

**CME**  
**13 Janvier 2015**  
**CPOM négocié de l'AP-HP**

Direction de l'Organisation Médicale  
et des relations avec les Universités  
09/01/2015

# CPOM négocié: deux avenants

## 1<sup>er</sup> avenant : décembre 2014

**11 engagements envisagés**

**Articulés avec le PRS et le Projet Etablissement AP-HP**

**Entrent dans les familles :**  
**de l'organisation des parcours de soins**  
**des coopérations**  
**de la performance**

**A la demande de l'ARS les sujets impactant les territoires donneront lieu à un reporting par GH, transmission de données indicatives**

**liste à définir en accord avec l'AP-HP**

**Pendant la durée du CPOM, l' AP-HP est engagée dans la conduite de Grands projets en lien avec l'ARSIF**

## 2<sup>ème</sup> avenant : juin 2015

**Proposition d'une pré-liste de sujets pour compléter les engagements du premier avenant**

**notamment les parcours de santé prioritaires du PRS : Cancer, Psychiatrie, AVC, Personnes Agées**  
**Déclinaison plus approfondie de certains engagements**

# le 1<sup>er</sup> avenant - décembre 2014

## **Les 4 objectifs proposés**

- I. Mettre en œuvre le virage ambulatoire
- II. Implication de l'AP-HP et de ses GH dans leurs territoires
- III. Améliorer l'efficacité et la performance organisationnelle du CHU
- IV. Elaborer et conduire les grands projets

# I. Le virage ambulatoire

**L'évolution des besoins de prise en charge et les évolutions thérapeutiques conduisent à diminuer les capacités d'hospitalisation complète. Ce virage concerne des spécialités médicales et chirurgicales, il vise à réduire les DMS**

## **Engagement 1 : Développer la chirurgie ambulatoire**

Fixer une trajectoire de développement 2015-2019 (plan stratégique AP-HP) : 27% -> 45 % (2019)

Atteindre cible progression pour gestes marqueurs : 68 % -> 79 %

Poursuivre le développement d'actes innovants non marqueurs en lien avec les Collégiales (4 en 2014)

## **Engagement 2 : Développer la médecine ambulatoire**

Créer des plateformes multidisciplinaires d'hospitalisation de jour : +3 d'ici 2019

Substituer de l'hospitalisation de jour à de l'hospitalisation complète :+ 10 % de venues en HDJ d'ici 2019

## **Engagement 3 : développer l'HDJ en SSR par substitution de l'HC**

Accord ARSIF/APHP pour envisager la création systématique d'HDJ dans les SSR H.C.

Taux de sites SSR avec HDJ : 75 % -> 90 %

## II. L'implication de l'AP-HP et de ses GH dans leurs territoires

**L'AP-HP s'engage à mener une politique d'ouverture vis-à-vis des autres acteurs de santé et à s'inscrire dans une médecine de parcours**

### **Engagement 4 : Renforcer les coopérations du CHU AP-HP avec les CH dans les territoires**

Postes partagés: 14 en 2014. Cible 2019 : réponse aux Appels d'offre

Equipes mobiles territoriales : 3 en 2014. Cible 2019 : réponse aux Appels d'offre

Signature de conventions de partenariat CHU/CH à dimension stratégique : 3 en 2014 ( CHSF, GHEF, SSA)

### **Engagement 5 : Fluidifier les relations avec la médecine de ville**

Réduire les délais d'envoi du CRH . MCO : 38 %-> 80 %. SSR : 70 %-> 80%. PSY : 50% -> 80%. HAD 27%-> 80%

Mettre en place la lettre de liaison

Généraliser la mise en place du dossier pharmaceutique. Nombre de sites connectés : 8 -> 40 en 2019

# III. Améliorer l'efficacité et la performance organisationnelle du CHU

## **Engagement 6 : Renforcer la qualité et la sécurité des soins**

Augmenter la satisfaction des patients : Moyenne AP-HP : 71,8%. Moyenne nationale : 74,9%.

