

Paris, le 3 juillet 2017

D2017 : 3219

3, avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04
Téléphone : 01 40 27 30 00
Télécopie : 01 40 27 55 77

✉ : secretariat.dg.sap@aphp.fr

Le Directeur général

Note à l'attention de
Mesdames et Messieurs les directeurs des groupes hospitaliers, des hôpitaux et des
services centraux et généraux
Mesdames et Messieurs les présidents des CMEL

Objet : Cadrage des conférences budgétaires et stratégiques pour 2018

Les conférences stratégiques et budgétaires annuelles constituent un temps d'échange structurant entre le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement d'une part et les groupes hospitaliers d'autre part. Ce dialogue associe les doyens d'université, parties prenantes de la transformation de l'AP-HP.

Les conférences auront lieu aux mois de novembre et décembre 2017 pour tenir compte du nouveau calendrier budgétaire qui prévoit que le budget doit être transmis au directeur général de l'ARS pour le 1^{er} janvier de l'année considérée, soit le 1^{er} janvier 2018 pour le budget 2018.

En 2016, nous avons tenu nos engagements, grâce aux efforts de tous, ce qui a conduit les tutelles à tenir les leurs. Nous devons continuer à tenir nos engagements, car cela conditionne le soutien sur nos opérations majeures d'investissement, s'agissant des engagements financiers, et cela conditionne la confiance de nos patients, s'agissant de nos engagements en qualité de service.

1. Les ambitions stratégiques pour 2018

Pour rappel, le plan stratégique 2015-2019 est construit autour de quatre axes :

- Une AP-HP qui pense le parcours patient de demain avec notamment une stratégie sur le cancer, une stratégie d'amélioration globale des urgences mais également l'évolution des prises en charges (évolution de la chirurgie) et la volonté de s'ouvrir sur la ville avec le programme « médecins partenaires » ;
- Une AP-HP innovante, actrice des révolutions médicales et numériques avec la mise en oeuvre d'un ambitieux schéma directeur des Systèmes d'information et le déploiement de nombreux services en ligne, mais également une organisation plus performante pour le développement des essais cliniques et une politique plus active de valorisation ;
- Une AP-HP unie qui fait de sa taille un atout plus qu'une contrainte, qui rend son offre de soins plus lisible, qui promeut un management par la confiance et s'attache à améliorer la qualité de vie au travail ;
- Une AP-HP qui construit un projet financièrement responsable.

Les deux premières années de mise en oeuvre du plan stratégique ont permis de mettre en place des actions structurantes sur la prise en charge de nos patients (stratégie urgences, chirurgie ambulatoire, plan cancer), sur la mise en place d'une politique de développement de la recherche, ou sur la réforme de l'organisation du temps de travail. Toutefois les avancées de plusieurs de nos projets prioritaires

doivent encore être consolidées et faire l'objet d'une attention soutenue. A titre d'illustration, les efforts de développement de notre activité de chirurgie ambulatoire ou pour réduire les délais de rendez-vous en oncologie doivent être amplifiés. La réduction des durées de passage aux urgences et l'optimisation du fonctionnement des blocs opératoires doivent également faire l'objet d'une attention plus soutenue.

Les conférences stratégiques permettront de dresser un bilan d'étape de l'implication des groupes hospitaliers dans ces chantiers prioritaires. Nous souhaitons, plus que nous ne le faisons auparavant, faire un lien entre les progrès à réaliser pour atteindre les objectifs du plan stratégique et les moyens alloués, les projets soutenus, les transformations retenues, tracer les perspectives dans cinq domaines clés

1.1. Le parcours patient de demain

1.1.1. Les projets prioritaires

- Cancer

Les conférences seront l'occasion de faire le bilan de la mise en œuvre des recommandations des différents groupes de travail du GPK3. Une attention particulière sera portée aux projets soins palliatifs et soins de support pour lesquels il a été demandé à chaque groupe hospitalier de s'approprier les conclusions ainsi qu'aux organisations permettant de réduire les délais de prise en charge des patients : plusieurs centres ont déjà mis en place une offre garantissant un rendez vous en 8 jours, ce qui doit devenir la norme.

Les actions visant à atteindre les objectifs de délais de rendez-vous en oncologie devront être présentées.

