

START WELL (BIEN DÉMARRER)

Modifications proposées aux services de maternité,
de néonatalogie et de chirurgie pédiatrique



Document de
synthèse de consultation

11 décembre 2023 au 17 mars 2024

Contenu

1	Introduction	3
1.1	À propos du « North Central London Integrated Care System » et du « Integrated Care Board » (Conseil d'administration des soins intégrés)	3
1.2	Nous contacter	3
1.3	À propos de ce document	4
1.4	À propos du programme Start Well	4
2	Soins de maternité et néonataux	8
2.1	Les possibilités d'amélioration : nos arguments en faveur du changement	8
2.2	Nos propositions pour les services de maternité et de néonatalogie	9
3	Services chirurgicaux pour enfants	15
3.1	Les possibilités d'amélioration : nos arguments en faveur du changement	15
3.2	Nos propositions pour les services chirurgicaux d'urgence et programmés pour enfants	16
4	Répondre à la consultation	19
4.1	Comment partager vos points de vue	19
4.2	Prochaine étapes	19

1 Introduction

1.1 | À propos du « North Central London Integrated Care System » et du « Integrated Care Board »

Le « North Central London Integrated Care System » (NCL ICS) rassemble des organisations locales de santé et de soins, de conseils et le secteur bénévole, communautaire et social pour travailler de manière concertée afin d'améliorer les services de santé proposés aux résidents de Barnet, Camden, Enfield, Haringey et Islington et de lutter contre les inégalités qui existent actuellement.

Notre ambition est de travailler avec des résidents de tous âges afin qu'ils puissent prendre le meilleur départ possible dans la vie, vivre plus d'années en bonne santé physique et mentale dans un environnement durable, vieillir au sein d'une communauté à la fois connectée et solidaire et vivre une mort digne. Nous voulons également aider les personnes employées dans le secteur de la santé et des services sociaux à « Bien travailler ». Nous résumons cette ambition comme « Bien démarrer, Bien vivre, Bien travailler, Bien vieillir ». Nous voulons réaliser cette ambition pour tous.

Ce document a été publié par le « North Central London Integrated Care Board » (NCL ICB). L'ICB (Integrated Care Board) est chargé d'élaborer un plan pour répondre aux besoins en matière de santé de la population locale, de gérer le budget du NHS pour notre système de soins intégrés et d'organiser la fourniture de services de santé dans cette zone.

Dans le cadre de nos obligations statutaires, nous, le « North Central London Integrated Care Board », menons des consultations sur des propositions visant à modifier certains services de chirurgie planifiée et d'urgence de maternité, de néonatalogie et d'enfants pour le compte des partenaires du système de soins intégrés.

Des services spécialisés, tels que les soins néonataux et certaines interventions chirurgicales spécialisées, sont organisés par l'équipe de mise en service spécialisée du NHS England. Par conséquent, le NHS England participe conjointement aux consultations sur ces propositions et a, dès le début, été étroitement impliqué dans les travaux.

1.2 | Nous contacter

Nous espérons que vous nous contacterez et que vous nous ferez part de vos points de vue. Vous pouvez nous contacter de différentes manières, notamment :

- Par courriel : StartWellConsultation@ors.org.uk
- Par téléphone : 0800 324 7005
- Par courrier postal : FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL
- Site Web : nclhealthandcare.org.uk/start-well

Si vous souhaitez disposer de ce document dans un autre format, y compris en Braille, Audio, Facile à lire et à comprendre (Easy Read) ou qu'il soit traduit dans une autre langue, veuillez nous contacter.

1.3 | À propos de ce document

Le présent document présente un résumé de nos propositions de modifications des services de maternité et de néonatalogie ainsi que des services de chirurgie pédiatrique. Le document de consultation complet et de nombreuses autres informations sont disponibles sur notre site Web à l'adresse nclhealthandcare.org.uk/start-well, ou en nous appelant ou en nous envoyant un courriel pour demander une copie imprimée.

Vous pouvez choisir de partager vos points de vue à la fois sur les propositions concernant les soins de maternité et de néonatalogie et sur la chirurgie pédiatrique, ou sur un seul domaine.

Les questions que nous posons



En lisant ce document, vous trouverez peut-être utile de prendre en compte les questions clés que nous posons dans le cadre de cette consultation :

- Êtes-vous d'accord pour dire que le NHS doit effectuer des changements pour répondre aux défis dans ces services ?
- Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les propositions que nous décrivons ?
- Quels sont, selon vous, les principaux inconvénients ; et comment pouvons-nous y remédier ?
- Y a-t-il d'autres options que nous devrions prendre en compte avant de prendre une décision ?

START WELL

1.4 | À propos du programme Start Well

Notre ambition collective est d'offrir des services qui offrent le meilleur départ dans la vie, tant pour nos résidents que pour les gens des quartiers voisins et au-delà qui choisissent d'utiliser nos services.

C'est pourquoi, en novembre 2021, les organisations partenaires qui composent le « North Central London Integrated Care System » ont officiellement lancé un programme à long terme visant à revoir et à améliorer les services de maternité, de néonatalogie et pour enfants et adolescents. L'un des principaux objectifs du programme est d'aider à lutter contre les inégalités en matière de santé que nous constatons entre les communautés de notre région.

Besoins locaux en matière de santé et de soins : Maternité, néonatalogie, enfants et adolescents

Le nombre de naissances dans le centre-nord de Londres **est en baisse**. Environ 20 000 bébés sont nés entre avril 2021 et mars 2022, soit environ 1 000 de moins par rapport à 2018.

Il est anticipé que le nombre d'enfants et d'adolescents vivant dans le centre-nord de Londres devrait aller en diminuant. Sur les 1,8 million d'habitants, environ 21 % sont des enfants et des adolescents, à savoir des personnes âgées de 0 à 18 ans. D'ici 2041, la population devrait diminuer de 10 %.

Les femmes et les personnes enceintes asiatiques sont plus que deux fois plus susceptibles d'être atteintes de diabète pendant la grossesse que les femmes et les personnes enceintes blanches (21 % contre 9 %). Des différences similaires sont observées pour d'autres affections de longue durée pendant la grossesse.

Les enfants et les adolescents vivant dans le centre-nord de Londres sont particulièrement diversifiés. Un peu plus d'un quart des enfants et des adolescents de cette région s'identifient comme « Blancs Britanniques », un quart comme des « Blancs Autres » et 10 % comme « Noirs Africains ». Plus de 150 langues sont parlées par les enfants du centre-nord de Londres et 20 % d'entre eux ne parlent pas anglais comme première langue à la maison.

Entre 2018 et 2020, il y a eu plus de **trois fois plus de naissances dans les quartiers les plus défavorisés du centre-nord de Londres**, que dans les quartiers les moins défavorisés.