Cible 2019 : une moyenne AP-HP égale ou supérieure à la moyenne nationale

Augmenter les déclarations des EIG liés aux soins. Plateforme régionale : 21 -> 65

Lutter contre les IN. 24 sites en classe A/B d'ICATB 2 soit 63% -> 100 %

Maintenir un haut niveau de certification -> 100 % de certification sans réserve après rapport ou visite de suivi

## **Engagement 7 : Améliorer la prise en charge dans SAU adultes et pédiatriques**

Réduire les délais d'attente et du temps de passage aux SAU adultes :

66 % des passages non admis < 4 h -> 95 %

Améliorer l'accueil des patients : 9 % des patients partis des SAU adultes sans avoir été vus -> 5 %

Améliorer l'aval des urgences adultes : 54 % des lits UHCD disponibles à 18 h -> 66 %

Circuit court dans les SAU adultes pour les patients ambulatoires non complexes : 100 % en 2018

Réduire les délais d'attente et du temps de passage aux SAU pédiatriques:

85% des passages non admis < 4 h -> 97 %

Améliorer l'accueil des patients : 2 % des patients partis des SAU pédiatriques sans avoir été vus -> moins de 2 %

Améliorer l'aval des urgences pédiatriques : 70 % des lits UHCD disponibles à 18 h -> 75 %

## **Engagement 8 : Réduire la DMS en HC en SSR au regard de la moyenne régionale par spécialité (PA, digestif...)**

L'AP-HP et l'ARSIF conviennent de l'importance d'aboutir à des objectifs chiffrés compte tenu de l'objectif national qui sera fixé en 2015 aux établissements de santé. Un groupe de travail sera rapidement constitué pour aboutir à des données partagées et contractualisables dans l'avenant n°2.

# III. Améliorer l'efficacité et la performance organisationnelle du CHU

## **Engagement 9 : Maintenir le niveau de l'offre en orthogénie en adéquation avec le Projet régional FRIDA**

Maintien de l'offre d'IVG de l'AP-HP dans les GH où il y a des centres d'IVG

Maintenir un dispositif spécifique de coordination intra AP-HP en période estivale et étendre à la période hivernale

**Indication ARS** : progresser dans le renseignement de l'outil régional FRIDA

## **Engagement 10 : Améliorer le parcours en périnatalité**

Remplissage systématique du recueil de l'offre en réanimation (ROR) pour les soins intensifs et les réanimations néonatales : NC -> 80 %

## **Engagement 11 : Améliorer les performances des plateaux médicotechniques**

**Blocs opératoires:** Taux d'ouverture des salles hors ambu. et endoscopies : 64 % -> 80 %

Taux d'utilisation des salles : 77 % -> 80 %

100 % de chartes par conseil de bloc

**Biologie :** Regroupements supra GH anapath. pédiatrique, fœtopathologie et cytogénétique.

Ouverture sur l'extérieur

**Imagerie :** Améliorer l'accessibilité aux IRM, TEP et scanners

(plages horaires d'ouverture et nombre d'actes par machine)

## IV. Rappel Grands projets

**Pendant la durée du CPOM, l' AP-HP est engagée dans la conduite de Grands projets en lien avec l'ARSIF :**

- Lariboisière : procédure COPERMO en cours
- Hôpital Nord : procédure COPERMO prévue
- PAERPA : convention ARSIF - APHP
- Plateforme handicap
- Service de Santé des Armées (SSA)
- Hôtel Dieu
- Plan Cancer 3



# Pour le 2<sup>ème</sup> avenant – juin 2015

## Pré-liste des sujets identifiés

### Des engagements du 1<sup>er</sup> avenant à compléter

FRIDA (remplissage plateforme régionale et adhésions au REVHO réseau ville hôpital pour l'orthogénie)

Développer l'HDJ en SSR par substitution HC

Réduire la DMS en SSR en HC (SSR personnes âgées et SSR métabolique) : discussion en Conseil de tutelle du 12/12/2014.

SAU : homogénéiser des échelles de tri IOA

Bloc opératoire et Imagerie

### Nouveaux engagements :

Augmenter l'activité de prélèvements d'organes et le nombre de greffe rénales

Périnatalité : Inscrire l'entretien prénatal précoce dans le parcours périnatal

Parcours priorités dans le PRS : Cancérologie, Psychiatrie, AVC et Personnes âgées

Développer l'HAD

Odontologie

Précarité

Etude FHF/APHP sur les parcours