- Urgences

De nombreux axes du plan urgences ont été mis en œuvre par les groupes hospitaliers. Dans un contexte de hausse sensible des passages aux urgences, les durées de passage se dégradent, contrairement à nos engagements, alors que nous avons connu un léger progrès l'année précédente. Un groupe de travail, sous l'égide de la CME travaille plus spécifiquement sur la question de l'aval. Des investissements importants ont été réalisés ou sont programmés pour les services d'urgence, qui avaient été conditionnés à une amélioration des indicateurs.

Les conférences stratégiques permettront à chaque groupe hospitalier de faire un point d'étape sur l'avancement de sa réflexion et les mesures prioritaires qu'il souhaite conduire en 2018 tant en matière de passages aux urgences que de politique d'aval. Ils permettront aussi d'envisager le déploiement d'Orbis urgences.

- Ambulatoire

Les ambitions en matière de chirurgie ambulatoire sont maintenues (+ 4 points en moyenne à l'échelle de l'AP), ce qui implique une amplification de nos transformations.

Elles doivent être confortées par une dynamique comparable en matière de développement de la médecine ambulatoire. La réforme de la tarification du SSR nécessite de conduire une réflexion sur vos projets médicaux dans ce domaine afin notamment de réinterroger la place de l'hospitalisation conventionnelle et de l'hospitalisation partielle.

1.1.2. Bilan et perspectives de la structuration des plateaux médico techniques

- PUI

Un point d'étape sur la mise en œuvre du rapport PUI devra être effectué et des perspectives présentées. Il vous est notamment demandé une visibilité sur votre trajectoire en matière de gouvernance et de regroupement des activités optionnelles des PUI.

- Biologie

La plupart des groupes hospitaliers ont finalisé leur projet biologie qui est en cours de mise en œuvre. Les conférences stratégiques doivent être l'occasion de mettre en perspective les premiers éléments de bilan et les évolutions intra GH ou supra GH encore attendues. Un point d'étape sur la mise en œuvre de la restructuration de la foetopathologie sera effectué conformément aux décisions prises en 2016.

- Imagerie

Il peut être notamment intéressant, si vos projets sont aboutis, de présenter la stratégie du groupe hospitalier en matière de restructuration, d'évolution des équipements, des équipes et le cas échéant vos projets d'optimisation des équipements en interne- notamment la place réservée à la satisfaction des besoins des SAU et des HDJ- et externe (optimisation des équipements à relier au plan d'attractivité PM).

1.1.3. Innovations organisationnelles en soutien de la modernisation des prises en charge

La modernisation des prises en charge et des parcours repose notamment sur les leviers suivants pour lesquels vos actions prioritaires devront être présentées :

- HAD : augmentation du recours à l'HAD, prioritairement l'HAD AP-HP
- Articulation Ville hôpital
- Articulation avec les GHT
- Promotion de la Réhabilitation Rapide en Chirurgie
- Démarches d'excellence patient

D'autres projets pourraient avoir des impacts structurants sur les RH : GAM, standard, etc. Les méthodes d'accompagnement de ces projets pourront être présentées. Plus généralement, sur **l'optimisation des fonctions supports logistiques et administratives**, la poursuite des réorganisations, optimisations et mutualisations devra permettre de réduire les écarts de coûts constatés entre les GH dans ce domaine.

1.1.4. Innovation et système d'information

Les conférences stratégiques pourront être l'occasion de faire le point sur le déploiement d'Orbis et les différents projets SI structurants.

Vous présenterez également vos projets en matière de télémédecine ainsi que vos orientations stratégiques en matière de recherche.

1.1.5. Ressources humaines

L'année 2017 sera la première année pleine de mise en œuvre de l'OTT : un bilan de sa mise en œuvre et des gains sur l'intérim et le remplacement induits par le retour au réglementaire et les nouvelles organisations horaires devra être établi et le cas échéant la poursuite de la mise en œuvre de la réforme présentée.

Dans la continuité de la réforme de l'OTT, la recherche de l'adéquation entre personnel et capacités pourra s'appuyer sur la démarche institutionnelle d'effectifs de référence, en lien avec les directions fonctionnelles du siège Une cible de réduction de l'absentéisme sera également attendue avec une présentation des actions conduites pour atteindre cette cible.

