L'AP-HP en Ile-de-France : concurrences et complémentarités

Intervention de Monsieur Claude Evin
Directeur général de l'ARS
Séminaire CME AP-HP du 20 septembre 2013

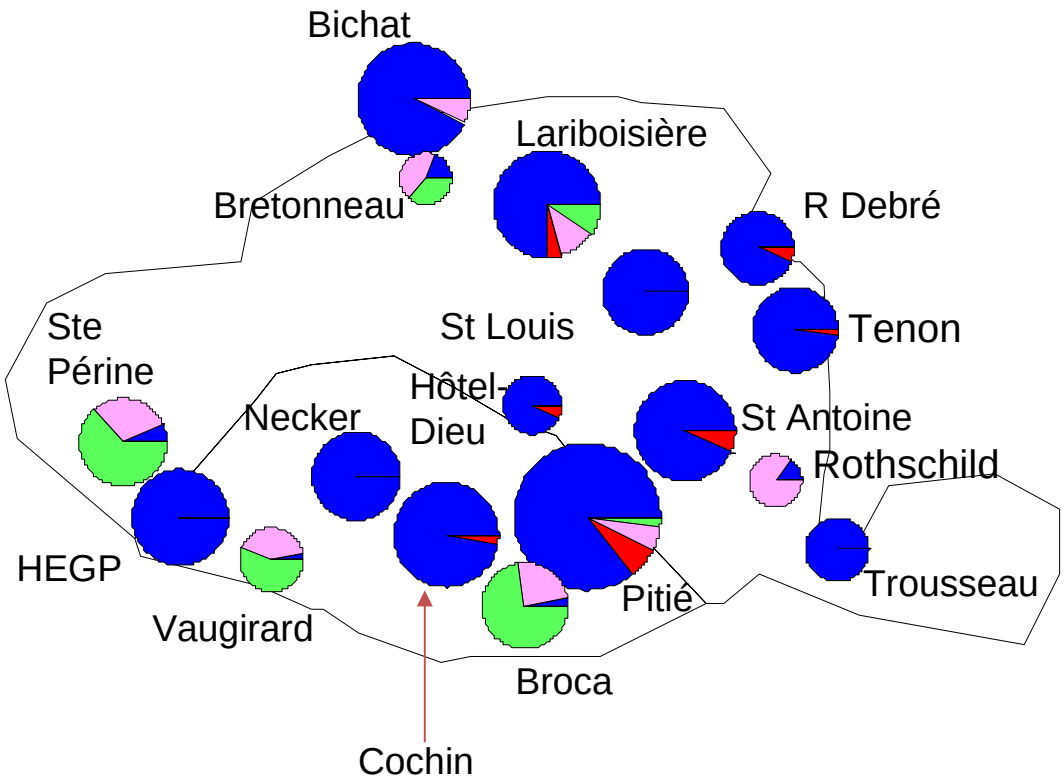
Les grands champs d'interaction entre le CHU et son environnement :