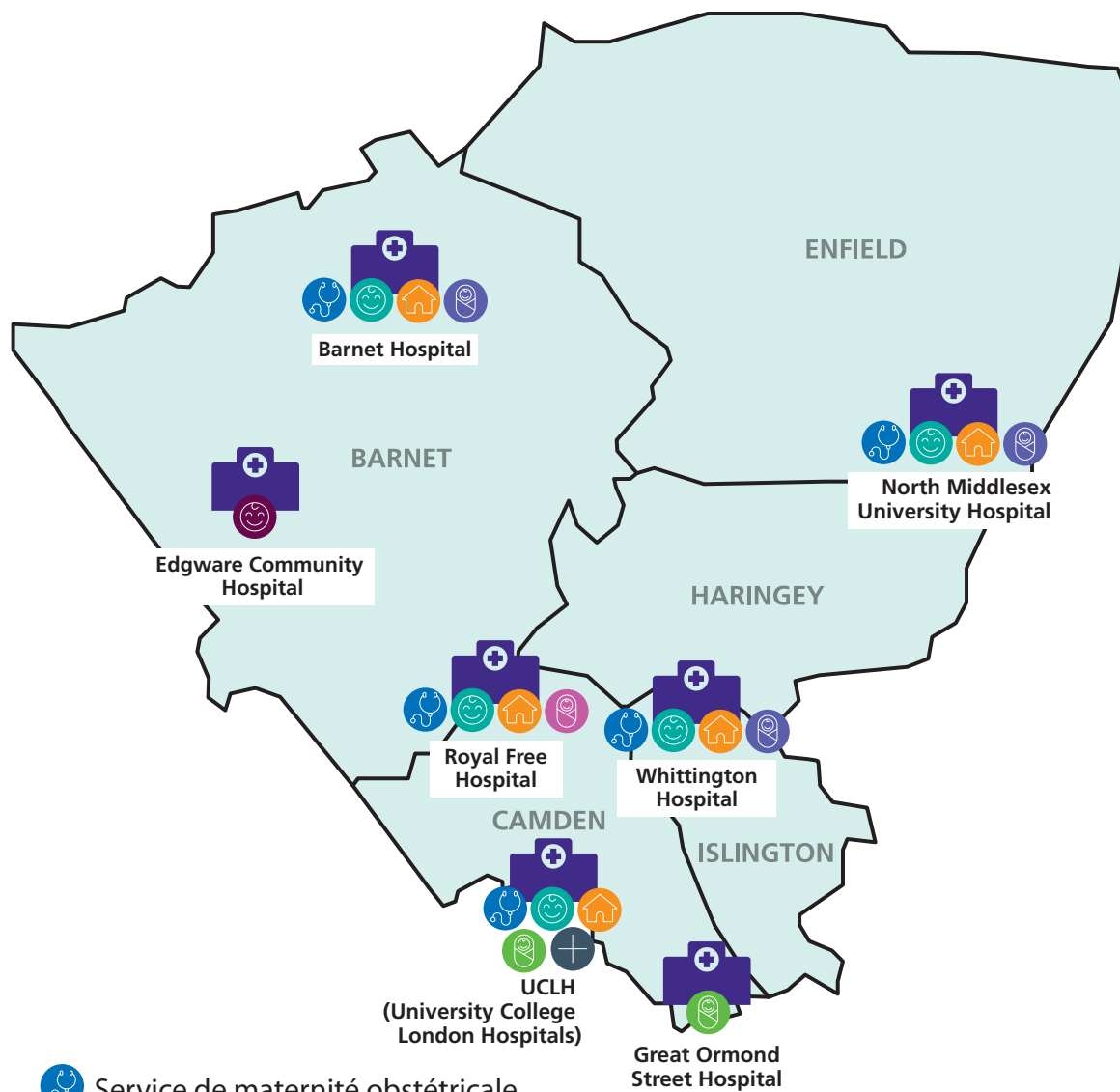










Il est estimé qu'**un enfant ou adolescent âgé de moins de 16 ans sur cinq vit dans la pauvreté**. Il existe un lien entre la privation de revenus et l'appartenance ethnique dans le centre-nord de Londres. Les enfants originaires de certaines ethnies sont en moyenne plus défavorisés que d'autres. **Les enfants et adolescents d'origine ethnique noire sont généralement plus défavorisés que ceux des autres communautés**, avec plus de 80 % des enfants noirs d'Afrique et des Caraïbes vivant dans les zones les plus défavorisées du centre-nord de Londres.



Nos services actuels

Services de maternité et de néonatalogie dans le centre-nord de Londres



-  Service de maternité obstétricale
-  Service de maïeutique
-  Service de maïeutique autonome
-  Service d'accouchement à domicile
-  Service de néonatalogie spécialisé de niveau 1
-  Service local de néonatalogie de niveau 2
-  Service de soins intensifs néonataux de niveau 3 (chirurgie et tertiaire)
-  Centre hautement spécialisé pour les femmes et les personnes enceintes et leurs bébés, avant et après la naissance.