S'agissant des fonctions supports, logistiques et administratives, les groupes hospitaliers qui présentent un écart de coût défavorable par rapport à la moyenne de l'AP-HP au vu des données de comptabilité analytique proposeront des mesures d'optimisation, réorganisation, mutualisation des effectifs supports.

Les projets relatifs au développement des nouveaux métiers ainsi que les différentes innovations managériales pourront être évoqués.

1.2. Volet restructurations / investissements

Dans la continuité de la démarche « Oïkeiosis », la présentation des projets à court ou moyen terme des restructurations possibles intra GH ou supra GH sera un temps fort de la conférence stratégique. Ces projets peuvent concerner tous les périmètres d'activité, un focus sur la chirurgie dans la continuité des travaux du groupe sur l'attractivité en chirurgie d'une part, et sur la stratégie en matière de SLD d'autre part est attendu.

Au regard de différents projets présentés, il conviendra de préciser la trajectoire du groupe hospitalier en matière de capacitaire, sa traduction immobilière et les impacts en investissements.

Chaque groupe hospitalier devra présenter l'état d'avancement et les perspectives de ces items. Il est demandé une présentation synthétique laissant place à la discussion. Au-delà des aspects hospitaliers, les projets devront intégrer systématiquement la dimension hospitalo-universitaire.

2. Cadrage budgétaire 2018

L'exercice 2018 s'inscrit dans la trajectoire financière pluriannuelle de l'AP-HP approuvée par les autorités de tutelles le 14 février 2017 et qui vise à garantir un haut niveau d'investissement pour améliorer la prise en charge des patients et les conditions de travail du personnel. Cette trajectoire prévoit de limiter le déficit du compte de résultat principal à 31 M€ puis de retrouver l'équilibre à compter de 2020. Pour 2018, l'atteinte de cet objectif, compte tenu des risques pesant sur l'exercice 2017 (ralentissement de l'activité sur les premiers mois, incertitude sur les dotations), passe par la

poursuite résolue de nos actions de réorganisation contribuant à maîtriser les charges tout en augmentant l'attractivité de l'AP-HP.

Le cadrage budgétaire 2018 s'appuie sur les hypothèses sous-jacentes à la trajectoire pluriannuelle validée par nos autorités de tutelles, actualisées des derniers éléments connus. Elles conduisent à anticiper une poursuite de la baisse des tarifs en 2018 ainsi qu'une stabilité des dotations. Il intègre également les premières perspectives de résultat pour l'année 2017 et le risque d'une dégradation de la trajectoire 2017 en cas de persistance du faible dynamisme de l'activité.

Dans ce contexte, un **effort d'efficience de 160 M€ est nécessaire à l'échelle de l'AP-HP** pour respecter l'objectif de résultat 2018 inscrit dans le PGFP validé par les autorités de tutelles et pour maintenir un niveau de capacité d'autofinancement compatible avec la poursuite de l'effort d'investissement de l'institution. L'efficience s'entend comme le cumul de mesures de développement des recettes et d'optimisation des dépenses, par rapport à leur tendancier d'évolution. Par rapport aux données du PGFP 2017-2021, l'effort d'efficience est accru pour tenir compte de la dégradation plus forte en 2017 et du tendancier en 2018.

Si l'effort est accru en 2018, nous souhaitons pouvoir, à hauteur de cette différence, actionner avec vous des leviers qui puissent ne pas être directement liés aux activités de soins, pour ne pas accroître la pression sur les équipes. C'est la raison pour laquelle nous mettons en œuvre des actions vis-à-vis des organismes mutualistes, sur la base d'un rapport de la DIA, sur la meilleure facturation des chambres individuelles et d'autres actions susceptibles de produire leurs effets en dépenses et en recettes dès le début de l'exercice 2018. Certains leviers sont purement des leviers centraux (tarif journalier par exemple), d'autres sont des leviers que nous devons actionner conjointement (pratique de facturation des chambres individuelles par exemple). Cela sera explicité ci-dessous.

Un effort d'efficience de 6 M€ sera attendu du siège, des services centraux et généraux ainsi que des pôles d'intérêts communs, reposant intégralement sur la maîtrise des charges. Les groupes hospitaliers devront contribuer à hauteur de 154 M€ à l'efficience.

