

Coopérations entre l'AP-HP et les CH d'Île-de-France:

Point de la situation

Existant: avant 2012 (a)

- Consanguinité forte entre l'AP-HP (CHU) et les CH: presque tous les praticiens d'ÎdF sont issus de l'AP-HP
- Relations fondées sur les « affinités électives »
 - Surtout malades compliqués
 - Surtout CH → AP-HP
- Circulation d'internes
- Universitarisation sporadique
 - Stages d'étudiants hospitaliers (externes)
 - Quelques équipes HU (Versailles, Poissy-Saint-Germain, CHI Créteil, Villeneuve-Saint-Georges...)

Existant: avant 2012 (b)

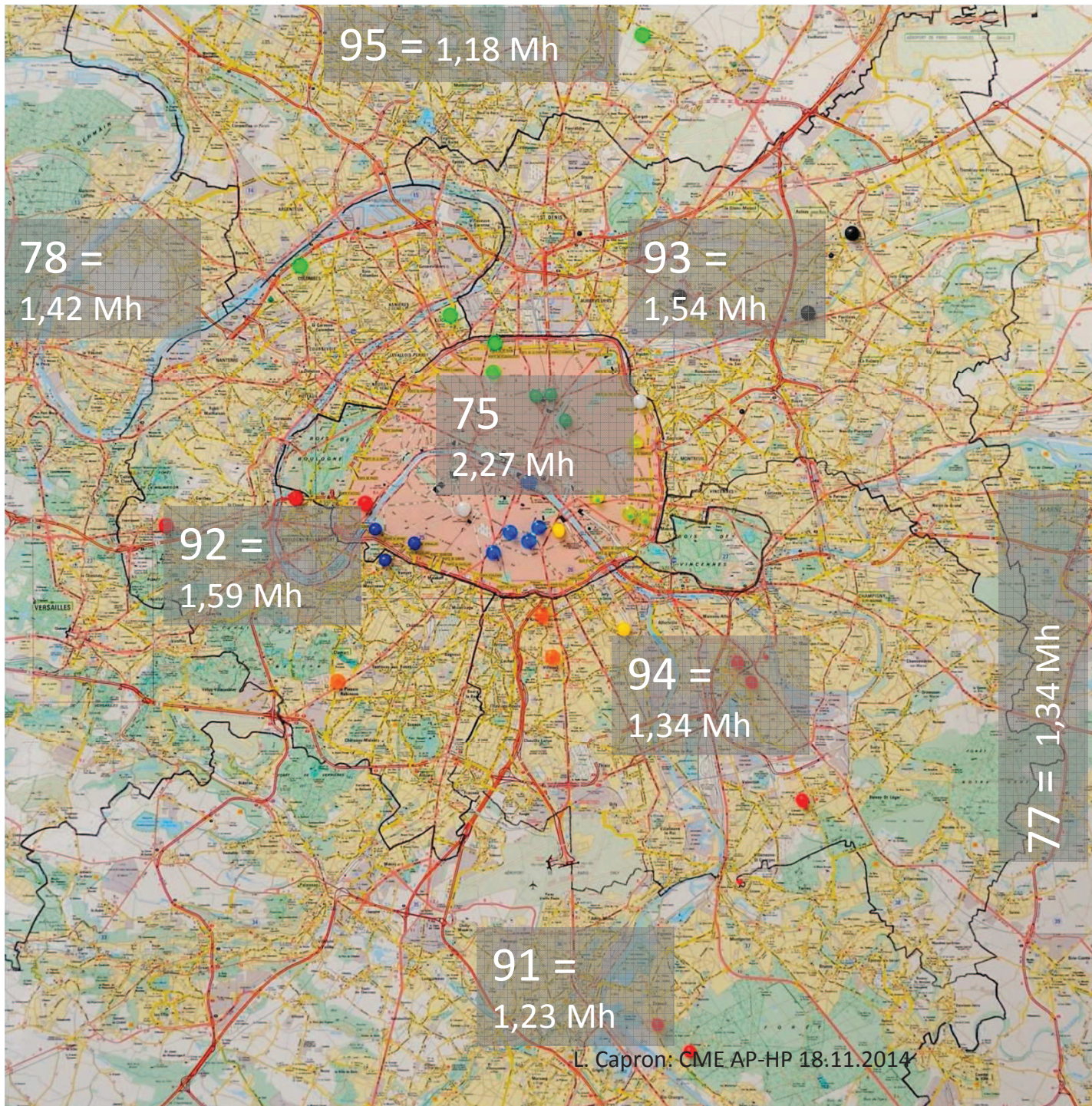
- Quelques complémentarités ici et là
 - Concertations territoriales: Seine-Saint-Denis par exemple
 - Production académique (recherche clinique)
- Architecture hospitalière/aménagement du territoire
 - Construction du CHSF, de Jossigny, de Gonesse...
 - Extensions à Villeneuve-Saint-Georges, Aulnay-sous-Bois, Argenteuil, Montreuil...
- Questions dérangeantes
 - Où les Franciliens vivent-ils?
 - Les CH ont-ils toujours autant besoin du recours AP-HP?
 - La relève médicale est-elle bien assurée dans les CH?