Services hospitaliers pour enfants et adolescents dans le centre-nord de Londres

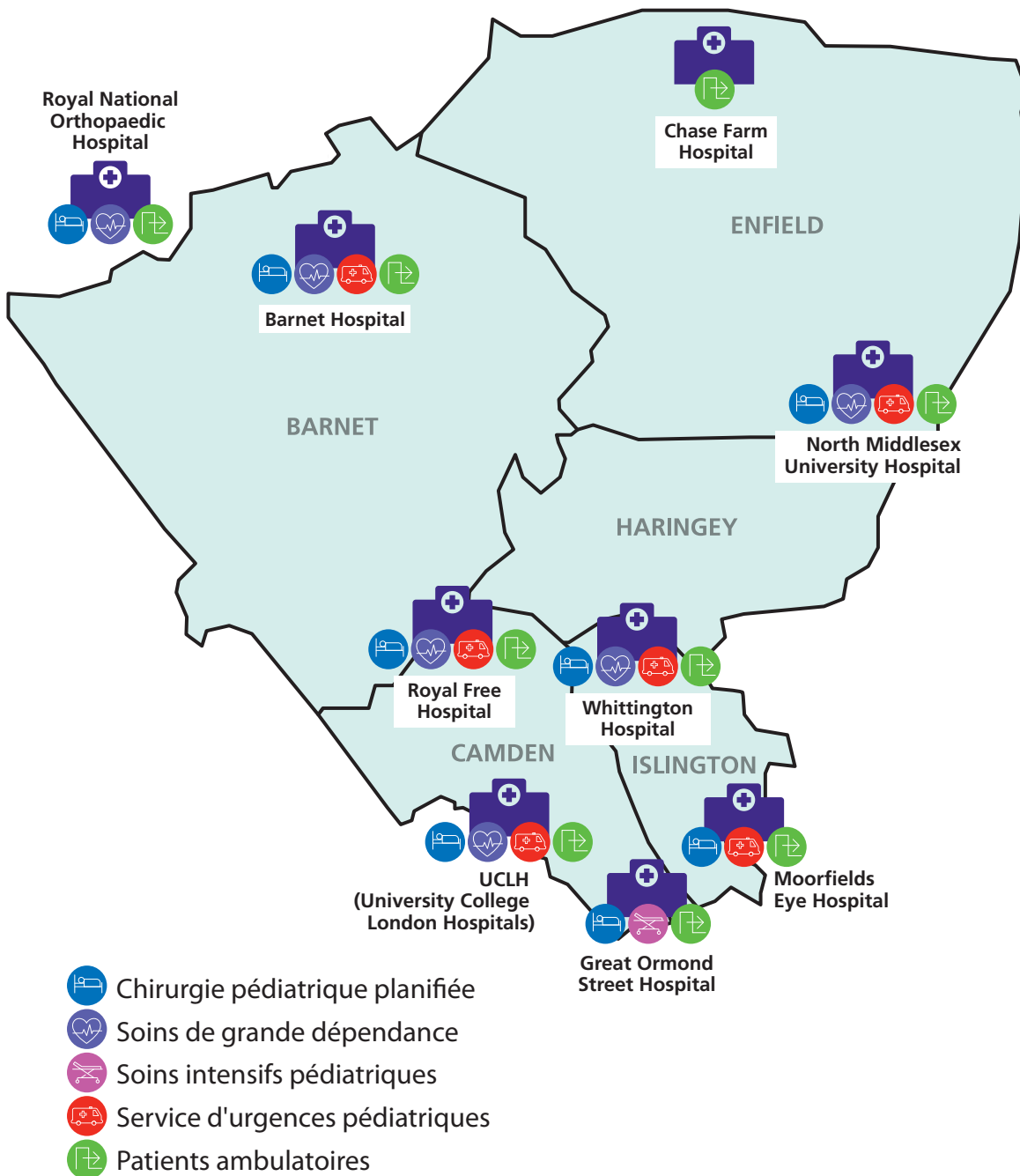


Fig. 1 : carte des services hospitaliers de maternité, de néonatalogie et pour enfants et adolescents dans le centre-nord de Londres

2 Soins de maternité et néonataux

Cette section se concentre sur nos propositions de changements à apporter aux services de maternité et de néonatalogie dans le centre-nord de Londres.

Des informations plus complètes sur les propositions et sur comment elles ont été élaborées sont disponibles sur notre site Web à l'adresse nclhealthandcare.org.uk/start-well

2.1 | Les possibilités d'amélioration : nos arguments en faveur du changement

Nous sommes d'avis que nos arguments en faveur des changements que nous proposons d'apporter aux services sont convaincants. Il est important de reconnaître qu'il existe de nombreux domaines dans lesquels les soins sont excellents dans le centre-nord de Londres, et nous savons que notre personnel travaille incroyablement dur et est engagé à obtenir les meilleurs résultats possibles pour les patients. Nous avons des opportunités d'améliorer la qualité des services et des résultats pour les populations locales, de remédier aux différences et d'offrir une meilleure expérience à nos patients, à leurs familles, aux soignants et à notre personnel. Certains des défis et des opportunités comprennent :

- Les besoins de la population locale évoluent et nos services doivent s'adapter à la baisse du taux de naissances et aux soins nécessaires pendant la grossesse et après la naissance qui deviennent de plus en plus complexes.
- À l'heure actuelle, nos services ne sont pas configurés pour répondre aux besoins de tous ceux qui les utilisent ; et cela peut avoir un impact sur leur qualité.
- Le faible recours aux soins dispensés par des sages-femmes est particulièrement frappant au centre de naissance « Edgware Birth Centre ». En moyenne, moins de 50 femmes et personnes enceintes (moins d'une par semaine) y ont accouché au cours de chacune des trois dernières années.
- Nous devons nous assurer que suffisamment de soins néonataux sont disponibles aux bons endroits. Nos services de néonatalogie du « University College London Hospitals NHS Foundation Trust » (UCLH) et du « Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust » (GOSH), qui soignent les bébés les plus prématurés et les plus malades, sont souvent pleins. Cela signifie que des bébés sont parfois transférés dans des services plus éloignées de leur lieu de domicile. Inversement, la moitié des places du service de néonatalogie du Royal Free Hospital, qui soigne les bébés les moins malades, ne sont pas utilisés, et ce quel que soit le jour donné.
- Nous voulons que tous ceux qui utilisent nos services puissent bénéficier du meilleur environnement hospitalier. Par exemple, des salles d'accouchement avec salle de bain attenante et des services néonataux avec suffisamment d'espace pour que les parents puissent passer confortablement du temps avec leur bébé. Certains hôpitaux offrent ce confort, mais d'autres non.
- Nous devons nous attaquer aux problèmes de dotation auxquels nous sommes confrontés. Il y a actuellement un grand nombre de postes vacants dans les domaines des sages-femmes, des soins infirmiers néonataux et d'autres professions de la santé axés sur les soins aux bébés. Le manque de personnel peut parfois avoir un impact sur la qualité des soins que nous sommes en mesure de fournir. Par exemple, les pénuries de personnel signifient que nous devons parfois fermer temporairement des services de maïeutique, impactant de ce fait le choix.

Nous avons demandé aux gens de nous faire part de leurs points de vue sur nos arguments en faveur du changement et sur les axes d'amélioration que nous avons identifiés. Voici les principales conclusions basées sur les retours obtenus :

- Soins de maternité : soins sécuritaires et empreints de compassion et une bonne communication.
- Soins néonataux : les meilleurs services possibles dispensés par des spécialistes et une bonne communication.

De plus amples informations sur nos arguments en faveur du changement et sur l'activité de mobilisation que nous avons menée sont disponibles sur notre site Web à l'adresse :

nclhealthandcare.org.uk/start-well

2.2 | Nos propositions pour les services de maternité et de néonatalogie

Soins néonataux

Notre proposition pour l'avenir est d'avoir un total de quatre services de néonatalogie, par rapport aux cinq que nous avons actuellement. L'un de ces services serait un service de niveau 3, prenant en charge les bébés les plus prématurés ou malades, avec les trois autres services de niveau 2. Ces services seraient également en mesure de prendre en charge des bébés ayant des besoins moins complexes.