La répartition de l'efficience à réaliser entre GH et site (annexe 1) repose sur une méthode permettant de concilier responsabilité d'une part et solidarité d'autre part.

1. Comme les années précédentes, chaque GH doit tout d'abord identifier les actions lui permettant de maintenir son résultat, malgré les hypothèses de baisse tarifaire et d'augmentation tendancielle des charges (Compartiment « Tendancier »).
2. Il est demandé un effort complémentaire au regard de la performance économique structurelle de chaque GH, approchée par leur taux de marge brute, qui constitue l'indicateur de référence pour le dialogue avec nos tutelles régionale et nationales (Compartiment « Marge brute »).
3. Le retour sur investissement attendu des opérations majeures financées solidairement par l'AP-HP dans les GH est intégré à l'effort d'efficience des GH concernés (Compartiment « ROI »).
4. Cette année j'ai souhaité que la répartition de l'efficience intègre un nouveau compartiment qui valorise l'atteinte par les GH des objectifs d'amélioration de la performance dans trois domaines clés du plan stratégique : les urgences, le développement de la chirurgie ambulatoire et l'utilisation des blocs opératoires (Compartiment « plan stratégique »).

Cette efficience ne porte que sur les activités hospitalières de court et moyen séjours (budget principal). S'agissant des soins de longue durée et des EHPAD, il convient néanmoins de poursuivre de manière résolue les actions de réduction des déficits, en accentuant la maîtrise des charges et en

s'assurant du dynamisme de l'activité. Ils pèsent en effet aussi sur le niveau de notre capacité d'autofinancement.

La faible dynamique d'activité constatée au cours de la fin de l'année 2016 et des premiers mois de l'année 2017 doit inciter tous les GH à bâtir, pour 2018, des prévisions d'activité particulièrement prudentes et documentées. D'autant que les autorités de tutelles ont validé une augmentation limitée à 1% de l'évolution des produits des séjours en 2018 dans le PGFP, qui constitue un cadre à ajuster à la situation de chaque groupe hospitalier.

C'est pourquoi, alors que le développement de l'activité et l'augmentation des recettes ont été très largement mobilisées ces dernières années, les GH et sites devront veiller cette année à accroître la part des actions d'efficience proposées portant sur les charges. **Les actions de réduction des charges devront représenter *a minima* 40% du total de l'efficience proposée et les recettes 60% maximum.**

Ces actions de maîtrise des dépenses devront notamment permettre de respecter l'objectif, inscrit dans la trajectoire validée par les autorités de tutelle, **de limiter l'évolution de la masse salariale (PM+PNM) à 1,1% en 2018 (1% en 2019)**. En matière de personnel médical, votre dossier devra prendre en compte les arbitrages institutionnels rendus sur les mesures attractivité. Une attention renforcée devra également être consacrée par les groupes hospitaliers à la maîtrise des dépenses à caractère médical (titre 2), en particulier concernant les produits de santé dont le financement est inclus dans les tarifs des séjours. Les autorités de tutelles ont en effet validé dans le PGFP une augmentation limitée à 0,5% de ces dépenses en 2018. La maîtrise des charges de titre 3 (hors admissions en non-valeur) devra également être amplifiée, la trajectoire prévoyant une stabilisation en 2018 (0,1%).

3. Leviers d'efficience à mobiliser

L'atteinte des objectifs d'efficience 2018 nécessite une mobilisation accrue par les groupes/sites hospitaliers et les services centraux et généraux des leviers déjà identifiés et mis à contribution les années précédentes, mais aussi la mobilisation de nouveaux leviers. L'atteinte de ces cibles ambitieuses nécessitera également un accompagnement institutionnel permettant aux GH de tirer pleinement partie des leviers d'efficience mobilisés.

Les orientations stratégiques mentionnées ci-dessus au point 1 devront permettre de dégager des gains d'efficience que vous identifierez (impact du développement de l'ambulatoire, des réductions capacitaires...).

