

La chirurgie dans les hôpitaux de l'AP-HP

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Pourquoi cette mission décidée par le Directeur Général ?

- **« Malaise chirurgical » - Interlocuteurs**
- **Augmentation (modérée) des démissions**
 - Chirugiens MAR +
 - Politique d'attractivité de nos concurrents
- **Baisse d'activité M9 2015 selon les disciplines**
 - Baisse significative en HC - incomplètement compensé par dynamisme HP
 - Modérée – augmentation nécessaire (!)
 - Orthopédie – urologie – chir thoracique – gynécologie – Chir cardiaque ?

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Méthodologie

- Groupe restreint (multi-métiers...) - DG - DOMU (CW)
- Ecoute large +++
- Fonctionnement harmonieux :
 - I. CONSTANT, F. GOFFINET, L. HANNOUN, P. LEMASÇON, E. PARIER, C. PENNA, M.C. ROUSSEAU, Ph. RUSZNIEWSKI, S.SARNACKI FERAY, C. WELTY
- Courte période (choix obligatoires)

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Construction du rapport

➤ **Axe I – Analyse**

- **Données générales**
- Freins structurels organisationnels humains
- Etats des lieux par GH par service

Structures – Activité – PM - PNM

➤ **Axe II – Propositions - « Plan Chirurgie AP-HP »**

- 10 thèmes – Normes AP-HP
- Restructurations

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Données générales (I)

- **Activité concurrentielle (ESPIC – Etablissements privés – CLCC)**
 - Attractivité structurée (conditions de travail, technologie bloc, rémunérations)
 - Recherche ? Formation ?
 - Malades « captifs » séjours longs – surcoûts +++
- **Organisation médico-chirurgicale (variable)**
 - Constitution des pôles – des départements
- **Surspécialités : autonomisées ou regroupées**
 - Grandes différences selon les spécialités,
- **Développement chirurgie ambulatoire**
 - 2019 45% activité (en séjour ++)

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Données générales (II)

➤ Territorialisation de l'offre de soins

- Recours - proximité - urgences - ambulatoire
- HPST (impact fort...)

➤ Enjeux économiques

- 40% (37,7%) des recettes AP-HP
- Ambulatoire → diminution capacitaire en lit (équilibre fermeture - recours)
- Evolution PM (analyses divergentes ! Enquête ++)

➤ Enjeux universitaires

- Formation théorique
pratique (compagnonnage – école de chirurgie)
- **Recherche ++**

➤ Anesthésie réanimation

- Formation
- Organisation DAR
- Attractivité AP-HP

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Construction du rapport

➤ **Axe I – Analyse**

- Données générales
- **Freins structurels organisationnels humains**
- Etats des lieux par GH par service

Structures – Activité – PM - PNM

➤ **Axe II – Propositions - « Plan Chirurgie AP-HP »**

- 10 thèmes – Normes AP-HP
- Restructurations

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Analyse des freins - des difficultés des structures chirurgicales (I)

➤ Danger d'une liste - situations très diverses

➤ Freins structurels

- Architecturaux : hospitalisation : confort ++ entretien
blocs : structures technologie
salles dédiées (urgences, greffes, ambulatoire)
- PNM instrumentation - hospitalisation → (normes AP-HP)
- PM regroupements - étude densité chirurgicale

➤ Freins organisationnels (hors bloc)

- Gestion des lits
- Gestion des urgences – transferts hors AP-HP - patients passés aux urgences
- Prise RV Accueil téléphonique
- **RV en ligne = projet AP-HP**
- Organisation secrétariats

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Analyse des freins - des difficultés (II)

➤ Accès (vie) au bloc opératoire

- Chaîne multi-disciplinaire complexe
- Insuffisance de régulation :
 - déprogrammations,
 - horaires non contrôlés,
 - inter bloc trop lourds,
 - failles de l'outil programmation
- Freins humains
 - Nb d'acteurs avec des hiérarchies différentes
 - anesthésistes - chirurgiens le passé

