LEVIER 23 : ARRÊTER NOS PRIORITÉS

EN MATIÈRE D'ÉVOLUTION DE L'OFFRE DE SOINS

Volet 3 ANS

17 OCTOBRE 2023

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

SOMMAIRE

1. Présentation de la méthodologie utilisée par le GHU
2. Synthèse des orientations stratégiques à 3 ans et projections capacitaires associées
3. Focus : RH, bascule ambulatoire et nouveaux modes de prise en charge, développement du domicile
4. Positionnement du GHU sur le territoire

1

PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE UTILISÉE PAR LES GHU

2. PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE UTILISÉE PAR LES GHU

- **Organisation et pilotage**
  - **Présentation de la démarche, des objectifs et des attendus du levier 23 aux instances**
    - COMEX, CMEL et CODIR
  - **Désignation de porteur**
    - DG : HMN
    - DGA : CUP, NUP, HMN
    - DAM : Saclay, PSSD et SUN
  - **Implication des directions et des communautés médicales et soignantes**
    - ***GHU*** : DAM, DAF et DRH
    - ***Siège*** : DST en direction pivot, DRH et DÉFIP

2. PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE UTILISÉE PAR LES GHU

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Méthodologie et outils

- **Mise en place d'outils collaboratifs**
  - Questionnaires aux chefs de service et aux cadres (PSSD, Saclay)
  - Groupes de travail/*task forces* médicalisés (tous)
  - Organisation de séminaires (HMN, CUP)
- **Un rôle pivot des DMU et des COMEX de GHU**
  - Présentation des projets de DMU et des projets de service
  - Partage des constats
  - Définition des orientations stratégiques
- **Réflexion emprunte des grands projets qui structurent les GHU**
  - Pôle adulte de Necker
  - Bâtiment femme, mère, enfant d'Avicenne
  - PTI de Bicêtre et projet PBR
  - Bâtiment Reine et le nouvel Émile-Roux de Henri-Mondor
  - HUSOGPN et nouveau Lariboisière à Nord UPC
- **Documents ayant servit à la réflexion**
  - Projets médicaux des GHU (plan stratégique 2019-2024)
  - Fiche stratégique par discipline et offre de soins IdF (DST/DIM)
  - Diagnostic territorial

2

SYNTHÈSE DES ORIENTATIONS

STRATÉGIQUES DES GHU À 3 ANS

… À 3 ANS : PHASE DE CONSOLIDATION

Reconstituer à trois ans, au moins partiellement, l'offre capacitaire, pour répondre aux besoins des territoires et poursuivre la bascule ambulatoire :

- reconstitution au moins partielle de l'offre d'hospitalisation conventionnelle, dans le contexte des prévisions RH PNM, l'année 2023 ne permettant le retour à 2019
- Priorisation et ordonnancement des objectifs de réouverture, avec action d'optimisation de la DMS, augmentation des HDS et HDJ par conversion d'HC (permet maintien de files actives et fixation de compétence)
- **Objectif de +122 lits exploités fin 2026 par rapport à 2022, soit une progression de l'offre MCO de + 171 lits d'HC par rapport à la situation à fin septembre 2023.**
- Limitation des mesures nouvelles excepté l'unité d'hospitalisation de pédopsychiatrie à Necker

SYNTHESE DES ORIENTATIONS

Finaliser le schéma de recomposition des activités adultes sur les sites de Cochin et HEGP :

- regroupement des activités **d'hématologie** adulte sur le site de Cochin à horizon 2026
- transfert de **l'infectiologie** sur le site de Cochin, rénovation extension de Pasteur
- regroupement des activités de **néphrologie-transplantatio**n sur le site de l'HEGP
- redimensionnement des **plateaux médico-techniques**

Poursuivre l'adaptation de nos plateaux médico-techniques :

- **Poursuivre le virage interventionnel :** projet nouveau PTI Cochin
- **scanner à comptage photonique** sur les sites de Necker et HEGP
- projets de **3e IRM** sur le site de Cochin et HEGP
- médecine nucléaire : remise à niveau de la **radio-pharmacie d'HEGP** et essor de la **théranostique à Cochin**.
- renouvellement des **chaines robotiques de biologie** sur l'ensemble des sites