Existant: depuis 2012 (a)

- L'ARS affirme sa volonté d'aider à créer des liens plus structurés entre CH et AP-HP (janvier 2012)
- Actes concrets
 - Rencontres régulières entre PCME
 - Séminaire stratégique CME AP-HP:
L'AP-HP en Île-de-France, 20-21 septembre 2013
 - Visites PCME AP-HP dans les CH: Versailles, Corbeil, Pontoise, Jossigny, Aulnay, Gonesse, Villeneuve-Saint-Georges, Argenteuil, Montreuil...
 - Président des PCME CH reçu par la CME AP-HP le 10 juin 2014
 - Jury ARS pour assistants partagés FIR le 22 septembre 2014
 - PCME AP-HP reçu par les PCME CH le 25 septembre 2014
 - Inscription de la coopération CH/AP-HP dans le projet médical et le plan stratégique de l'AP-HP 2015-2019

Existant: depuis 2012 (b)

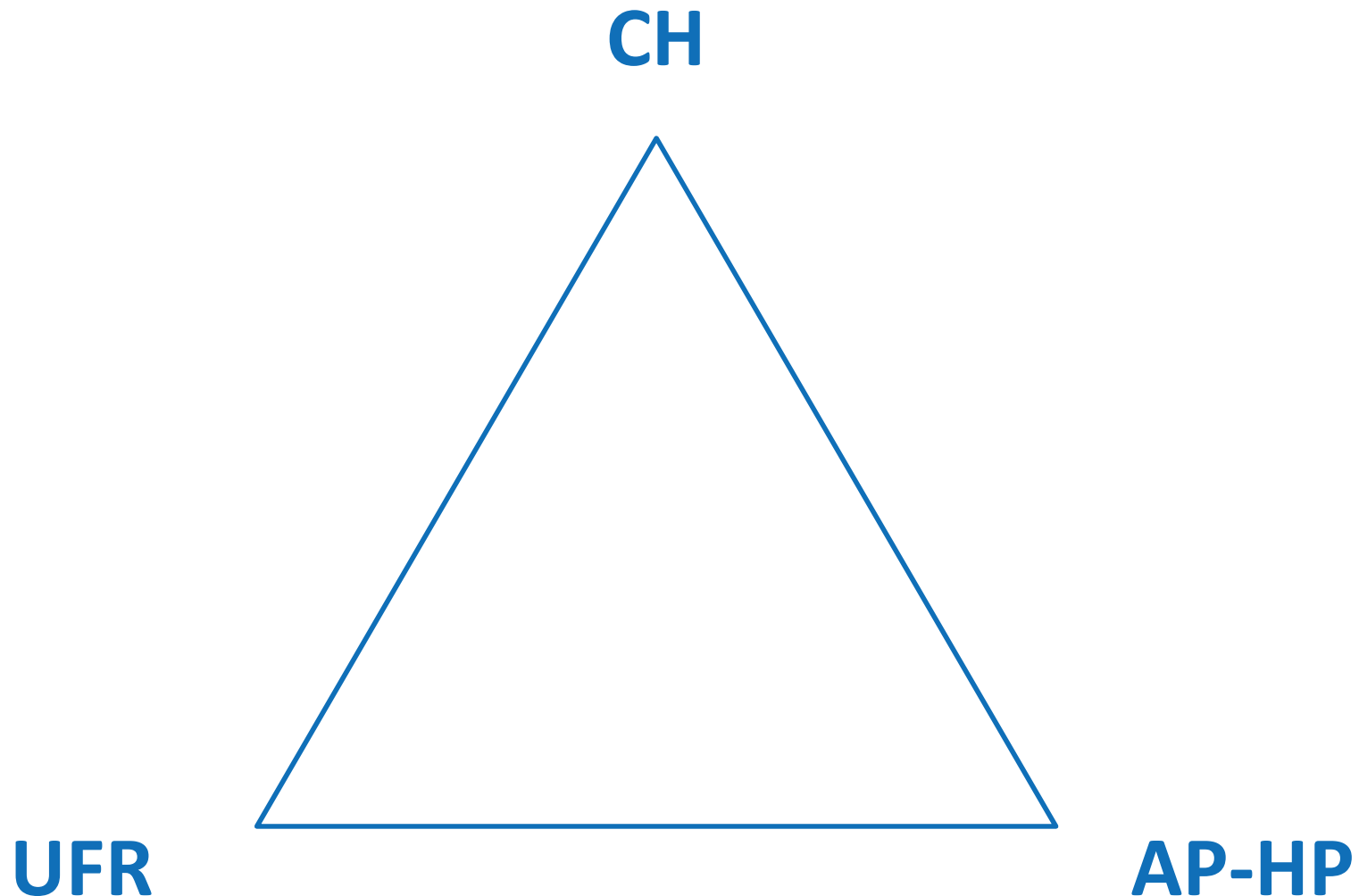
- Perplexité et embarras du CHU
 - 7 facultés de médecine
 - Enjeu des postes HU hors AP-HP
 - Inégalité des ressources intra muros (P5, P6), extra muros (P11, P12, P13, UVSQ) et mixtes (P7)
 - Les riches sont au centre, les pauvres en périphérie
- Asymétrie géographique pesante de l'AP-HP