De surcroît, je souhaite que chaque GH présente à l'occasion des pré-conférences budgétaires des actions d'efficience ambitieuses au titre de chacun des leviers suivants :

- **le développement accru de la facturation des chambres particulières** : les GH pourront s'appuyer sur les évolutions tarifaires et informatiques qui seront déployées pour le 1^{er} janvier 2018 pour contribuer, à l'échelle de l'AP-HP, à un doublement des recettes par rapport à 2016 ;
- **l'optimisation du codage de l'activité ainsi que de la facturation des ACE** : les GH pourront notamment s'appuyer sur un recours plus systématique à la prestation de recodage proposée par l'institution et tirer parti du déploiement de la GAM pour sécuriser la facturation des ACE;

- **les actions de maîtrise renforcée des dépenses de produits de santé financés dans les tarifs GHS (médicaments, dispositifs médicaux, réactifs) ainsi que l'optimisation du codage et de la facturation des médicaments et dispositifs médicaux remboursés en plus des GHS.**

Les effets de l'instauration d'une journée de carence pourra être intégrée dans le programme d'efficience des GH, si les intentions de la ré-instituer à compter de 2018 se confirment.

Le levier de l'investissement ne pourra être mobilisé que de façon ciblée, en cohérence avec l'enveloppe indiquée dans le PGFP. Ce niveau d'investissement est plus élevé que dans la période précédente. Par ailleurs, le niveau de CAF ne nous permet pas de majorer le programme d'investissements prévus dans le PGFP 2017-2021. Le niveau de la dépense doit désormais faire l'objet d'une vigilance accrue, par un pilotage fin des opérations en cours et une sélectivité renforcée appliquée aux nouveaux projets, afin de garantir la soutenabilité de notre plan de financement. Dès lors, le cycle budgétaire 2018 sera ciblé sur les projets qui, l'an passé, ont fait l'objet d'une clause de revoyure visant à ce qu'ils soient complétés, amendés ou réorientés en 2017. La présentation de nouveaux projets ne sera possible que dans la mesure où vous considérez que les opérations sous revoyure ne revêtent plus un caractère prioritaire pour votre groupe/site hospitalier, votre PIC ou votre service central.

Par ailleurs, un groupe de travail sera mis en place en 2017 sur les impacts de la transformation numérique sur nos organisations. Ce groupe de travail, animé par la DPT et la DEFIP, en lien avec la DSI et la DRH, devra permettre de tracer l'évolution prévisionnelle des métiers et des compétences et de dégager des objectifs d'efficience sur des fonctions telles que les assistants médico-administratifs, les secrétariats hospitaliers, les archivistes, les métiers de l'accueil et des admissions...

4. Calendrier

J'assurerai, avec le Président de la CME de l'AP-HP, en novembre et décembre prochain, la présidence des conférences stratégiques et budgétaires. Elles permettront de valider votre stratégie médicale et de soins, vos projets d'investissements nouveaux, la trajectoire financière pluriannuelle de votre groupe hospitalier, ainsi que votre politique de ressources humaines.

Les pré-conférences budgétaires se tiendront en octobre 2017 pour les groupes hospitaliers. Elles seront présidées par la Directrice économique, des finances, de l'investissement et du patrimoine. **Elles ont pour objectif de valider votre trajectoire budgétaire pour 2018**, s'appuyant sur vos prévisions d'activité et de produits ainsi que l'évolution prévisionnelle de vos TPER, de votre masse salariale et de vos autres charges d'exploitation. Les conférences budgétaires seront organisées début novembre pour les services centraux et généraux.

Les propositions de mesures nouvelles devront être peu nombreuses et concentrées sur des projets représentant une masse critique significative en termes de montants et d'effectifs. Les projets présentés par les GH seront particulièrement étudiés lorsqu'ils seront financés par des redéploiements de moyens. Les projets et mesures nouvelles seront analysés à l'aune de leur marge brute opérationnelle, qui devra être supérieure à 30%, de l'atteinte des résultats contractualisés pour les mesures nouvelles des années précédentes et de notre capacité collective à l'assurer l'atteinte de la cible. Des projets médicaux et organisationnels devront accompagner ces demandes en exploitation.

Votre dossier budgétaire 2018 complet devra être retourné à la Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine pour le 8 septembre 2017. Il devra être accompagné d'une note synthétique de présentation. Ces délais (cf. annexe) doivent impérativement être respectés, afin de permettre une instruction optimale des dossiers.