Nous ne proposons aucun changement au service de néonatalogie du Great Ormond Street Hospital parce qu'il s'agit d'un service spécialisé couvrant l'ensemble du pays.

Niveau 1: Service de soins spécialisés		Niveau 2: Service local de néonatalogie		Niveau 3 : Service de soins intensifs néonataux	
Prise en charge des bébés atteints des conditions les moins complexes		La prochaine étape en matière de soins		Prise en charge des bébés les plus prématurés ou malades	
Nombre actuel	Futur	Nombre actuel	Futur	Nombre actuel	Futur
1	0	3	3	1	1

Pourquoi proposons-nous ces changements ?

Nous pensons que les changements que nous proposons nous aideraient à :

- Assurer une utilisation plus uniforme des services afin que le personnel traite suffisamment de bébés pour maintenir leurs aptitudes et leurs compétences spécialisées, contribuant ainsi à améliorer la qualité des soins que nous fournissons.
- Réduire le nombre de bébés transférés dans un autre hôpital (parfois en dehors du centre-nord de Londres) pour bénéficier des soins dont ils ont besoin.
- Tirer le meilleur parti du personnel spécialisé limité dont nous disposons.

Soins de maternité

Le principal changement que nous proposons pour les services de maternité concerne le nombre et le type de services de naissance que nous avons. Dans le cadre de notre proposition pour les services de maternité, les femmes et les personnes enceintes auraient toujours le choix entre trois lieux d'accouchement : les services de maternité obstétricale (avec des médecins spécialistes), les services « conjoints » de maïeutique ou l'accouchement à domicile.

Nous proposons d'avoir quatre services de maternité obstétricale, chacun avec un service « conjoint » de maïeutique, au lieu des cinq actuels. Les services d'accouchement à domicile dans les arrondissements se poursuivraient dans le centre-nord de Londres.

Si mises en œuvre, nos propositions entraîneraient la fermeture des services d'un seul hôpital. Nous menons des consultations sur deux options en vertu desquelles l'hôpital ne fournirait plus de soins de maternité et de néonatalogie.

Nous proposons également qu'il n'y ait plus de service de maïeutique autonome, de sorte que les salles d'accouchement du centre de naissance Edgware Birth Centre fermeraient. Cette décision est indépendante de la proposition de fermer les services de maternité et de néonatalogie dans l'un de nos hôpitaux.

Service de maternité obstétricale	Service « conjoint » de maïeutique	Équipes d'accouchement à domicile (couvrant l'ensemble du NCL)	Service de maïeutique autonome	
Un service de naissances géré par des médecins spécialisés dans la grossesse, le travail et l'accouchement	Un service « conjoint » de maïeutique, situé au même endroit qu'un service de maternité obstétricale	Soins par sage-femme pendant le travail et l'accouchement au domicile de la femme ou de la personne enceinte.	Un service de maïeutique, qui n'est pas situé au même endroit qu'un service de maternité obstétricale.	
Regrouper les services de néonatalogie et de maternité sur quatre sites hospitaliers au lieu des cinq actuels.			Nombre actuel	Futur
			1	0

Pourquoi proposons-nous ces changements ?

Ces changements pour les maternités sont proposés, car :

- Cela signifierait que tous les services de maternité obstétricale et les services de maïeutique pourraient être situés à côté d'un service de soins néonataux de niveau 2 ou 3 afin de réduire le nombre de bébés transférés dans différents hôpitaux après la naissance.
- Ils nous aideraient à tirer le meilleur parti de notre personnel qualifié.
- Le centre de naissance « Edgware Birth Centre » ne traite pas assez de naissances pour qu'il soit viable.

Comme c'est le cas actuellement, les femmes et les personnes enceintes continueraient d'avoir accès à un large éventail de soins et de soutien de routine et, au besoin, spécialisés, prénataux et postnataux pendant qu'elles essaient d'avoir un bébé, pendant la grossesse et après l'accouchement.

Pourquoi ne pouvez-vous pas augmenter le nombre de naissances au centre de naissance « Edgware Birth Centre » ?

Les données montrent que les services de naissance autonomes sont les plus sûres pour les femmes et les personnes enceintes dont la grossesse est évaluée comme étant à faible risque. Un examen de toutes les naissances dans le centre-nord de Londres en 2021/22 indique qu'environ 70 % des naissances dans le centre-nord de Londres sont évaluées comme étant à risque modéré à élevé et qu'un nombre encore plus faible de ces 30 % se trouveraient à proximité de ce service. Cela signifie que le groupe de femmes et de personnes enceintes considérées comme aptes à accoucher au centre de naissance « Edgware Birth Centre », si elles optent pour cette solution, est relativement faible. De cette proportion de femmes et de personnes enceintes admissibles, un nombre encore plus faible se trouverait à proximité du centre. Compte tenu de la baisse du taux de natalité et de l'augmentation du nombre de grossesses à risque modéré à élevé, il est peu probable que nous soyons en mesure d'augmenter le nombre de naissances au centre de naissance « Edgware Birth Centre ».

Comment nous avons élaboré les options de consultation

Le processus d'élaboration des options de consultation a été dirigé par des médecins et des infirmières chevronnés et a inclus des patients et des représentants des patients. Nous avons également pris en compte les commentaires reçus sur les arguments en faveur du changement et les commentaires plus généraux sur les services de maternité et de néonatalogie.

Nous avons examiné les différentes combinaisons possibles d'options pour les emplacements des quatre services de soins néonataux et de naissances proposés. Chaque combinaison incluait l'UCLH comme site pour un service de soins intensifs néonataux de niveau 3 parce qu'il serait très difficile de déplacer ce service du fait qu'il est articulé avec d'autres services spécialisés nécessaires pour soutenir les soins aux bébés très prématurés et malades, et en raison des dispositions en place pour fournir des soins aux bébés en dehors du centre-nord de Londres.

Nous avons évalué les forces et les faiblesses de chaque option en fonction des critères suivants :

- La qualité des soins.
- Le personnel.
- L'accès aux soins.
- Le caractère abordable et le rapport qualité-prix.



