

Conférences stratégiques et budgétaires 2016-2017

CME

10 mai 2016

- ▶ Moment privilégié d'échange entre la Direction générale, le PCME et les gouvernances des groupes hospitaliers
- ▶ Une mobilisation importante des équipes pour préparer cet exercice
- ▶ 2016 = une année particulière avec un enjeu 2016 **et** 2017
- ▶ Les pré conférences sous l'égide de la secrétaire générale ont permis de pré-arbitrer un certain nombre de décisions.
- ▶ Les conférences stratégiques ont donc davantage été consacrées à des discussions stratégiques portant sur les décisions importantes en termes de projets médicaux, d'investissements, ou encore de ressources.

- ▶ Ce cycle s'inscrit dans le bilan de la 1^{ère} année du plan stratégique:
- ▶ Un cadrage financier connu, retracé dans le PGFP de l'institution soumis à approbation du directeur de l'ARS le 24 mars dernier
 - *Un objectif de stabilité du résultat du compte principal (-39M€)*
 - *Des gains d'efficience à hauteur de 142M€ à contractualiser avec les GH et les services centraux et généraux, dont 1/3 des gains par des mesures sur les dépenses.*
 - *Une évolution de la masse salariale maîtrisée à 1%*
 - *Une croissance soutenue de l'activité*

Effets volume	HC	1,05%	Soit + 6469 séjours
	HP	4,58%	Soit + 30400 séjours
	Total MCO	2,88%	Soit + 36869 séjours
	HAD	7,60%	
	Impact en recettes (avant application effet tarif, gel tarifaire et effet RMCT/codage)	1,72%	47,4 M€

- ▶ Les projets présentés par les GH se sont pleinement inscrits dans la déclinaison du plan stratégique et dans la continuité des projets médicaux des sites. Cette présentation ne liste pas de façon exhaustive les sujets abordés et les projets de chacun des GH.
- ▶ Ils ont porté sur:
 - *Le développement de l'ambulatoire (projets en chirurgie, médecine, pédiatrie)*
 - *Le développement des coopérations*
 - *Le supra GH*
 - *Des prises en charge sur des populations et/ou pathologies ciblées*
 - *La démarche capacitaire*

- ▶ Un grand nombre de mesures nouvelles présentées a porté sur le développement de l'ambulatoire: chirurgie, médecine, pédiatrie.
- ▶ Cela témoigne de l'engagement et de la dynamique des équipes médicales dans l'adaptation aux évolutions des prises en charges et la réponse aux attentes sociétales
- ▶ Cela se traduit dans le dynamisme des prévisions d'activité 2016-2017 sur l'hospitalisation partielle alors que la progression en hospitalisation complète est plus réduite
- ▶ Quelques exemples de projets:
 - *Poursuite des mesures engagées sur R. Debré, HUPC*
 - *Chirurgie: le développement de l'activité sur Mondor, un projet ambitieux sur Pitié Salpêtrière*
 - *Le développement de plateformes ambulatoires: pédiatrie (ex: NCK), médecine (ex: HUPS, HUPIFO)*

- ▶ Les GH ont mis en évidence leur engagement au sein de leurs territoires, collaborations existantes ou dans le cadre de la mise en place des GHT.
- ▶ Certains projets présentés témoignent du dynamisme des interactions entre l'Ap-Hp et son environnement.
- ▶ Quelques illustrations:
 - *Projet de transformation du site A. Hautval en lien avec les établissements du GHUPNVS et hors Ap-Hp, des hôpitaux publics de Gonesse, Aulnay, Eaubonne*
 - *Projet de réorganisations des activités du CASH de Nanterre avec un transfert des activités chirurgicales au sein d'HUPNVS et le soutien de l'AP-HP au maintien de l'activité de la maternité du CASH*
 - *Partenariat Curie/HUPIFO sur la biologie*
 - *Le Projet d'HUPSSD au sein de son territoire*
 - *Projet sur le dépistage précoce de l'autisme de RDB en lien avec des structures hors Ap-Hp*

- ▶ Les conférences ont été l'occasion de faire un point sur la concrétisation de plusieurs projets supra GH. Les GH ont montré qu'ils développent des stratégies communes, travail fait en lien étroit avec les UFR
- ▶ Quelques illustrations:
 - *La prise en charge de la thrombectomie*
 - *La mise en œuvre de la plate forme préservation de la fertilité et sa déclinaison au sein des GH*
 - *P5: la formalisation de la structuration du parcours patients pour les greffes pulmonaires enfant/adulte*
 - *P6: projets sur la neurologie, le sommeil*
 - *P7: regroupement de la chirurgie maxillo-faciale (HUSSL/HUPNVS)*
- ▶ Ces échanges ont aussi été l'occasion pour les gouvernances de faire part de leurs difficultés sur ces sujets: impacts financiers pour le GH se séparant d'une activité, attractivité, image,...
- ▶ Les leviers identifiés pour surmonter ces difficultés ont également été abordés:
 - *Importance d'une stratégie hospitalo- universitaire cohérente et articulée*
 - *L'adaptation des structures*
 - *Le maintien d'une offre répondant aux besoins locaux*