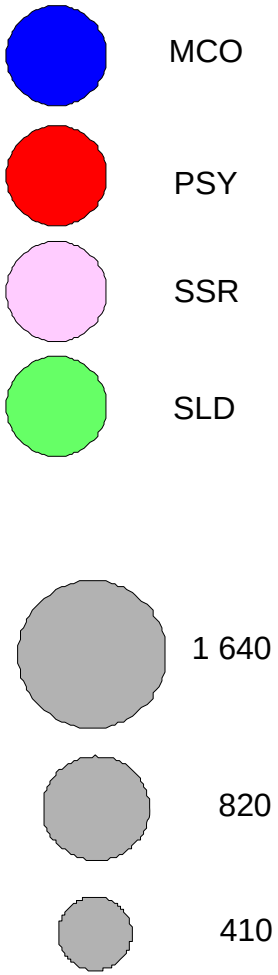
- l'activité de proximité

- la recherche

- l'activité de recours

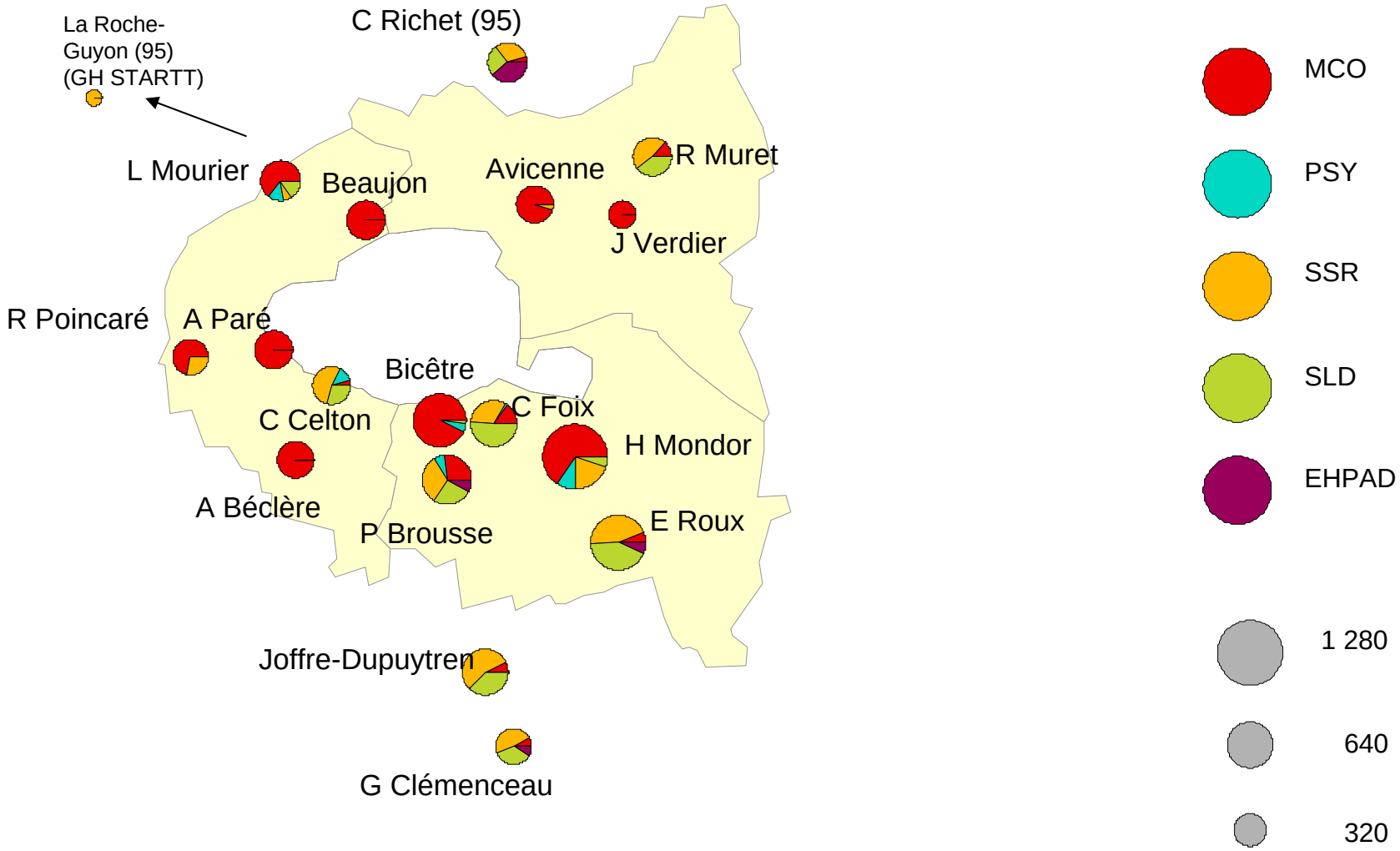
L'AP-HP: une présence importante dans Paris intra-muros …





Capacités en lits HC tous secteurs 2011 AP-HP - Paris

… et une forte présence MCO en petite couronne, SSR et SLD en grande couronne



Capacités en lits HC tous secteurs 2011 APHP – hors Paris

L'activité de proximité : l'exemple des SAU

Les SAU ayant le plus gros volume d'activité par département (activité adultes) :