Les possibilités de consultation

Il existe deux options de consultation pour les soins néonataux et de maternité :

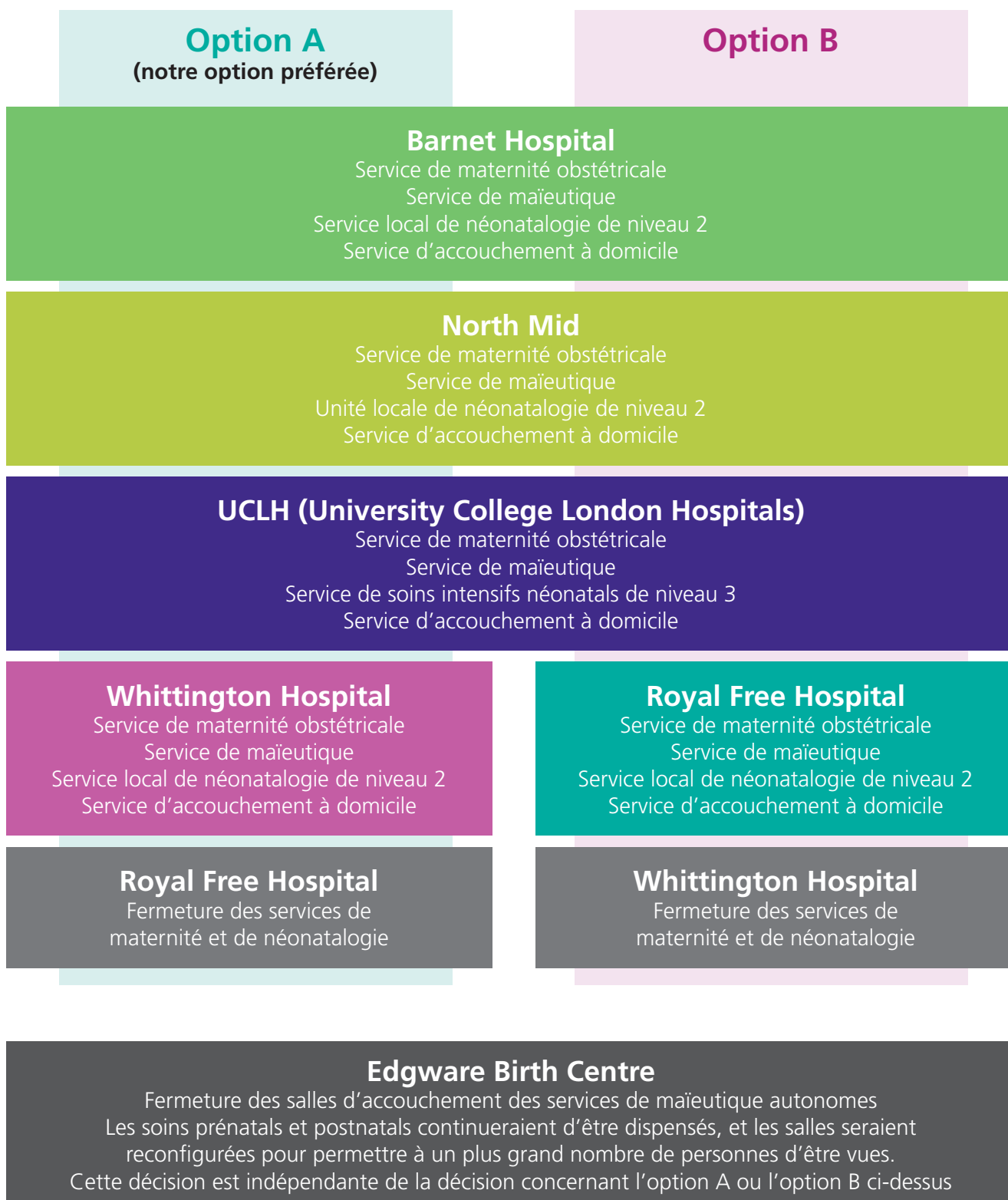


Fig. 2 : les propositions de consultation de maternité et de soins néonataux

Bien que les deux options soient réalisables, l'option A est notre option préférée. Nous sommes d'avis que, dans l'ensemble, celle-ci présente plus d'avantages que l'option B. En résumé, l'option A est notre option préférée pour les raisons suivantes :

- Elle serait plus facile à mettre en œuvre du point de vue de la dotation en personnel. L'option A n'obligerait pas à déplacer des consultants en néonatalogie et moins de sages-femmes et d'infirmières devraient passer d'une unité à une autre.
- Elle offrirait également des avantages aux femmes et aux personnes du nord-ouest de London qui accouchent actuellement en dehors de services du NWL en termes de continuité des soins et d'intégration des parcours de soins actifs et communautaires.
- L'option B impliquerait que certaines personnes devraient se rendre dans des hôpitaux du nord-est de Londres, hôpitaux qui auraient du mal à répondre en matière de capacité du fait de l'augmentation des taux de natalité dans certaines parties du nord-est de Londres.
- Bien que l'option A impliquerait que certaines personnes devraient se rendre dans les hôpitaux du nord-ouest de Londres, ces hôpitaux ont confirmé qu'ils avaient les capacités nécessaires car le nombre de naissances dans le nord-ouest de Londres est en baisse.

Le tableau de la page 14 présente plus en détail les avantages et les inconvénients des options, en exposant leurs similitudes et différences.

Comment nous avons examiné l'impact de la fermeture proposée des salles d'accouchement du centre de naissance Edgware Birth Centre.

Nous avons attentivement évalué l'impact de la fermeture proposée des salles d'accouchement du centre de naissance Edgware Birth Centre. La proposition signifierait que moins de 50 femmes et personnes enceintes par an ne pourraient plus accoucher au centre de naissance Edgware Birth Centre. Nous continuerons d'offrir le choix de soins dirigés par des sages-femmes grâce à des soins de haute qualité, ainsi que des services de maïeutique et des accouchements à domicile.

Étant donné que seul un très petit nombre de femmes et de personnes enceintes accouchent dans ce centre chaque année, et parce qu'elles auraient l'option d'accoucher à domicile à la place, il est très peu probable que les propositions aient un impact sur l'accès ou les inégalités.

Les données montrent qu'il n'y a pas de différences significatives dans les résultats pour les bébés qui naissent dans un service « conjoint » ou autonome de maïeutique. En continuant d'offrir le choix d'un service « conjoint » de maïeutique, les femmes et les personnes enceintes auraient toujours accès aux avantages des soins prodigués par des sages-femmes.

Nous reconnaissons que certaines personnes ne seront pas d'accord avec la fermeture proposée du centre de naissance « Edgware Birth Centre », et nous attendons avec intérêt, par le biais de cette consultation, des commentaires sur l'impact potentiel de cette proposition, les moyens de réduire tout impact négatif et les solutions ou opportunités potentielles que vous pensez que nous n'avons peut-être pas envisagées.

La décision concernant la fermeture du centre de naissance « Edgware Birth Centre » est indépendante de la décision concernant d'autres propositions de soins de maternité et de néonatalogie en milieu hospitalier.