- ▶ Les mesures nouvelles présentées par les groupes hospitaliers ont été convergentes sur le développement/renforcement de certaines prises en charge.
- ▶ Ces mesures ont plus particulièrement porté sur:
 - *Le renforcement de la prise en charge des personnes âgées: HUPC, HUEP, HUPSSD, HMN notamment*
 - *Le développement de l'offre en psychiatrie avec notamment les projets CRUP (HMN, HUPS par exemple), pédopsychiatrie (HUPNVS)*
 - *La développement de la prise en charge des addictions: renforcement de l'offre sur HUPO et HUPC notamment*
 - *La réponse à des besoins croissants en matière de prise en charge de l'épilepsie: NCK, RDB, HUPS*
 - *Le développement de l'endoscopie interventionnelle avec des projets de développement de l'activité présentés dans plusieurs GH*
 - *Le développement et la structuration de l'offre en cancérologie : HUPO, HUSSL, HUEP, PSL, HUPC notamment*

- ▶ Un objectif commun: augmentation du taux de recours à l'HAD de l'AP-HP

- ▶ Des thèmes prioritaires identifiés à ce jour:
 - *Cancérologie (chimiothérapies, SP)*
 - *Épidémies hivernales (EPIVER)*
 - *Post-chirurgical (adultes/enfants)*
 - *Pédiatrie*
 - *Obstétrique*
 - *Neurologie (maladies neurodégénératives, rééducation)*
 - *Assistance respiratoire (BPCO)*

- ▶ L'évolution des prises en charge conduit à interroger nos organisations et leur traduction capacitaire.
- ▶ Chaque GH avait été invité à mener une réflexion interne et organisationnelle sur cette démarche.
- ▶ Les conférences stratégiques ont été l'occasion d'échanger avec les gouvernances sur cet enjeu dans le cadre d'un projet organisationnel.
- ▶ Les GH ont pu ainsi présenter :
 - *l'état de leur réflexion sur le sujet,*
 - *les difficultés éventuelles: gestion des pics d'activité, accès au PMT, accompagnement au changement,*
 - *les leviers, avec notamment le développement du recours à l'HAD, le travail sur les parcours intra et extra hospitaliers, l'organisation de plateaux d'activité (médico-chirurgicaux ou par regroupement de spécialité)*
- ▶ Cette réflexion doit se poursuivre dans le cadre de la maturation de projets organisationnels et patrimoniaux adaptés avec des situations variables d'un GH à l'autre, d'un site à l'autre.

- ▶ L'engagement des groupes hospitaliers sur les thématiques prioritaires est très visible.
- ▶ Les conférences ont été l'occasion d'un échange sur:
 - *L'accélération de la mise en œuvre du plan urgences, notamment l'amélioration du délai de passage*
 - *Les consultations avec le projet 2016 du déploiement de la prise de RDV en ligne*
 - *La mobilisation des équipes sur le développement de la chirurgie ambulatoire: rappel de l'objectif de 4 points par an jusqu'à 2020*
 - *L'optimisation de la gestion des blocs opératoires avec l'appui de projets organisationnel (ex: patient tracking – pilote 2016)*

- ▶ Ces conférences ont été l'occasion de faire un point d'avancement sur des projets d'investissements majeurs et d'arbitrer de nouveaux projets en matière de petites restructurations (OID = opérations identifiées déconcentrées)
- ▶ Quelques illustrations:
 - *RBI (H. Mondor)*
 - *HN1 (HUSSL)*
 - *Projets des cliniques médicales et Bâtiment Castaigne à PSL*
 - *Sainte-Perrine, Nouveau Garches et laboratoires à HUPIFO*
 - *Bâtiment OPH, Médecine nucléaire, SAU et projet hôtel Dieu à HUPC*
 - *Schéma directeur intermédiaire et HN2 sur HUPNVS*
 - *Larrey B et schéma directeur d'HUPSSD*
 - *Laboratoires HUEP*
 - *R. Debré 2016-2018*
 - *Necker: projet ambulatoire*
 - *Projet CLIMAB à HUPS*

