accord de l'ARS, conforte l'idée générale que **les lits de Médecine « Interne-polyvalente » sont à la fois utiles et lucratifs... »**
- « ...L'expérience imposée en 2015 par notre direction de création de **lits d'HDS** aux dépens des lits d'hospitalisation traditionnelle dans notre service, a été un échec cuisant (perte sèche financière), et ils ont été supprimés ...»

- « ...La diminution de l'offre de soin ambulatoire en MG, la complexification de l'offre médicale ainsi que la diminution de la santé de la population en rapport avec la paupérisation et le vieillissement, me laisseraient plutôt entrevoir (en tous cas sur notre territoire particulier) une **augmentation des situations non-programmées** et un **recours accru à « l'Hostal-(Dieu ?)-Public des indigents ...»**»
- « ...Mais il est clair que tous les territoires ne se ressemblent pas (leurs votes non plus), alors attention avec les GHT à ne pas faire une loi de normalisation, mais plutôt un système de gestion adaptatif ...»

- « ...Possibilité et même avantages dans notre contexte à réaliser de la médecine diagnostique complexe en ambulatoire mais sous réserve d'une **augmentation du personnel médical ...** »
- « ...Cependant contexte difficile dans les services de médecine polyvalente (recrutements médicaux) qui pourrait déboucher sur une implication de la médecine interne dans la gestion de ces lits... **si les effectifs médicaux suivent !...** »
- « ...L'ambulatoire (HJ et CS) devrait augmenter par transfert de l'activité d'HS et du conventionnel « léger », mais pour cela, **le nombre de PH internistes hospitaliers doit augmenter pour assurer des soins ambulatoires...** »
- « ...En fait, je pense que l'évolution de ce **rapport dépendra beaucoup de la volonté ou non des services (y compris de spécialité d'organe et gériatrie) de s'impliquer plus dans la gestion du post-urgence....** »
- « ...A la demande de la direction, nous ouvrons 18 lits supplémentaires identifiés comme lits de médecine polyvalente. **Certaines spécialités perdent des lits (dermato-rhumato) et nous en gagnions.** Le problème est que le **nombre de médecins n'est pour l'instant pas réduit dans les services qui perdent des lits (peut-être lors de départs en retraite ?)**... »

- *« ...l'hds est dans le collimateur car jugée peu « rentable » sur les 7 jours... »*
- *« ...la partition programmée / non programmée est mal appréciée par le **N d'admissions** car l'occupation effective des lits est beaucoup plus importante par le non programmé avec des DMS très longues : il faudrait utiliser le N de « lits-journées »...*
- *« ...L'administration demandera probablement à réfléchir sur une **mutualisation des moyens d'HDJ médicaux** (à l'échelle de l'établissement)... »*

- *« ...Il y a, comme partout, une pression très forte de la direction concernant l'hôpital debout, l'ambulatoire ... Par analogie à la chirurgie programmée, notre direction nous demande de préciser dès l'admission d'un patient âgé venant en hospitalisation non programmée la date de sortie. C'est tout simplement « impossible ». Il nous faut au-moins 72 heures pour avoir une première évaluation sur le plan médical et socio-familial du patient....*

Limites de l'enquête

- Enquête perfectible avec nombreux biais possibles car purement « déclarative »
- Mais photographie probablement fidèle de l'activité des services de médecine interne avec une représentation équilibrée entre CHU et CHG et diversité régionale

Commentaires/Conclusions

- La grande majorité des services de médecine interne ont une très forte activité non programmée
- L'activité non programmée est de plus probablement sous-estimée (admissions directes par les médecins généralistes non mesurées)
- L'activité d'HDJ est stable et non menacée

Commentaires/Conclusions

- L'activité d'HDS est à terme menacée et tend à devenir très minoritaire
- L'activité de consultation est importante mais avec de très fortes disparités selon les équipes
- L'activité d'hospitalisation traditionnelle est stable et les rares services qui ont vu leur nombre de lits diminuer étaient des services probablement surdimensionnés (?)

Conclusions

- La médecine interne ne semble pas menacée par la réduction capacitaire (contrairement à d'autres disciplines)
- Ceci est partiellement expliqué par la forte pression du non programmé
- Néanmoins, souhait de la majorité des internistes d'augmenter l'activité ambulatoire
- Mais inquiétude de nombreux collègues sur les moyens médicaux (et probablement aussi non médicaux) avec le risque de devoir augmenter notre activité à moyen constant

Remerciements

... Aux 44 collègues qui ont eu la gentillesse de consacrer du temps pour répondre à notre questionnaire...

... À Hervé LEVESQUE qui a permis la réalisation de cette enquête et la diffusion des résultats...