Martin Hirsch

Annexe 1 : modalités de répartition de l'efficience entre les Groupes hospitaliers

GH	2018	% total	% produits
G01-HUPSSD	8,8M€	6%	2,40%
G02-HUSLL	13,5M€	9%	1,95%
G03-HUPNVS	20,0M€	13%	2,56%
G04-HUPSL	16,0M€	10%	1,76%
G06-HUEP	18,5M€	12%	2,27%
G07-HUPS	15,8M€	10%	2,10%
G08-HUMN	10,9M€	7%	1,70%
G12-HUPC	16,9M€	11%	2,89%
G18-HUPO	9,4M€	6%	2,11%
G24-HUPIFO	6,8M€	4%	1,99%
H38-HENDAYE	0,5M€	0%	1,23%
H61-HUNCK	8,3M€	5%	1,76%
H64-PAUL DOUMER	0,3M€	0%	1,63%
H70-HURDB	5,9M€	4%	2,69%
H84-Hôpital San Salvador	0,5M€	0%	1,35%
H99-HAD	1,9M€	1%	2,59%
TOTAL	154,0M€	100%	2,14%

Annexe 2 : indicateurs prioritaires du plan stratégique

Le tableau suivant, renseigné par les GH, devra être adressé à la Direction du pilotage et de la transformation.

Objectifs	Cible 2017	Réalisation 2017	Cible 2018	Commentaires
Réduction des délais de passage au SAU adulte				La cible peut être modulée en fonction du nombre de passages. Elle peut être contrôlée en fonction du taux d'admission après passage. Elle gagne à être décomposée pour les SAU déjà passés sous Orbis. Elle doit faire l'objet de mesures précises.
Réduction des délais de RV pour les primo-CS pour les patients en oncologie				
Réduction des délais de RV pour les primo-CS				Les deux indicateurs correspondent à une trajectoire unique, justifiée par des mesures précises
Taux de RV en ligne	Nouveau	Nouveau		La cible doit se déterminer à partir des calculs de potentiel et de la cible institutionnelle (+ 4 points)
Taux de chirurgie ambulatoire				
Taux d'ouverture des blocs opératoires				
Taux d'utilisation des blocs opératoires				Les trois indicateurs correspondent à une trajectoire unique, justifiée par des mesures précises
Horaire cible de la première incision au bloc opératoire				
Taux d'envoi de CRH	Nouveau	Nouveau		
Taux d'exhaustivité dans l'envoi de CRH	Nouveau	Nouveau		
Le cas échéant, indicateur spécifique au GH pour décrire une transformation stratégique				

Ces cibles feront l'objet comme les années passées d'un échange contradictoire avec la DPT préalablement aux conférences.

Des analyses complémentaires doivent donc être menées – sans pour autant que de nouveaux indicateurs soient créés – sur les sujets suivants :

- le suivi des réadmissions (fréquence et profil) ou nouvelles consultations aux urgences, en particulier celles qui sont consécutives à un séjour non programmé ;
- La décomposition des délais de prise en charge, particulièrement aux urgences ;
- Sur les délais de prise en charge, le suivi de l'impact de l'imagerie.

Ces analyses complémentaires pourront être facilitées par la mise en place de l'Entrepôt de Données de Santé (EDS), qui permettra d'affiner notre connaissance des parcours de soins et de la performance de nos organisations, et si besoin de compléter les indicateurs.

Annexe 3 : Calendrier

- Début juin 2017 : transmission des annexes 4 aux GH (Sharepoint)
- Fin juin 2017 : transmission des autres annexes budgétaires aux GH (Sharepoint)
- **17 juillet 2017 : retour à la DEFIP des principales mesures nouvelles au format annexe 4**
- **8 septembre 2017 : retour à la DEFIP du dossier budgétaire complet (annexe 0, 1, 3, 4, 7)**
- Du 20 septembre au 9 octobre 2017 : réunions préparatoires interdirections (siège)
- Du 9 octobre au 27 octobre 2017 : pré-conférences budgétaires GH
- Du 15 novembre au 15 décembre 2017 : conférences stratégiques et budgétaires GH