4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES GHU CUP

… À 3 ANS : PHASE DE CONSOLIDATION

avec 4 axes prioritaires pour 2024-2026 :

- **La confortation de l'existant** :
  - 2024, année de stabilisation de l'offre capacitaire du GHU.
  - adaptation aux nouveaux ratios d'encadrement prévus dans les décrets relatifs aux autorisations en soins critiques (cf. enjeux sur AS/AP, rééducateurs…)

- La reconstitution (partielle) de l'offre dans les **secteurs de soins critiques** qui constitue, après les blocs, l'autre **goulet d'étranglement** de l'activité chirurgicale et qui est déterminante pour assurer le rôle de recours régional de nos hôpitaux dans certaines spécialités (réanimation médico-chirurgicale pédiatrique, USIC, néonatologie…)

- Le soutien aux **spécialités fortement impliquées dans l'aval des urgences** (médecine interne, pneumologie, traumatologie, gériatrie aiguë) : l'objectif zéro brancard, réduction du nombre de patients hébergés dans des services de spécialité dont ils ne relèvent pas

- **L'accompagnement des opérations stratégiques déjà engagées** et pour lesquelles un retour sur investissement est attendu (« **projet cœur** » et extension de la **clinique des maladies du développement** sur Necker, regroupement de **l'hématologie**).

4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES GHU HMN

SYNTHESE DES ORIENTATIONS

Le GHU peut assurer la mise en oeuvre de ses projets sans contrainte capacitaire

Ouverture de Reine, une opportunité sans précédent
=> Surfaces libérées dans la tour : asseoir le projet medical U de territoire et redéfinition des synergies entre services

Un schéma directeur qui permet la modernisation
=> Près de 50% des chambres sont actuellement à 2 lits .
⇒ Projet qui permettra modularité des espaces HC / HP

Absence de contrainte d'espace qui garantit la confiance des équipes pour aller vers de nouveaux modes de prise en charge puisque le capacitaire est préservé pour l'offre de recours sur le territoire
⇒ déjà constatées : J0
⇒ à venir : bascule ambulatoire, travail sur DMS

Réouverture du capacitaire historique médecine-chirurgie prévue sur 2023- 2024

À 3 ans : la réouverture est complètement assurée en MC
=> pleine ouverture des 21 salles de bloc dans Reine
=> pleine ouverture des 85 lits de soins critiques
⇒ réouverture à 46 lits en neurologie (*vs* 39 en 2024)
⇒ Réouverture d'une quinzaine de lits en chir (si BO ok)

En gériatrie
=> projet nouveau Émile-Roux avec 240 lits SLD déjà anticipés (+/- 100 à convertir en soins prolongés)
⇒ réflexion reste à mener sur le capacitaire des sites 91 et la typologie des prises en charge sur Georges-Clemenceau

À 3 ans, le capacitaire est prêt à accueillir les opportunités définies dans le projet médical,
⇒ Dont création de 10 lits de SMR onco sur Chenevier
⇒ Duplex onco hémato + 14 lits
⇒ activité de recours en lien avec les hôpitaux affiliés et les médecins libéraux.

Les 100 M€ d'investissements prévus au périmètre du GHU se déploient

Centre interventionnel (2025)
=> développement d'activité lié au passage à 13 salles (14 en 2028) et bascule ambu chir liés au 40 places HDJ

Projet nouveau Émile-Roux (2024)
=> 240 lits de SLD, potentiellement répartis en 15 lits UHR, 120 lits USLD et 50 à 100 lits de soins prolongés (attente arbitrage ARS)
=> impact sur les UGA et SSR (DMS)

Plateforme de biologie et pathologie
=> plateforme biologie haut débit PHD 24 (2025) puis plateformes spécialisées (2026)

SOUTIEN AUX ÉQUIPEMENTS ET INNOVATION

imagerie et centre interventionnel
=> projet d'acquisition angio CT spectral, scanner

Radiothérapie
=> accélérateur avec IRM embarquée

LES GRANDS AXES MÉDICO-CHIRURGICAUX DU GHU > À 3000 SÉJOURS : PATHOLOGIES DIGESTIVES , CARDIO VASCULAIRE SYSTÈME NERVEUX , URO NEPHRO, HÉMATOLOGIE AVEC UNE FORTE AUGMENTATION DE LA CANCÉROLOGIE OBSERVÉE DEPUIS 2017

4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES GHU Nord

La trajectoire capacitaire à 3 et *a fortiori* 5 ans est fortement dictée par les grands projets d'investissements. Sur les sites de BCH, BJN, et LRB les capacitaires cibles sur HN1 et HN2 sont les éléments de référence sur les deux sites pour les 3 à 5 années qui viennent.