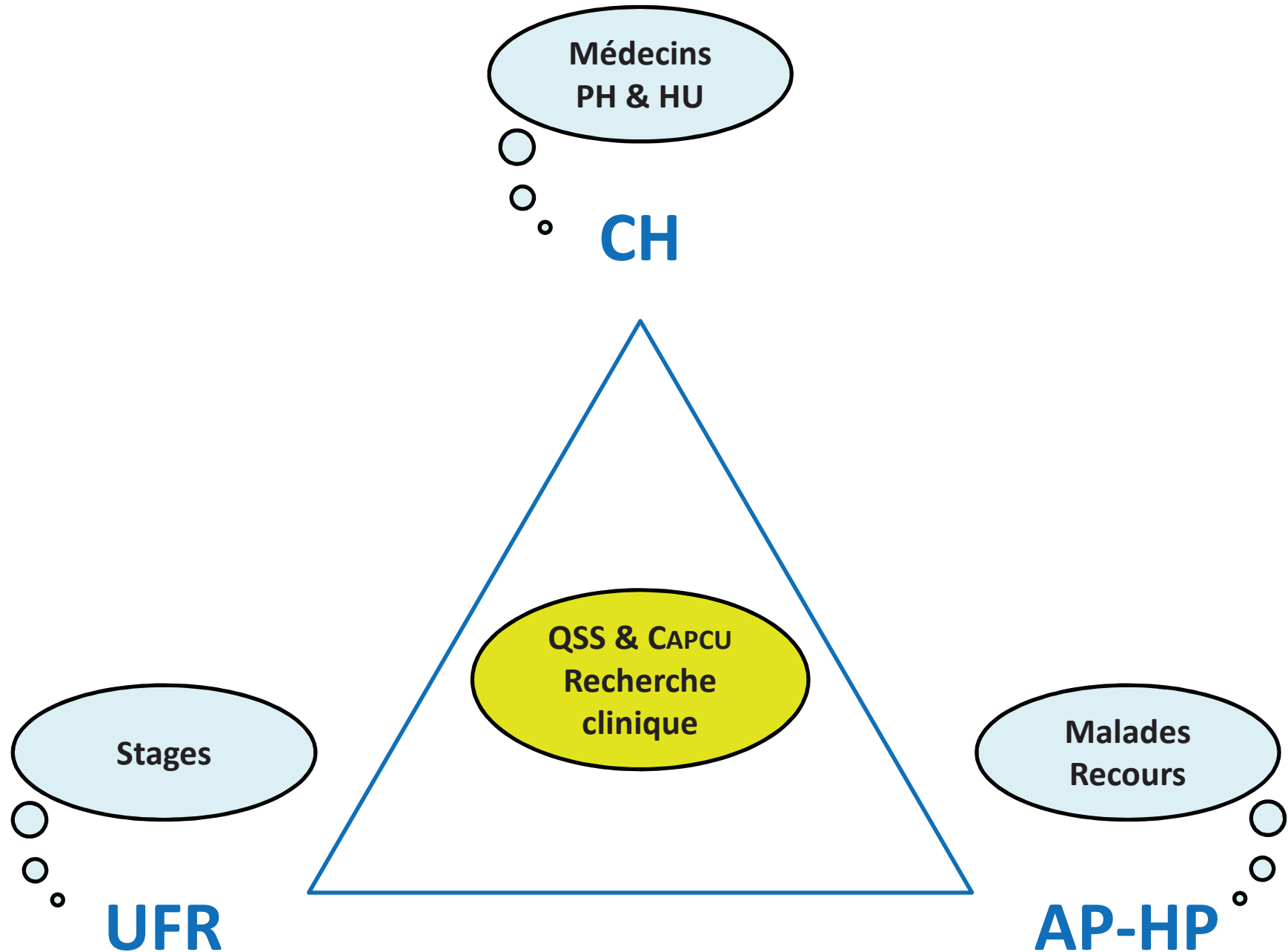


France = 65,28 Mh
 ÎdF = 11,81 Mh (18%)

- 75 = 19,1%
- 92 = 13,4%
- 93 = 12,9%
- 78 = 11,9%
- 94 = 11,3%
- 77 = 11,3%
- 91 = 10,3%
- 95 = 9,9%

Ménage à trois: qui rêve à quoi?