➤ Freins à la recherche +++

- nombre de chirurgiens chercheurs
- ARC / TEC
- Files actives de patients insuffisantes
- Eloignement des équipes de chercheurs des Universités

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Construction du rapport

➤ **Axe I – Analyse**

- Données générales
- Freins structurels organisationnels humains
- **Etats des lieux par GH par service**

Structures – Activité – PM - PNM

➤ **Axe II – Propositions - « Plan Chirurgie AP-HP »**

- 10 thèmes – Normes AP-HP
- Restructurations

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Etats des lieux (GH - Service)

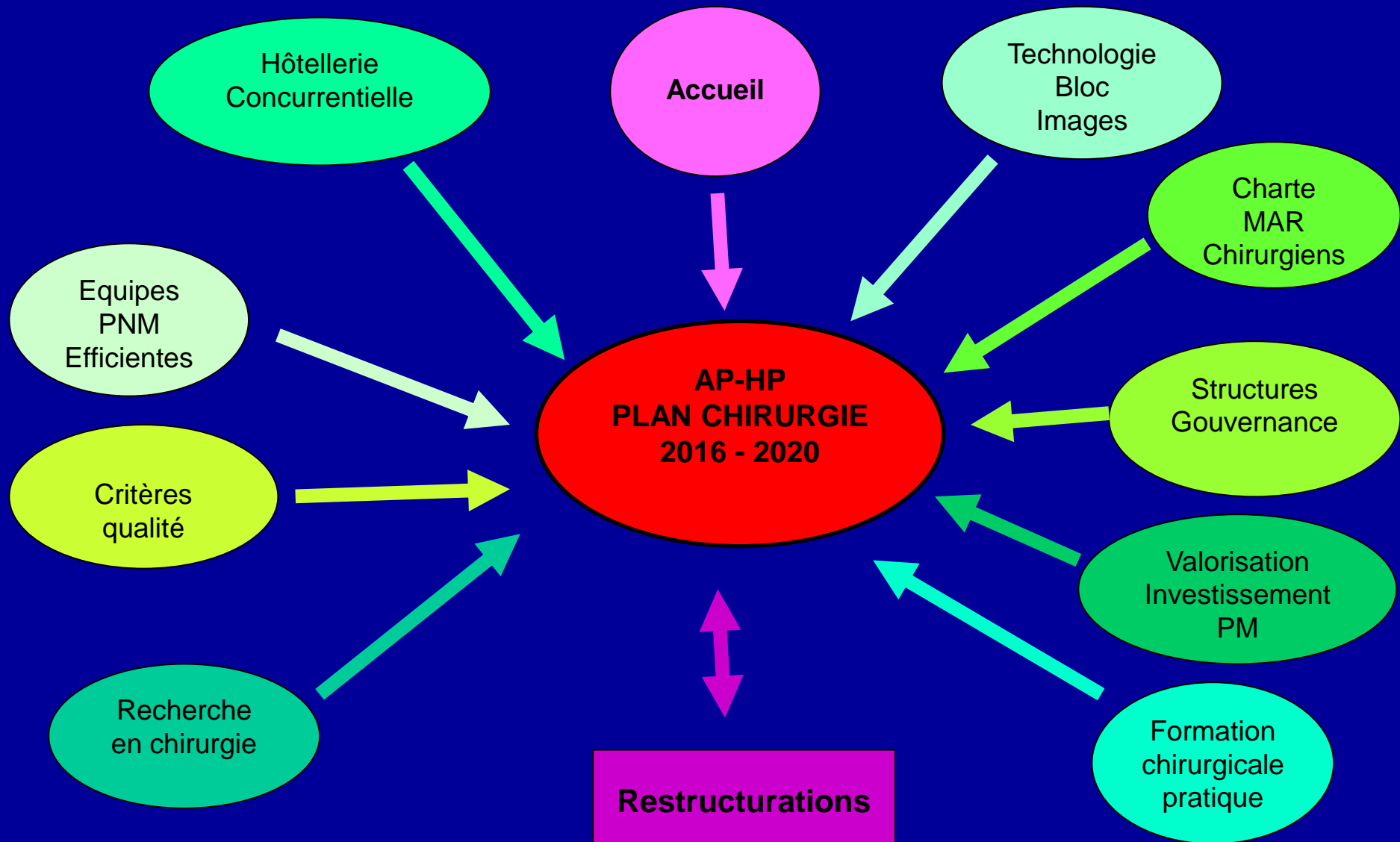
- **Informations générales** (95 services, 22 hôpitaux)
- **Thématiques spécifiques** (transplantations, obésité, urgences, maternité)
- **Moyens** : lits - salle d'op - structures d'ambulatoire
- **Activités** : globale
par service (avec PM, PNM, TOC, séjours, TMCT,,)
- **Positionnement en IDF**
- **Activités M 9 2014 – 2015**