Bichat et Beaujon (HUSOGPN) : **Les réouvertures priorisées sur les deux sites sont :**
- **Spécialités médicales :** cardiologie, pneumologie, maladies infectieuses pour Bichat, et hépatologie, gastro-assistance nutritive pour BJN. Discussion sur capacitaire de neurologie et de dermatologie à l'aune des cibles HN2 envisagées pour ces spécialités.
- **Spécialités chirurgicales :** urologie de BCH, chirurgies digestives et orthopédie
- **Les soins critiques font partie des priorités de réouverture**

Lariboisière : Les réouvertures priorisées sont les activités des axes stratégiques du site :
- Médecine interne, neurochirurgie, neurologie, cardiologie
- À noter là aussi un focus sur les soins critiques qui font partie des priorités de réouverture du site avec un niveau de fermeture important (12 lits de réa/USC chir)

Saint-Louis : objectif de réouverture de l'ensemble des capacités fermées du site (82 lits), dont aucune n'est aujourd'hui réellement questionnée. **Les priorités de réouvertures sont les suivantes :**

- **Spécialités médicales :** hématologie-immunologie et maladies infectieuses
- **Spécialités chirurgicales** : chirurgie digestive et plastique, reconstructrice.
- Des réflexions en cours sur l'oncologie thoracique et l'onco-dermatologie
- Le déploiement de l'IHU THEMA 2, et l'évolution du projet MEARY 2 appelleront également à questionner le dimensionnement des activités (cliniques et recherche) sur le site.

Louis-Mourier : objectif de rouvrir l'ensemble des capacités du site (117 lits) dont aucune n'est aujourd'hui questionnée. **Les priorités de réouvertures sont les suivantes :**

- Maternité et la néonatologie, gériatrie et la réanimation et la pneumologie.
- rouvrir des capacités fermées depuis longtemps : HGE (12 lits) et psychiatrie (17 lits).
- SSR : projet de transformation des lits de SSR gériatrique en SMR onco.
- Projet stratégique LMR 2030 en cours d'élaboration

4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES GHU Saclay

L'ambition du GHU Paris-Saclay est de consolider le capacitaire, en rouvrant les lits fermés d'ici fin 2026 et de mener à bien les projets d'augmentation du capacitaire en particulier en SMR et SLD. Cette projection est liée :

- **À l'ambition de rouvrir des lits actuellement fermés en raison des problématiques RH en portant des priorisations sur des secteurs stratégiques et avec la difficulté de rouvrir des lits fermés de longue date**
- **À l'intégration des nouveaux projets structurants en gériatrie, notamment sur Paul-Brousse (+ 8 lits d'UGA) et principalement sur Sainte-Périne (+ 120 lits SLD/ + 34 MCO/ + 70 SMR), mais aussi en chirurgie et interventionnel sur Bicêtre avec l'ouverture du PTI**
- **Au souhait de faire évoluer le capacitaire en transformant des lits d'HC en ambulatoire ou en accompagnant des projets de J0**
- **À la volonté de porter une ambition et une vision stratégique claire au site de Béclère dans le cadre du projet Béclère 2030**
- **Aux contraintes de poursuivre les activités pendant les travaux sur APR et de maintenir le dynamisme des activités spécifiques et interdépendantes sur RPC**
- **À la concurrence très forte des établissements privés et des ÉSPIC mais des opportunités territoriales nombreuses**