Département	Site AP-HP	Nombre de passages au SAU (2012)	Site hors AP-HP	Nombre de passages au SAU (2011)
75	LARIBOISIERE	72 131	ST JOSEPH	35865
77	-	-	LAGNY - JOSSIGNY	70 000
78	-	-	VERSAILLES	58 000
91	-	-	CHSF	72635
92	AMBROISE PARE	34 797	HP ANTONY	57765
93	AVICENNE	40 968	MONTREUIL	48745
94	BICETRE	46 022	CHIV	53646
95	-	-	PONTOISE	62015

Motivation à faire coopérer les GH de l'AP-HP et les CH hors AP-HP sur le premier recours extra et intra-hospitalier

La recherche clinique en Ile-de-France :

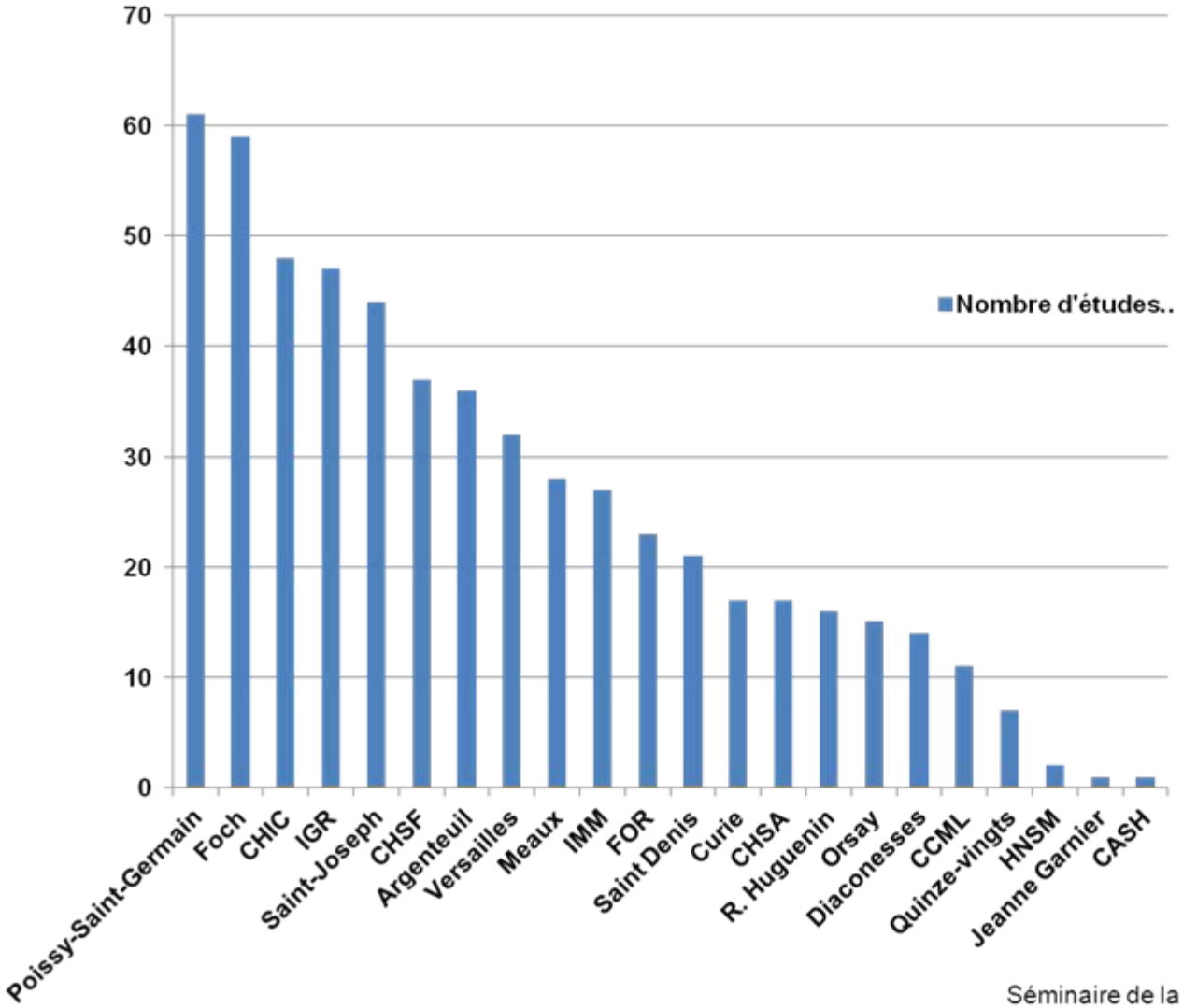
Recensement des projets en cours en 2012 par le DRCD, impliquant des structures AP-HP :

