Arrêter des priorités stratégiques en matière d'évolution de notre offre de soin à 3 et 5 ans

Levier 23

-

1. Objectifs

Priorités stratégiques à 3-5 ans : Objectifs

- **Quel est notre objectif ?**
  - En partant de l'état actuel objectivé de notre offre de soins, fort des difficultés qui sont les nôtres, nous doter d'axes stratégiques réalistes et opérationnels avant l'été 2023, pour projeter notre offre de soins à 3 et 5 ans sur les grands axes de notre projet médical d'établissement.

Réécriture du projet ~~médical~~ CME et GHU

- Notre but est d'actualiser et d'opérationnaliser notre projet médical autour de 3 axes de travail :
  - Tirer les conséquences des évolutions des 2 dernières années en termes d'activité
  - Réfléchir par grandes spécialités aux enjeux capacitaires, modes de prises en charge, besoins d'investissements
  - Inscrire nos évolutions dans une logique territoriale intra et extra APHP

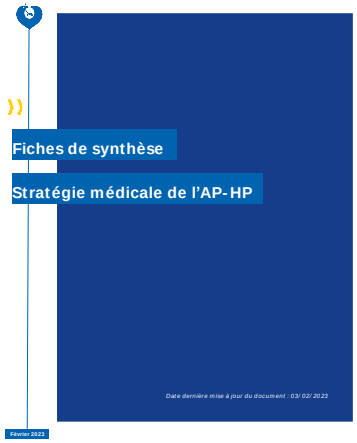
2. Méthode

Priorités stratégiques à 3-5 ans : comment allons nous faire

- **Partager des éléments de diagnostic avec les GHU :**
  - Les ***grandes évolutions d'activité et du capacitaire*** sur les disciplines médicales et chirurgicales des cinq dernières années et les points d'inflexion récents du positionnement de l'APHP par rapport à la concurrence des autres CH, privé et ESPIC à même de questionner notre stratégie locale et globale
  - Les enjeux actuels et à venir en termes ***d'évolution épidémiologique, et d'innovations médicales, thérapeutiques et organisationnelles*** pour chaque discipline à même d'impacter notre offre de soins dans les 3 à 5 ans suite à l'interrogation des collégiales.
  - L'état des lieux des **moyens PM et PNM** dédiés à chaque service sur toutes les disciplines et les perspectives en matière de démographie médicale par spécialité, afin d'identifier les principaux points de vigilance pour notre institution. Les ***activités de recherche*** par discipline et par service (Sigaps et Sigrec) seront répertoriées.
  - sur chacun des grands champs médicaux et fort de ces constats poser les points d'attention de l'institution qui doivent faire l'objet d'un retour des GHU

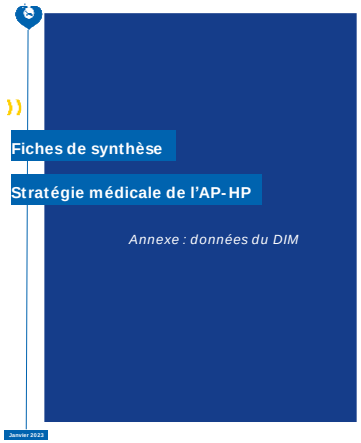
Priorités stratégiques à 3-5 ans : comment allons nous faire

- **Partager des éléments de diagnostic avec les GHU :**



Fiche stratégie médicale

- 50 spé med, chir, ped
- Contexte général
- Positionnement AP
- Démographie
- Evolution épidémio
- Innovation
  - Diag et thérap,
  - Orga et numériques



Fiche DIM

- 50 spé med, chir, ped
- Activité 2017-2021
- CH, ESPIC privé
- IdF et National
- Données APHP
  - Séjours, IP-DMS, RMCT,
  - +75 ans, précaires

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Priorités stratégiques à 3-5 ans : comment allons nous faire

- **Recueillir de chaque GHU des éléments de projections sur les évolutions de l'offre de soins à 3-5 ans (sept 23) :**
  - Préciser les **forces** et les **faiblesses** de l'offre de soins des GHU, l'accompagnement des disciplines en difficulté, les synergies intra-GHU et la stratégie de réouverture de lits à court terme/moyen terme.
  - Préciser les **opportunités** et les **menaces** que représentent
    - Les évolutions épidémiologiques, et les innovations médicales, thérapeutique et organisationnelles
    - Les collaborations/concurrences inter-GHU : Lister les grands sujets transversaux qui doivent être discuté en inter-GHU.
    - La structuration des filières et les collaborations territoriales
    - La réforme des autorisations et l'élaboration du PRS3

Priorités stratégiques à 3 et 5 ans : éléments de méthode

- **Fort d'un constat partagé, interroger chaque GHU sur quelques problématiques ciblées de son projet médical (sept 23)**
  - Une focale particulière sur chacun des grands champs médicaux du projet médical de la CME
    - **Mieux organiser les soins non programmés** : interaction avec la ville, parcours au sein des SAU, améliorer la gestion de l'aval (admission directe, gestion des lits, besoins journaliers des différentes filières)
    - **Stratégie personnes âgées** : accueil au SAU, besoins en lits d'UGA et de SSR et interroger le parcours de la personne âgée au sein des services d'aigu.
    - **Santé des enfants** : organisation de la pédiatrie spécialisée et du recours, soins critiques et parcours chirurgical : fragilité/complémentarité de l'offre de soins, impact des modification des PEC, dimension territoriale
    - **Santé mentale** : organiser l'accueil du patients psychiatrique en aval des urgences, garantir nos activités d'expertises
    - **Stratégie en cancérologie** : structuration du parcours et des filières, impact OECI et PRS3
    - **Bloc et interventionnel** : organisation, fragilité et dispersion de l'offre, complémentarité des parcours chirurgicaux et interventionnels, innovation.
    - **Maladies chroniques et polypathologie** : organisation de l'offre, bascule ambulatoire et sévérité des séjours, vieillissement et polypathologie
    - **Médico-technique (biologie médicale, anapath, radiologie, radiothérapie) :** mutualisation des plateaux techniques, anticipation des investissements, accompagnement de l'innovation et nouveaux métiers

Priorités stratégiques à 3-5 ans : comment allons nous faire

- **Identifier collectivement au vue de ces remontées (nov. 23)**
  - Les priorités stratégiques devant guider nos choix d'allocation de nos effectifs supplémentaires et de nos investissements dans les 5 ans à venir
  - Les axes nécessitant le cas échéant un travail collectif dépassant les bornes des GHU pour assurer la cohérence de notre offre de soins
  - Les difficultés éventuelles en matière d'offre de soins nécessitant de mettre en place des coopérations entre GHU et/ou avec le territoire
  - Les éventuels éléments d'actualisation à apporter au projet médical de l'APHP

- **Finalisation (déc. 23)**
  - Élaboration d'un document de déclinaison opérationnelle du projet d'établissement.