Résumé de l'impact de nos propositions

Dans les deux options, nous serions en mesure de :

- Fournir des soins prénatals et postnatals le plus près possible du domicile, assurant que tout le monde ait accès aux mêmes services et aux mêmes informations ;
- Continuer à offrir le choix d'un accouchement à domicile dans le centre-nord de Londres ;
- Avoir des services de maternité obstétricale et des services de maïeutique à l'UCLH, au Barnet Hospital et au North Mid ;
- Fournir un environnement qui garantirait l'intimité et la dignité des femmes et des personnes enceintes qui accouchent ;
- Avoir un accès équitable aux soins néonataux en dehors de l'hôpital en mettant en place un service de « salle virtuelle » permettant aux bébés d'être suivis par des spécialistes néonataux à leur domicile ;
- Disposer d'un service de soins intensifs néonataux de niveau 3 à l'ULCH, qui soit en mesure de répondre à la demande ;
- Fournir des services locaux de néonatalogie de niveau 2 de haute qualité dans les hôpitaux de Barnet et de North Middlesex et dans un autre hôpital du centre-nord de Londres ;
- Réfléchir attentivement à comment réduire l'impact des changements apportés aux services sur les populations vulnérables, en particulier en ce qui concerne l'accès à la technologie numérique et aux véhicules, la facilité d'accès aux sites hospitaliers et les barrières culturelles et linguistiques.

Impacts spécifiques de l'option A

- Les infirmières en néonatalogie et les sages-femmes qui travaillent actuellement au Royal Free Hospital seraient encouragées passer dans d'autres hôpitaux du centre-nord de Londres, dans lesquels des postes sont vacants.
- Une augmentation d'environ quatre à cinq minutes du temps de trajet moyen pour se rendre à l'hôpital que ce soit en voiture, en ambulance ou en taxi.
- Une augmentation des temps de trajet moyens en transports publics d'environ six minutes.
- Une augmentation moyenne des frais de taxi de 4,90 £ par trajet (augmentation maximale de 11 £).
- 385 patients supplémentaires par an iraient au St Mary's Hospital de Paddington et 465 au Northwick Park Hospital de Harrow, au lieu d'un hôpital du centre-nord de Londres.
- Un investissement d'environ 42,4 M £ dans nos bâtiments hospitaliers, notamment pour moderniser les bâtiments victoriens du Whittington Hospital.

Impacts spécifiques de l'option B

- Le service de néonatalogie de niveau 1 du Royal Free Hospital serait transformé en un service de niveau 2.
- Les infirmières en néonatalogie, les consultants en néonatalogie et les sages-femmes qui travaillent actuellement au Whittington Hospital seraient encouragés à passer dans d'autres hôpitaux du centre-nord de Londres, dans lesquels des postes sont vacants.
- Une augmentation d'environ cinq à six minutes du temps de trajet moyen pour se rendre à l'hôpital que ce soit en voiture, en ambulance ou en taxi.
- Une augmentation des temps de trajet moyens en transports publics d'environ sept minutes.
- Une augmentation moyenne des frais de taxi de 4,43 £ par trajet (augmentation maximale de 10 £).
- 322 patients de plus par an iraient au Homerton Hospital de Hackney au lieu d'un hôpital du centre-nord de Londres.
- Un investissement d'environ 39,4 M £ dans nos bâtiments hospitaliers pour améliorer l'environnement pour les femmes et des personnes enceintes, les bébés et les familles.

3 Services chirurgicaux pour enfants

Cette section du document de consultation se concentre sur nos propositions de changements à apporter aux services chirurgicaux pour enfants dans le centre-nord de Londres.

Des informations plus complètes sur les propositions et sur comment elles ont été élaborées sont disponibles sur notre site Web à l'adresse nclhealthandcare.org.uk/start-well

3.1 | Les possibilités d'amélioration : Nos arguments en faveur du changement

Malgré de nombreux domaines d'excellence en matière de soins dans le centre-nord de Londres et le travail acharné de notre personnel dévoué, nous sommes confrontés à des défis dans les services chirurgicaux pour enfants. Nous avons des opportunités d'améliorer la qualité des services et des résultats pour les populations locales, de remédier aux différences et d'offrir une meilleure expérience à nos patients, à leurs familles, aux soignants et à notre personnel. Certains des défis et des opportunités comprennent :

- Les services de chirurgie d'urgence ne sont pas uniformes et sont peu clairs. Le personnel passe souvent beaucoup de temps à contacter différents hôpitaux pour en trouver un qui soit en mesure d'effectuer la chirurgie dont l'enfant a besoin et certains enfants sont parfois transférés plusieurs fois avant d'arriver au bon endroit.
- Il est particulièrement difficile d'organiser une intervention chirurgicale d'urgence pour les très jeunes enfants, âgés de moins de cinq ans. Nous n'avons pas les mêmes types et le même nombre de spécialistes capables d'opérer de très jeunes enfants dans chacun de nos hôpitaux.
- Nous devons tirer le meilleur parti des services spécialisés du Great Ormond Street Hospital (GOSH). Nous avons constaté que des enfants et des adolescents de plus de cinq ans sont transférés au GOSH pour des interventions chirurgicales qui auraient pu être effectuées dans leur hôpital local, augmentant de ce fait la pression sur les services du GOSH.
- Nous devons réduire les délais d'attente pour les chirurgies planifiées. Le centre-nord de Londres compte environ 5 000 enfants et adolescents en attente d'une chirurgie planifiée et la liste d'attente ne cesse de s'allonger.
- Certains hôpitaux voient un très petit nombre d'enfants pour certaines spécialités. Cela rend donc difficile pour le personnel d'apprendre et de mettre en pratique les compétences spécialisées nécessaires pour pratiquer la chirurgie pédiatrique.

Nous avons demandé aux gens de nous faire part de leurs points de vue sur nos arguments en faveur du changement et sur les possibilités d'amélioration que nous avons identifiées. Voici les principales conclusions basées sur les retours obtenus :

- Prise en charge des soins d'urgence pour les enfants et les adolescents : soins à proximité du domicile, prise en charge rapide et une bonne communication.
- Soins planifiés pour les enfants et les adolescents : bénéficier des meilleurs soins même si c'est plus loin de chez soi et une bonne communication.

De plus amples informations sur nos arguments en faveur du changement et sur l'activité de mobilisation que nous avons menée sont disponibles sur notre site Web à l'adresse :

nclhealthandcare.org.uk/start-well

3.2 | Nos propositions de services chirurgicaux d'urgence et planifiés pour les bébés et les enfants

Notre proposition est de créer deux nouveaux « centres d'expertise », l'un pour des services de chirurgie ambulatoire et l'autre pour des services de chirurgie d'urgence pour les bébés et les enfants et de chirurgie programmée pour les patients hospitalisés.

Les deux centres d'expertise seraient spécialement conçus pour répondre aux besoins des enfants et disposeraient d'un personnel spécialisé dédié, contribuant ainsi à réduire les annulations et à améliorer la productivité.