4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES GHU PSSD

… À 3 ANS : PHASE DE CONSOLIDATION

- La phase de consolidation correspond à la poursuite du projet médical du GHU PSSD pour les sites d'Avicenne, Jean-Verdier et René-Muret, discuté avec la communauté médicale et validé en instance en avril 2022 et qui a fait l'objet de priorisation. Il s'inscrit en cohérence avec les grands investissements dont a bénéficié le GHU. Avec à horizon 2026 :

  - **Cardiologie** : le développement de la cardiologie interventionnelle en partenariat avec le GHT Grand Paris Nord-Est
  - **Chirurgie et chirurgie oncologique** (ORL, urologie, plastique, maxillo-faciale)
  - **Psychiatrie** : centre renforcé d'urgences psychiatriques (8 places)
  - **Centre de traumatologie** de niveau II
  - **Neurologie/psychiatrie** : ouverture d'une unité des troubles moteurs fonctionnels et des pathologies neuro-comportementales
  - Ouverture d'un HDS en **dermatologie**
  - Ouverture d'une **UMA** à Jean-Verdier
  - **Médecine physique et de réadaptation** à René-Muret : réflexion pour la mise en place d'une fédération ouverte sur le territoire
  - **Pôle femme-enfant** à Avicenne avec augmentation du capacitaire en réanimation et USCPO

4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES GHU SUN

… À 3 ANS : PHASE DE CONSOLIDATION

- **Réouvertures capacitaires/recrutements**
- **Consolider et étendre les parcours innovants**, en lien avec la ville, et le cas échéant en alternative avec l'hospitalisation complète : diagnostic rapide en pneumologie, HDJ en substitution des consultations itératives, accueil JO en viscéral, vasculaire, UCASAR Tenon…
- **Capitaliser les synergies issues des restructurations architecturales** : rapprochements des services de viscéral de PSL, chir. cardiaque/vasculaire, regroupement de la neurologie PSL/SAT, regroupement et numérisation de l'ACP du GHU
- **Développer la médecine interventionnelle** : ré-internalisation des endoscopies interventionnelles sur PSL, identification d'un secteur d'HDS pour la radio interventionnelle
- **Améliorer la lisibilité de l'offre en cancérologie** : labellisation OECI

4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES : SYNTHÈSE

Synthèse des projections capacitaires MCO faites par GHU

	Capacitaire en lits						
	Données fournies						Projection
	Lits exploitables			Lits ouverts			Lits cible
	2013	2018	2022	2013	2018	2022	2026
GHU							
APHP.Centre-Université Paris Cité	2 487	2 268	2 233	2 219	2 078	1 783	1 905
APHP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor	992	1 004	999	899	906	820	992
APHP. Nord-Université Paris Cité	3 295	3 089	2 996	2 987	2 843	2 434	2812
APHP.Université Paris Saclay	2 171	2 081	2 069	1 959	1 915	1 642	2 068
APHP.Hôpitaux Universitaires Paris-Seine-Saint-Denis	694	722	722	588	642	540	679
APHP.Sorbonne Université	2 871	2 968	2 961	2 610	2 712	2 418	2 851
Total AP-HP	**12 510**	**12 132**	**11 980**	**11 262**	**11 096**	**9 637**	**11 307**

*NB : les données présentées ci-dessus concernent uniquement le **périmètre MCO** sur la base des données collectées auprès des GHU via la trame quantitative fournie dans le cadre des travaux menés avec le comité de liaison.*

3

ZOOM SUR : RH, BASCULE AMBULATOIRE ET NOUVEAUX MODES DE PRISE EN CHARGE, DÉVELOPPEMENT DU DOMICILE

5. ZOOM SUR LE VOLET RH…

– Des projections RH PNM et PM basées sur plusieurs hypothèses :

- **Augmentation des flux entrants :** augmentation du nombre de places et IFSI et augmentation du nombre de places en stage, amélioration des conditions d'accueil (label service apprenant, tutorat…) et augmentation du taux de captation des élèves IDE des IFSI des GHU.

- **En parallèle d'une diminution des flux sortants :** le GHU envisage d'intégrer une hypothèse de diminution de 10 % du nombre de départs en 2024 par rapport 2023, de 5 % en 2025 par rapport à 2024, puis stabilisation en 2026 (par rapport à 2025).

