

# Les Diaporamas de la CME

Réunion du 15 mai 2012

## **Deuxième appel à projets pour les départements hospitalo-universitaires (DHU) (P<sup>rs</sup> Marc HUMBERT et Jean-François DHAINAUT) [diaporama](#), [appel à projets](#), [annexe](#)**

Les DHU regroupent les ressources en soins, enseignement et recherche sur un thème bien défini. L'an dernier, 8 DHU ont été créés (sur 37 dossiers soumis).

Comment rendre un projet compétitif et recevable par les experts ? Par son caractère innovant et structurant, comportant une avancée claire pour les soins, par un anglais irréprochable et le charisme de son coordinateur.

Le prochain appel a été lancé le 30 avril, avec un résumé à adresser avant le 15 juin et un dossier complet avant le 15 septembre.

## **Organisation et budget du Siège de l'AP-HP (M<sup>me</sup> Monique RICOMES, secrétaire générale) [diaporama](#)**

L'objectif annoncé est d'alléger les échelons de l'administration, de resserrer le comité de direction.

Le siège pilote l'institution, par la direction générale, le secrétariat général et les 7 directions fonctionnelles, ce qui représente un budget annuel de 75 M€.

Les services partagés appuient les groupes hospitaliers (GH) par des structures comme les achats, le système d'information (NSI), ou le département de la recherche clinique et du développement, pour 122 M€.

Ces dépenses et charges communes représentent en moyenne 5,2 % des dépenses de chaque GH. Elles sont ventilées au sein des pôles suivant des règles différentes pour chaque GH.

## **Soins de longue durée (SLD) à l'AP-HP : enjeux structureaux, financiers et sociaux (P<sup>r</sup> Michel FOURNIER, directeur de la politique médicale, D<sup>r</sup> Georges SEBBANE, vice-président de la CME) [diaporama 1](#), [diaporama 2](#)**

Les lits de SLD accueillent des patients âgés hospitalo-requérants et appartiennent au secteur sanitaire. Avec ses 3 173 lits, l'AP-HP représente 60 % de l'offre SLD en Île-de-France.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD, ex maisons de retraite) sont régis par les règles du secteur médico-social et accueillent des résidents âgés dépendants.

Un outil imparfait et très critiqué, appelé PATHOS, a été utilisé à deux reprises pour (1) montrer qu'une proportion non négligeable de patients en SLD ne relevaient pas d'une hospitalisation dans ce secteur, (2) calculer la convergence tarifaire, dont le but est de diminuer le montant des prestations remboursées par la Sécurité sociale. Le forfait soins est en effet plus coûteux dans le secteur sanitaire que dans le secteur médico-social. Il s'y ajoute l'obligation d'humaniser le SLD : 95 % de chambres à un lit, amélioration du confort, etc.

Les conséquences estimées pour l'AP-HP sont :

- 1) Financières, 230 M€ à rembourser ou investir ;
- 2) Sociales, suppressions d'emplois pouvant aller jusqu'à 600 ;
- 3) Structurelles, difficultés pour la fluidité des filières de soins, leurs besoins d'aval étant mal connus.

La CME a créé un groupe de travail *ad hoc* pour faire des contrepropositions aux tutelles : premières conclusions attendues en septembre, car la convergence SLD est sensée démarrer en 2012.

### **Chirurgie ambulatoire à l'AP-HP (P<sup>r</sup> Corinne VONS) [diaporama](#)**

Insuffisamment développée à l'AP-HP, la chirurgie ambulatoire veut étendre ses indications pour limiter les coûts et améliorer le confort des patients.

L'objectif national a été fixé à plus de la moitié des actes chirurgicaux en ambulatoire en 2016. L'AP-HP était à 23 % en 2011 et vise 33 % en 2012. Cela doit se faire sans dégrader les performances académiques de notre chirurgie et en répartissant différemment les ressources dont elle dispose aujourd'hui.

### **Codage des séjours : bilan et avenir (D<sup>rs</sup> Namik TARIGHT et Louis LEBRUN) [diaporama](#)**

Le codage des séjours par les cliniciens a montré ses piètres performances. Malgré nos efforts et notre bonne volonté, nous y perdons chaque année beaucoup de temps et d'argent.

Une solution à l'étude est de confier le codage à des professionnels travaillant à partir de comptes rendus d'hospitalisation améliorés, c'est-à-dire produits plus rapidement et mieux rédigés par les cliniciens.

P<sup>r</sup> Loïc CAPRON