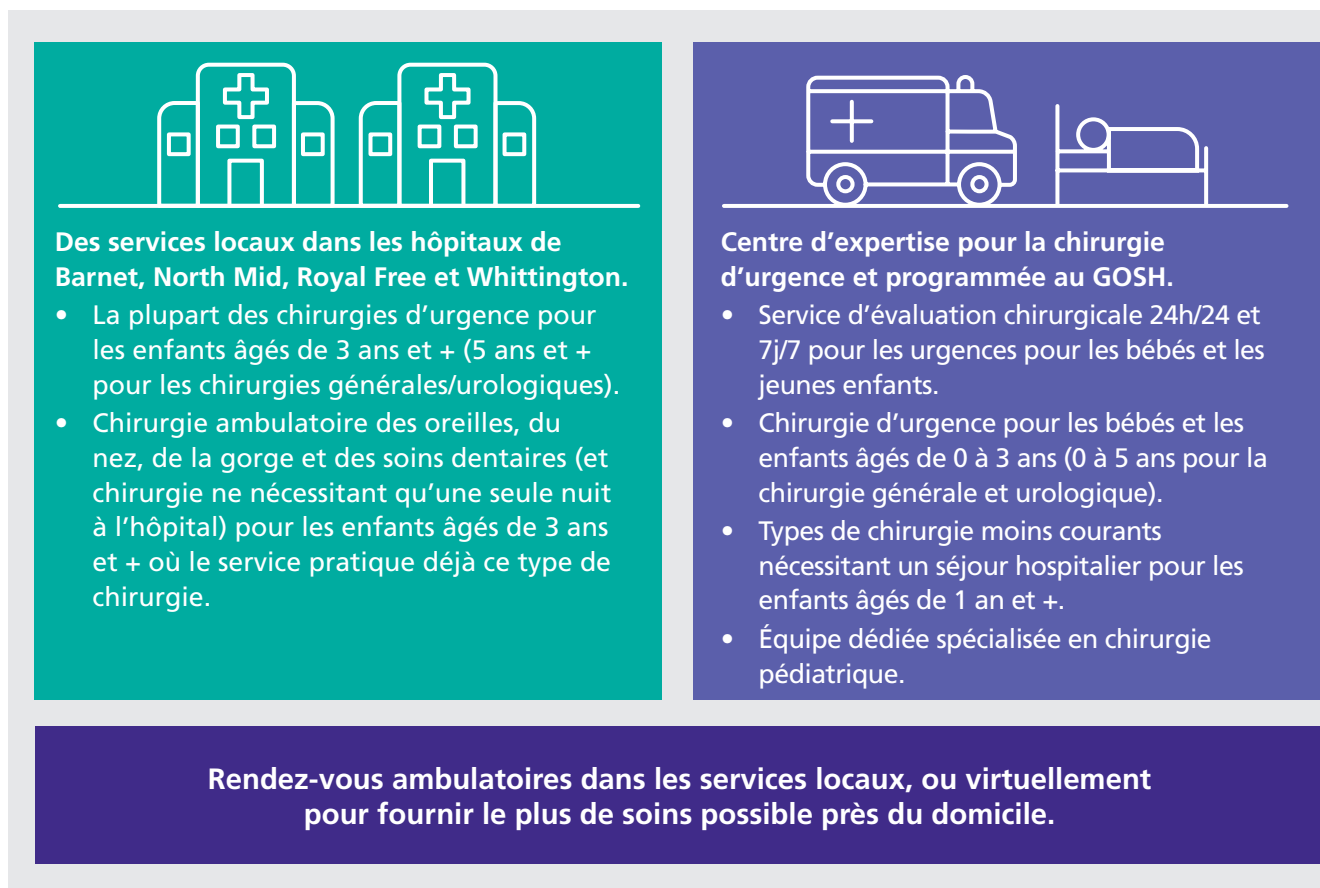
Les hôpitaux locaux continueraient d'offrir des services courants de chirurgie d'urgence et de chirurgie ambulatoire aux enfants plus âgés. Comme c'est le cas aujourd'hui, des services de chirurgie très spécialisée pour les très jeunes nourrissons, et pour les opérations très complexes, seraient disponibles dans des services spécialisés à travers Londres.

Pourquoi proposons-nous ces changements ?

Le fait de regrouper les services de chirurgie d'urgence sur un seul site nous aiderait à établir des voies de traitement beaucoup plus claires, permettant ainsi à notre personnel de savoir plus facilement où un enfant doit être transféré et d'accélérer l'accès aux soins d'urgence. Permettre des opérations plus complexes qui nécessitent un séjour hospitalier sur un même site nous aiderait à tirer le meilleur parti d'un personnel spécialisé limité.

Le regroupement sur un même site de différents types moins courants de chirurgie ambulatoire pour enfants et bébés nous aiderait également à tirer un meilleur parti de notre personnel spécialisé et à maintenir ses aptitudes et ses compétences. Cela réduirait également la probabilité que les opérations soient annulées du fait que le personnel est occupé à traiter les urgences.

Fig. 3 : l'option de consultation pour la chirurgie des enfants et adolescents



Comment nous avons élaboré les options de consultation

Le processus d'élaboration des options de consultation a été dirigé par des médecins et des infirmières chevronnés et a inclus des patients et des représentants des patients. Nous avons également pris en compte les commentaires reçus sur les arguments en faveur du changement et les commentaires plus généraux sur les services de chirurgie pour enfants.

Nous avons conclu que la seule option viable pour le centre d'expertise proposé pour les chirurgies d'urgence et les chirurgies programmées pour les patients hospitalisés serait le Great Ormond Street Hospital (GOSH) ; et ce pour les raisons suivantes :

- Si le centre d'expertise se trouvait dans un autre endroit, nous serions dans l'obligation de recruter un grand nombre de chirurgiens spécialisés supplémentaires pour assurer le bon fonctionnement du centre.
- À l'heure actuelle, la plupart des interventions chirurgicales d'urgence pour les enfants âgés de moins de trois ans et la plupart des interventions chirurgicales planifiées sont déjà effectuées au GOSH.

Nous avons utilisé les critères suivants pour évaluer les options possibles quant à l'emplacement du centre d'expertise proposé pour les services planifiés de chirurgie ambulatoire :

- La qualité des soins.
- Le personnel.
- L'accès aux soins.
- Le caractère abordable et le rapport qualité-prix.