- **Plus de 3000 projets au total**

- **Parmi les projets à promotion institutionnelle AP-HP : 564 projets sur 901 (soit 63%) impliquent des établissements de la région**

➔ Les établissements de santé hors AP-HP de la région participent à plus de la moitié des projets de recherche initiés par le CHU

Répartition des études (recherche clinique à promotion institutionnelle) selon les sites hospitaliers dans la région



Participation des structures de soins des établissements de santé à des programmes de recherche clinique :

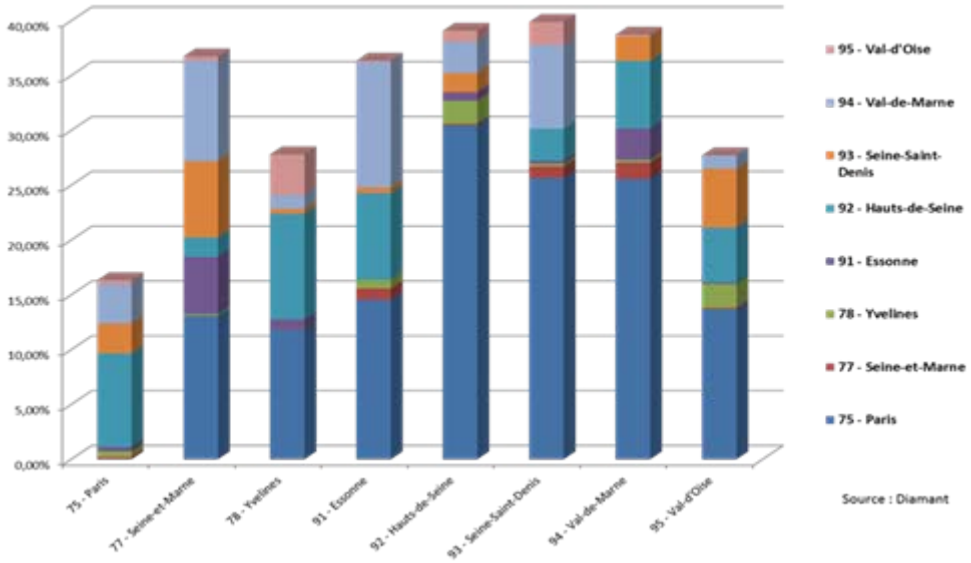
Impact positif sur :
- l'attractivité PM* et PNM
- la formation des personnels, donc la qualité des soins
- la constitution de cohortes

**** PM : environ 20% des postes de PH temps plein et 30% des postes de PH temps partiel sont vacants (moyenne régionale)***

L'activité de recours

•L'AP-HP assure l'activité de recours la plus importante de France en volume : 25 % de l'activité de recours de l'ensemble des CHU de France

•L'AP-HP assure 65% de l'activité de recours de la région*
Ce flux impacte les fuites intra régionales mais ne les explique pas



•Activité faible en part relative d'activité : 6,2% de l'activité MCO de l'AP-HP*
(moyenne nationale autres CHU : 5,9%)

•L'activité de recours est globalement bien valorisée par rapport aux autres prises en charge : 17.5% des recettes de l'AP-HP**.

** résultats Hospidiag 2012*
*** analyse ATIH sur données 2007*

La territorialisation : de la loi HPST au CPOM

- Approche permettant de corriger une coordination insuffisante des acteurs de santé et une répartition inégale des acteurs de santé

- Approche reprise dans le CPOM Etat-ARS, le SROS-PRS…et les CPOM

➔ La déclinaison du PRS est territoriale :

PRS – SROS 2013 - 2017 – Portée régionale

L'ARS organise le suivi du SROS

Exemple : pour le volet hospitalier :
Réunions trimestrielles en cours

- **Revue et actualité des autorisations**

- **Mise en œuvre du SROS :**
  - **les suivis thématiques : cancérologie, AVC, périnatalité, PDSES…**
  - **articulations hôpital/ville, hôpital/médico-social**