- **Calcul du nombre d'IDE nécessaires** en appliquant un ratio IDE/lit moyen au nombre de lits fermés et en prenant en compte des entrées / sorties d'école et un taux d'absentéisme observé avant la crise.

- Il faut également prendre en compte le **recrutement de profils particuliers ou l'évolution éventuelle de la réglementation.**

- **Mobiliser tous les leviers permettant de soulager le temps médical** d'une série de tâches chronophages (prise de rendez-vous pour les patients, récupération des résultats d'examen, réponse aux demandes par mail de certificats médicaux, renouvellement d'ordonnances perdues, demande de bon de transport, etc.) et de promouvoir de nouveaux métiers en substitution de temps médical.

Une augmentation de 1200 IDE entre 2022 et 2026

**des slides complémentaires par GHU sont disponibles en annexe du présent document*

6. ZOOM SUR LA BASCULE AMBULATOIRE ET LE RECOURS AUX NOUVEAUX MODES DE PRISE EN CHARGE

– En médecine

- **L'activité d'ambulatoire a connu une croissance significative dans tous les GHU** portée à la fois par des projets de développement de parcours, mais également une adaptation des organisations et des prises en charge. Ces augmentations ont été notamment portées majoritairement par les projets de mesures nouvelles que les services et les GHU ont continué à mobiliser mais aussi par des bascules d'hospitalisation complète vers de l'hospitalisation partielle et d'actes externes vers de l'HDJ à la faveur de l'instruction gradation des soins de mars 2020.
- Les secteurs les plus dynamiques sur la période sont souvent des services qui ont connu des difficultés majeures d'ouvertures capacitaires sur l'hospitalisation traditionnelle et notamment
- Mode de prise en charge centrale sur certains sites : JVR, HTD
- Les activités de consultation externes quant à elles reculent d'environ 10% depuis 2019

AMBULATOIRE

- **Identification d'activités qui ont des marges importantes**
  - diabéto, cardiologie, oncologie, onco-gériatrie, HGE, rhumatologie,…
  - Structuration de nouveaux parcours ambulatoires, en diagnostic et en thérapeutique, dynamisés notamment par de nouvelles biothérapies et chimiothérapies.
  - Mise en capacité des HDJ médicaux d'accueillir des patients fragiles

- **Identification des obstacles à lever :**
  - Renforcer la planification des parcours (personnels de coordination, outil de programmation intelligent)
  - Mesurer l'impact financier de la substitution
  - Évaluer l'impact sur les services médico-techniques et particulièrement la radiologie

6. ZOOM SUR LA BASCULE AMBULATOIRE ET LE RECOURS AUX NOUVEAUX MODES DE PRISE EN CHARGE

En chirurgie

- **La chirurgie ambulatoire** a connu davantage de difficultés avec une baisse au globale à l'APHP imputables aux problématiques de blocs opératoires (pénurie d'anesthésistes et d'IBODE) même si certains sites présentent un vrai rebond de l'activité de chirurgie ambulatoire (LRB, LMR).

- **« virage interventionnel »** qui se substitue aux techniques chirurgicales conventionnelles.

- Consolidé par des investissements importants :
  - **HMN** : ouverture du bâtiment Reine avec 40 places d'HdJ chirurgicaux et interventionnels
  - **BCT** : ouverture du PTI (18 blocs et 10 salles d'interventionnel)
  - PTI de **l'HEGP** et de **Cochin**
  - **UCA** d'AVC

AMBULATOIR

	HDJ + séances	
	2022	Cible 2026
GHU		
APHP. Centre-Université Paris Cité	173 324	197 889
APHP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor	66 407	69 214
APHP. Nord-Université Paris Cité	181 796	202 331
APHP.Université Paris Saclay	108 963	128 221
APHP.Hôpitaux Universitaires Paris-Seine-Saint-Denis	41 464	En cours
APHP.Sorbonne Université	227 372	En cours
Total AP-HP	**799 326**	**En cours**

…LE DEVELOPPEMENT DU DOMICILE COMME ALTERNATIVE À L'HOSPITALISATION

- Expérimentation des **prestations de coordination des aides à la sortie** d'hospitalisation (*Noé Santé* et désormais HAD) en complément de dispositifs déjà existants (PRADO, IDEC dans certaines spécialités). Certaines **CPTS** du territoire ont en outre volonté de développer une offre coordonnée de visite à domicile pour les patients en sortie d'hospitalisation.