Après avoir appliqué les critères d'évaluation, nous avons conclu que l'UCLH serait le seul emplacement viable pour le centre d'expertise proposé pour les services de chirurgie ambulatoire, car :

- C'est le seul hôpital qui dispose actuellement d'anesthésistes pédiatriques consultants basés sur place qui peuvent fournir des soins aux enfants âgés d'un à deux ans.
- L'UCLH effectue déjà environ deux tiers des chirurgies ambulatoires actuelles pour les enfants et les adolescents dans le centre-nord de Londres.

Des tableaux détaillés indiquant où les différents types de chirurgie seraient fournis pour les chirurgies d'urgence, les chirurgies programmées et les chirurgies ambulatoires dans le cadre de nos propositions sont disponibles sur notre site Web.



Centre d'expertise en chirurgie ambulatoire au UCLH

- Toutes les chirurgies ambulatoires pour les enfants âgés de 1 à 2 ans.
- Les types de chirurgie ambulatoire moins courants pour les enfants âgés de 3 ans et +.
- Conçu pour répondre aux besoins spécifiques des enfants.
- Équipe dédiée spécialisée en chirurgie pédiatrique.



Des services spécialisés.

- Les services de chirurgie hautement spécialisée et de chirurgie pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes au GOSH.
- Les services de chirurgie oculaire d'urgence au Moorfields Eye Hospital.
- Les services de chirurgie orthopédique programmée au RNOH.
- Les services de chirurgie plastique pour les enfants de 3 ans et + au Royal Free Hospital.
- Les services de traumatologie au St Mary's Hospital et au Royal London.

Des rendez-vous ambulatoires dans les services locaux, ou virtuellement pour fournir le plus de soins possible près du domicile.

Résumé de l'impact de nos propositions

Nos propositions nous permettraient de :

- Assurer que les enfants et les adolescents bénéficient des interventions chirurgicales dont ils ont besoin le plus rapidement possible.
- Offrir la plupart des interventions chirurgicales d'urgence aux enfants âgés de plus de 5 ans dans leur hôpital local ;
- Traiter les jeunes enfants et les cas plus complexes dans des centres d'expertise avec des équipes chirurgicales pédiatriques dédiées.
- Fournir un centre d'expertise dédié à la chirurgie ambulatoire, nous aidant ainsi à protéger la capacité de chirurgie ambulatoire et à réduire les annulations.
- Mettre en place des systèmes et des processus clairs pour les interventions chirurgicales d'urgence afin que l'ensemble du personnel sache où les enfants doivent être vus, accélérant ainsi les soins,
- Réduire le nombre d'enfants transférés dans différents services et les délais nécessaires à ces transferts, contribuant ainsi à réduire le stress du personnel, des patients et des parents et à réduire le risque que l'état des enfants s'aggrave.
- Tirer le meilleur parti de nos équipes spécialisées en chirurgie pédiatrique en les regroupant sur un nombre réduit de sites, en rendant les soins plus efficaces et en veillant à ce que les enfants soient vus par des spécialistes, en particulier pour les interventions chirurgicales planifiées moins courantes.
- Aider notre personnel à apprendre, à développer et à maintenir ses compétences en voyant plus de patients grâce au regroupement des services sur un nombre réduit de sites.
- Traiter les enfants dans des environnements spécialement conçus, y compris dans des salles d'opération et des espaces de réveil adaptés aux enfants, par du personnel ayant reçu une formation spécifique de soins aux enfants, contribuant ainsi à améliorer leur expérience de la prise en charge.

Impact spécifique des changements apportés aux services de chirurgie d'urgence et de chirurgie programmée.

- Environ 300 enfants par an seraient opérés dans un site autre que celui d'aujourd'hui (moins de 10 % de toutes les interventions chirurgicales d'enfants et adolescents).
- Une augmentation du temps de trajet moyen jusqu'à l'hôpital d'environ 30 minutes en voiture et en taxi, et de 18 minutes en transports en commun.
- Une augmentation moyenne des frais de taxi de 22 £ par trajet.
- Une augmentation totale de 327 kg de carbone en raison de l'augmentation des temps de trajet.
- Un investissement de 3,7 M£ pour augmenter la capacité et le nombre de lits au GOSH.

Impact spécifique des changements apportés aux services de chirurgie ambulatoire.

- Environ 300 enfants par an seraient opérés dans un site autre que celui d'aujourd'hui (moins de 10 % de toutes les interventions chirurgicales d'enfants et adolescents).
- Une augmentation du temps de trajet moyen jusqu'à l'hôpital d'environ 27 minutes en voiture et en taxi, et de 13 minutes en transports en commun.
- Une augmentation moyenne des frais de taxi de 22 £ par trajet.
- Une augmentation totale de 298 kg de carbone en raison de l'augmentation des temps de trajet.
- Un investissement de 50 000 £ pour augmenter la capacité et le nombre de lits à l'UCLH

4 Répondre à la consultation

4.1 | Comment partager vos points de vue

Nous aimerions avoir votre avis sur nos propositions avant de décider de la marche à suivre. Notre consultation durera 14 semaines, du 11 décembre 2023 au 17 mars 2024 à minuit.

Il est d'une importance vitale pour notre processus décisionnel que nous soyons pleinement conscients des points de vue de la population locale et de ceux qui utilisent nos services, que nous ayons pris conscience des options alternatives potentielles que les gens aimeraient que nous examinions, et que nous comprenions toutes les préoccupations et les idées des gens sur comment nous pourrions y répondre.

Nous vous invitons à consulter notre site Web à l'adresse nclhealthandcare.org.uk/start-well, à nous appeler au 0800 324 7005 ou à nous envoyer un courriel à l'adresse StartWellConsultation@ors.org.uk pour en savoir plus sur la consultation et les moyens de nous faire part de vos points de vue, et pour remplir le questionnaire de consultation.

4.2 | Prochaine étapes

Après la clôture de la consultation le 17 mars 2024, tous les commentaires que nous aurons reçus seront analysés par un organisme de recherche indépendant. Ils prépareront pour nous un rapport dans lequel ils exposeront ce que les gens pensent des propositions. Nous utiliserons tous les commentaires, ainsi que d'autres données et informations, pour décider de la marche à suivre.

Nous continuerons de partager des informations sur notre travail, y compris la publication du rapport de consultation et des documents clés qui éclaireront la prise de décision, avec le personnel, les patients et les parties prenantes plus générales. La réunion décisionnelle finale se tiendra en public pour permettre aux personnes intéressées d'entendre la discussion et comment la décision est prise. Nous prévoyons une prise de décision d'ici l'automne/hiver 2024/2025. Plus d'informations sur le calendrier de prise de décision sont disponibles sur notre site Web.



Site Web : nclhealthandcare.org.uk/start-well

Courriel : StartWellConsultation@ors.org.uk

Par courrier postal : FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL

Téléphone : 0800 324 7005