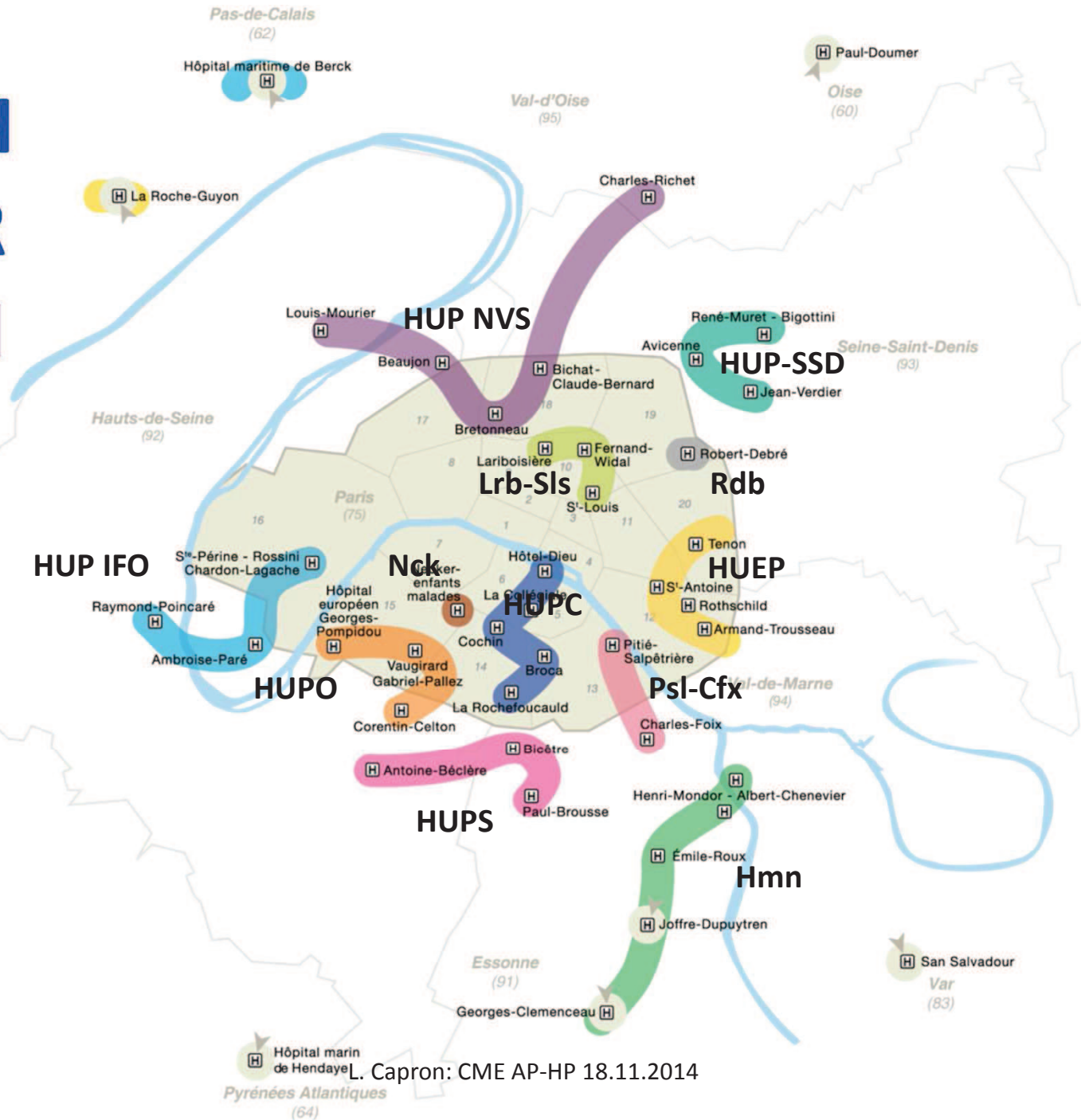




Demain (a)

- Garder le bon pli
- Respecter l'unicité de l'AP-HP
- Coordonner les initiatives CH/UFR/AP-HP
 - Stratégie territoriale concertée et harmonieuse
 - Avec projets, sans saupoudrage ni parachutage
 - Exclusivité souhaitée des coopérations
 - sans doute pas entre CH et GH AP-HP
 - mais probablement entre CH et UFR
 - Se fonder sur des contrats signés et validés

12 GH
7 UFR
48 CH



L. Capron: CME AP-HP 18.11.2014

Demain (b)

- Priorité à la QSS & CAPCU: « parcours patient »
- Suivre l'expérience des assistants partagés ARS/FIR
- Ne pas oublier
 - Les GH de l'AP-HP et les UFR intra muros
 - Les hôpitaux non-MCO de l'AP-HP (SSR, SLD)

Demain (c)

- Créer une instance officielle de concertation associant PCME CH, PCME et PCMEL AP-HP, doyens?
- Muscler les actions du Groupement interrégional de recherche clinique (GIRCI) d'Île-de-France, en lien avec
 - le DRCD (Département de la recherche clinique et du développement) et le CRMBS (Comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique) de l'AP-HP
 - les facultés de médecine