- En programmation, un surbooking relatif par rapport au PGFP (+21 M€ sur les CP 2016, chiffre provisoire), acceptable compte tenu de l'anticipation de certaines sous-exécutions. Pour mémoire, en 2015, exécution à 374M€ pour une programmation de 410M€ en CP (le taux d'exécution progresse d'année en année)

Données en M€	PGFP 2016	CP 2016	Ecart / PGFP
TRAVAUX	215	236	21
<i>Dont OIC</i>	36	36	0
<i>Dont OID</i>	70	86	16
<i>Dont OIT</i>	49	53,6	5
<i>Dont PT</i>	60	60	0
EQUIPEMENTS	115	115	
SI	70	70	
TOTAL	400	421	21

Trajectoire PGFP

PGFP 2016	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Travaux	179 M€	215 M€	234 M€	267 M€	319 M€	327 M€
<i>Dont OIC</i>	16 M€	36 M€	54 M€	102 M€	159 M€	170 M€
<i>Dont OID</i>	59 M€	70 M€	75 M€	60 M€	55 M€	55 M€
<i>Dont OIT</i>	43 M€	49 M€	50 M€	50 M€	50 M€	47 M€
<i>Dont PT</i>	61 M€	60 M€	55 M€	55 M€	55 M€	55 M€
Equipements	125 M€	115 M€	105 M€	106 M€	108 M€	114 M€
SI	70 M€	70 M€	65 M€	65 M€	60 M€	60 M€
Total investissement	374 M€	400 M€	404 M€	439 M€	487 M€	500 M€

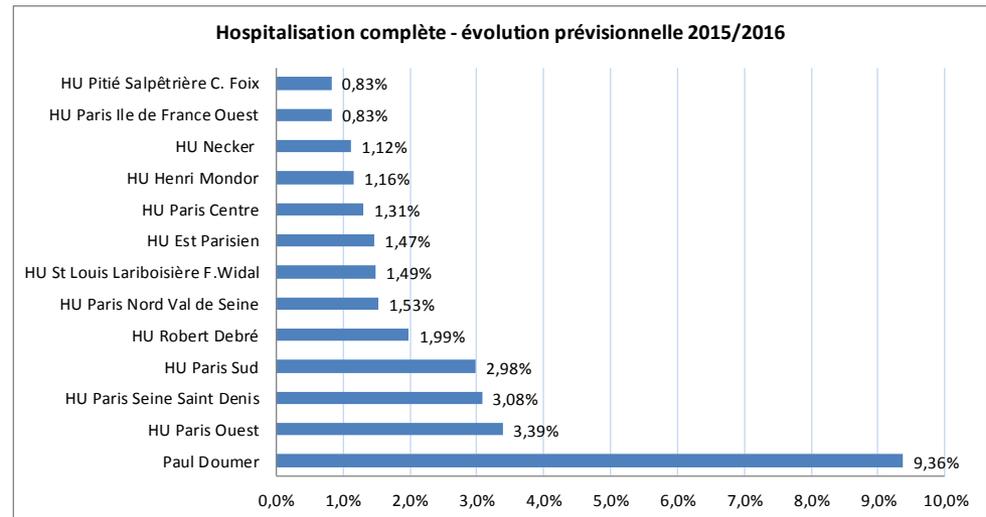
- ▶ Un calendrier de construction du plan d'équipement (recueil des besoins, réunions techniques, notifications) permettant le lancement des opérations validées dès le début de l'exercice
- ▶ Un mode de construction du plan donnant de la visibilité aux groupes hospitaliers:
 - *Pérennisation des dotations de remplacement*
 - *Perspectives pluriannuelles pour les équipements lourds*
 - *Identification dès octobre N-1 des opérations transversales*
 - *Accompagnement pour la partie équipement des opérations de restructuration et de suites à travaux*
- ▶ Un niveau de crédits de paiement prévisionnels 2016 similaire à celui de 2015 (115 M€), mais un rythme de consommation constaté en 2015 permettant une augmentation sensible des Autorisations d'Engagement Nouvelles 2016, soit 112 M€ (98 M€ en 2015)
- ▶ Répartition des Autorisations d'Engagement Nouvelles :
 - *Dotations de remplacement : 45 M€ (y compris dotations hors GH et réserve)*
 - *Equipements lourds : 36 M€ (dont 8,5 M€ en compléments de parc)*
 - *Opérations transversales : 7 M€ (endoscopie, armoires sécurisées, fauteuils dentaires, DACS)*
 - *Accompagnement pour la partie équipement des opérations de restructuration et de suites à travaux: 24 M€ (dont 3 M€ au titre des mesures nouvelles)*