- **… et campagne du CPOM 2013-2017**

Donc :
CPOM = opération de contractualisation entre l'ARS et un établissement, dans le cadre de la mise en œuvre du SROS-PRS

Le CPOM comprend deux parties :
- Le contrat socle
- Les engagements négociés

-**Le contrat-socle :**

Reconduit les éléments réglementaires indispensables au fonctionnement de l'établissement de santé :

- Missions de service public
- Autorisations
- Reconnaissances contractuelles
- Financements

Etat des lieux arrêté au 1er juillet 2013

Contrat socle signé avant le 28 décembre 2013

-**Les engagements négociés pour 2014**

1 engagement négocié = 1 objectif + 1 indicateur de suivi + 1 valeur-cible

➔ Le cadre général de ces engagements est constitué par l'annexe 1 de la maquette du CPOM

Structure du CPOM retenue par l'ARSIF:

Socle contractuel :

Economie générale du contrat (champ, conditions de mise en œuvre, …)

Cadre général des engagements négociés :

Annexe 1 – Stratégie de la structure et positionnement sur le territoire

- Volet 1 : Orientations stratégiques de la structure
- Volet 2 : Parcours de santé (Personnes âgées, cancérologie, périnatalité, AVC, psychiatrie…)
- Volet 3 : Coopérations territoriales (répartition de l'offre de soins, lien avec MS, ville-hôpital)
- Volet 4 : Missions de service public

Cœur de la négociation des CPOM 2013-2018

Annexe 2 – Moyens

- Volet 1 : Autorisations
- Volet 2 : Reconnaissances contractuelles
- Volet 3 : Soutenabilité de la situation financière et patrimoniale
- Volet 4 : Financement
- Volet 5 : Sécurité sanitaire

Moyens en articulation avec l'annexe 1

Annexe 3 – Performance

- Volet 1 : Accompagnement à la qualité et la sécurité des soins
- Volet 2 : Gestion des opérations (Processus de production, Management et outils de pilotage, Système d'information dont Hôpital Numérique)
- Volet 3 : Politique des ressources humaines

Modulable selon les établissements

Annexe 4 – Rappel des engagements contractuels hors CPOM

CBUMPP, Contrat de performance, CLS, Télémédecine, CAQOS…

Annexe 1 : stratégie de la structure et positionnement sur le territoire

Annexe 1	Thèmes	Exemples d'individualisation d'objectifs en liaison avec les thèmes
Volet 1 : Positionnement stratégique	Proximité	Organisation des DAU
		Alternatives au passage au SAU (UGA, circuits courts)
	Recours	Organisation, développement de l'offre
Volet 2 : Parcours de santé	Cancérologie	Mise en œuvre/individualisation des centres experts
		Réduction des délais dans les parcours de soins
		Plan personnalisé de soins
	Périnatalité	Accueil-organisation des maternités niveau 1
		Implication en amont de l'accouchement
	Personnes âgées	Réduction des transferts EHPAD-SAU
		Fluidité globale de la filière
	AVC	Mise en place d'une filière dans chaque territoire
	Psychiatrie	Evolution de l'organisation des urgences psychiatriques
Volet 3 : Coopérations territoriales	Organisation de l'offre, articulation avec l'HAD, le médico-social et l'ambulatoire	Priorisation sectorielle et taux de recours à l'HAD
		Opérations de coopération (complémentarité de l'offre) entre établissements MCO (AP-HP et non AP-HP)
		Programmes de consultations avancées spécialités/recours
		Réduction des fuites indues
	Partage des plateaux techniques	Opérations de mutualisation de l'offre domaines imagerie et biologie
Volet 4 : misions de service public		

Construction de la déclinaison, par GH, du CPOM de l'AP-HP :

ARS → Enjeux, données, orientations propres du territoire → **documents**

AP-HP → Diagnostic: forces et faiblesses des GH → **document**

ARS/AP-HP → Identification pour chaque GH d'enjeux listés dans le CPOM AP-HP et le plan stratégique AP-HP → **à établir**

↑ ↓

ARS → CPOM des grands ES du territoire → **Réunions entre partenaires**