- Coordination avec les CPTS et CMS des territoires de santé de nos sites pour la mise en place de parcours patients spécifiques identifiés comme prioritaires par les partenaires de ville.

DOMICILE

- **Fluidifier la filière gériatrique** en renforçant les équipes mobiles en gériatrie **Initiatives** de consultation post-urgence et, d'intervention gériatrique en ville

- Renforcer nos capacités de soins à distance de l'hôpital en promouvant les projets de **télé-médecine, télé-surveillance, télé-réhabilitation et de télé-radiologie**.

- Réfléchir à développer des capacités de type MAS ou lits d'accueil médicalisés faute d'accès suffisant aux **substituts du domicile** pour les personnes n'en disposant pas ou dont le logement devient inadapté (isolement, habitat dégradé ou peu accessible…) et cumulant des facteurs de dépendance élevés et/ou d'ouverture de droits.

4

POSITIONNEMENT DES GHU SUR LE TERRITOIRE

5. ZOOM SUR LE VOLET TERRITORIAL…

- **Intra-GHU : un bénéfice de la structuration en GHU**
  - Logique de parcours et de coordination/complémentarité de l'offre de soin entre les différents sites d'un même GHU
  - Travail sur la mise en place de filières internes complètes et complémentaire du MCO, grâce à une offre diversifiée en SMR adultes, en SMR gériatriques et en SLD (dont UHR/unité de soins prolongés)
  - DMU multisites et thématiques avec des synergies fortes dans le fonctionnement médical (mode de prise en charge, maillage des expertises et RCP commune, recherche).
  - Travail sur la réductions des fuites hors GHU et la ré-internalisation des files actives

- **Inter-GHU : à renforcer**
  - **CUP et NUP :** même université, coopération renforcée en pédiatrie.
  - **CUP et Saclay :** coopération en gériatrie (CC et ABC, HEGP et Sainte-Périne)
  - **NUP et SSD :** 3 DMU communs
  - **Saclay et HMN :** parasitologie, transplantation hépatique
  - **SUN et Saclay :** rythmo avec BCT et chir urologique avec Garches
  - **SUN et HMN :** greffe cardiaque et HGE médico-chir

- **Hors AP-HP : le territoire comme opportunité**
  - **GHU *extra muros*** : projet médical universitaire de territoire des GHU *extra muros*, avec un ancrage territorial partagé en lien avec les GHT. Des liens avec la ville à renforcer (filières gériatriques, équipes d'hygiène, réseaux territoriaux, SAMU 94, projets de télémédecine, parcours de soins territorialisés – art51…)
  - **GHU *intra muros* :** SUN avec le CHIC, le GHEF, Curie, Melun, CUP avec GHUPPN, Cognacq-Jay. Beaucoup de conventions de partenariat de portée inégale. Une plus grande difficulté à faire vivre ces collaborations

CONCLUSION

- **Travail issu d'une large concertation avec les communautés médicales des GHU. Il permet de poser des premières perspectives en matière d'évolution de l'offre de soins des GHU à 3 ans.**
- **La synthèse des projets permet de dessiner une 1ère ébauche de l'offre de soins AP-HP**

- **Les prochaines étapes auront pour objet de s'assurer que :**

1. **La copie globale répond bien aux enjeux du CHU, en particulier dans la couverture des besoins de santé du territoire. Ceci fera l'objet d'un complément d'échange entre la DST et les GHU.**

2. **Les hypothèses RH proposées par les GHU doivent faire l'objet d'échanges avec la DRH afin de consolider les hypothèses d'attractivité et de fidélisation des IDE et autres métiers en tension PNM. Un travail similaire doit être conduit par la DAM pour le PM.**

3. **Les volumétries de séjours d'HdJ et de séances doivent être finalisées et les hypothèses qui les sous-tendent clairement posées pour consolider les projections. La déclinaison en séjours de l'augmentation capacitaire doit être travaillée avec la DÉFIP pour estimer la valorisation induite par les réouvertures de lits.**

Merci de votre attention