■ Activité

▶ Hospitalisation complète

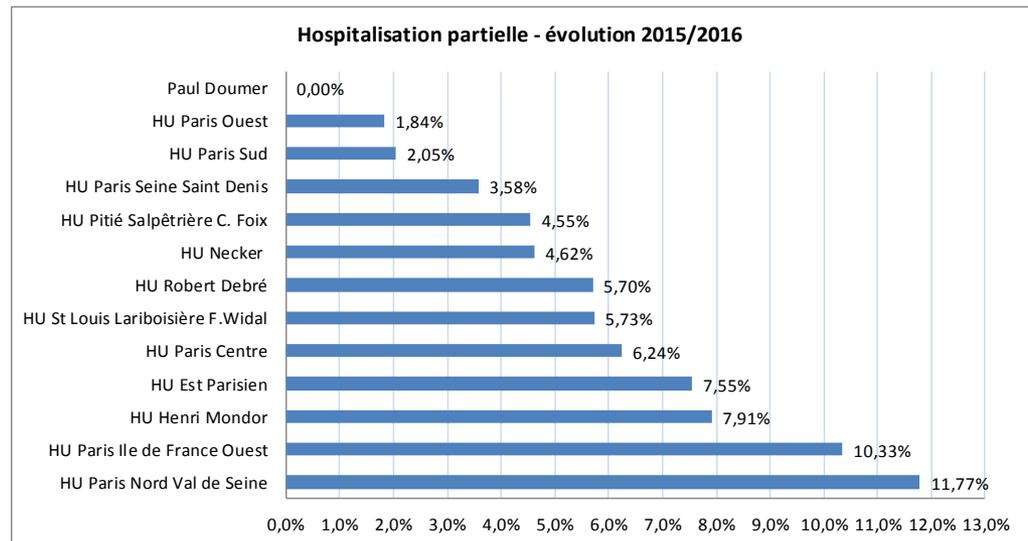
- Pour le total des GH, une prévision de + 1,73 % au global AP-HP, proche de la réalisation 2015 (+ 1,2 %)

L'EPRD est construit sur des hypothèses d'activité plus prudentes (cf. supra)



▶ Hospitalisation partielle

- Pour le total des GH, une prévision de +5,53 % au global AP-HP, proche de la réalisation 2015 (+ 4,5%)



■ Effectifs et masse salariale

▶ Personnel non médical

- Une diminution contractualisée de - 25 ETPR entre 2015 et 2016
- **NB : même après prise en compte de la réalisation sur les 3 premiers mois**, il subsiste un écart entre la cible de l'EPRD de l'AP-HP (-137 ETPR)
- Notifications budgétaires qui prennent en compte l'augmentation du point fonction publique de 0,6% au 1^{er} juillet 2016
- Données au 31/03/2016 : les effectifs de PNM repartent à la hausse sur les deux derniers mois. L'AP-HP rémunère en moyenne 156 ETP de plus qu'en 2015 à la même période.
 - NB : effet A.Hautval attendu sur le 2^{ème} semestre

▶ Personnel médical

- Une augmentation contractualisée de + 106 ETPR entre 2015 et 2016 pour les GH
- Il subsiste un écart entre la cible de l'EPRD de l'AP-HP (+92 ETP)
- Une maîtrise de la masse salariale PM, négociée avec chaque GH, afin de tendre vers le cadrage du PGFP.
- Attribution de mesures nouvelles liées :
 - aux priorités institutionnelles : cancérologie, addictologie, SRPR, psychiatrie, gériatrie,
 - aux équipements : 2^{ème} scanner de Beaujon, IRM supplémentaire de PSL et d'Ambroise Paré, salle de cardiologie interventionnelle de Henri Mondor, salle SIBO HEGP
- Données au 31/03/2016 : + 86 ETPR par rapport à la même période en 2015

■ Les cibles de résultats comptables 2016

GH	Atterrissage contractuelisé 2016 (en M€)
HU Paris Seine Saint Denis	-21,8
HU Saint Louis Lariboisière F. Vidal	-16,3
HU Paris Nord val de Seine	-13,8
HU Pitié Salpêtrière C. Foix	20,2
HU Est Parisien	-12,7
HU Paris Sud	-0,1
HU Henri Mondor	1
HU Paris Centre	-7,6
HU Paris Ouest	5,7
HU Paris Ile de France Ouest	-2,4
Hendaye	3,4
HU Necker	8,3
Paul Doumer	-0,4
HU Robert Debré	1,3
San Salvador	1,1
HAD	-0,3

- ▶ **NB : les résultats cibles pourront encore légèrement évoluer au vu de l'atterrissage définitif 2015**