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Quelles évolutions s'imposent ?

Pour quelles structures ?

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP



La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Regroupements d'activité obligatoires

Masse critique optimale : faisceau de critères

- **Activité**
 - Séjour \geq médiane spécialité
 - TMCT \geq médiane spécialité
 - TOC \geq 80% - 90%
 - Permanence de soins – Nombre d'internes (\geq 6)
 - Nbre salle op \geq 3 (hors urgences ambulatoire)
 - Recherche +++ score SIGAPS

- **Surspécialités - rapprochement médico-chirurgical**

- **Développement chirurgical ambulatoire**
 - Volume 40 – 45% des séjours en 2019
 - Clinique Chirurgie Ambulatoire :
 - Circuits modélisés – hospitalisations et blocs dédiés
 - gouvernance multidisciplinaire
 - PM appartenant au service de spécialité référent

- **Territorialisation offre de soins**

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Regroupements : propositions de scénarios

➤ Type I

- Regroupement de toutes les activités (plateaux techniques, hospitalisation, consultations, urgences) sur un centre lourd
- Restructurant ++ favorise les investissements lourds
- Organisation en miroir de la spécialité médicale
- Filière pour les urgences du centre qui perd l'activité
- Risque de perte d'activité de proximité

➤ Type II (variante)

- Regroupement de toutes les activités (plateaux technique, hospitalisation) sur un centre lourd
- Maintien sur l'autre site d'une consultation sans permanence de soins
- Pas ou peu de perte de recrutement si les distances sont faibles
- Urgences : transfert immédiat ou adressage secondaire vers le centre de référence

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Regroupements : propositions de scénarios

➤ Type III

- Regroupement des plateaux techniques et d'hospitalisation sur un site et maintien sur l'autre d'une activité de consultation de jour et d'urgences opérationnelles (24h/24) avec permanence de soins
 - Equilibre territorial de proximité pour les urgences
 - Pas de perte d'activité
 - Diversification de l'activité du centre de référence
 - Devenir des malades opérés en urgence (sortie UHCD, réadressage, antenne)
 - Mais maintien d'une structure complète ++

➤ Type IV

- Labellisation et regroupement d'unités surspécialisées sur deux sites
 - Lisibilité offre de soins
 - Direction médicale commune des 2 sites
 - Volumes suffisants indispensables

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Regroupements d'activités

Impact de l'ambulatoire

➤ **Regroupement de la chirurgie ambulatoire sur 4-5 sites AP-HP**

Réflexion en miroir sur activités de recours

➤ **Plateforme de chirurgie ambulatoire dans tous les hopitaux à forte activité chirurgicale**

Schéma organisationnel de l'ambulatoire identique : plateforme multi-disciplinaire, blocs opératoires dédiés, gouvernance, PM ++,

Deux schémas très différents restructurant l'ensemble AP-HP

La chirurgie dans les hôpitaux AP-HP

Les prochaines étapes

- **Faisabilité, chiffrages, priorisation et calendrier des 10 thèmes du plan d'actions**
- **Revoir avec les acteurs les situations nécessitant une évolution à court terme (moins de 12 mois)**
- **Instruire les scénarios concernant l'ambulatoire**