



Présentation des Centres Hospitaliers d'Ile-de-France

Dr Pierre CHARESTAN
Président des CME de CH d'Ile-de-France

Chef de département des urgences Adultes et Pédiatriques
PCME - Aulnay Sous Bois – Seine St. Denis



Conférence des PCME de CH

■ Conférence Régionale des PCME de CH-IDF :

- 42 CH
- Président 4 ans (Février 2016) : Dr Pierre Charestan – CH Aulnay sous Bois (93)
- Vice Président : Dr Hervé Hagège – CHIC (94)



■ Conférence Nationale des PCME de CH :

- 800 CH
- Président Thierry Godeau CH La Rochelle



■ Fédération Hospitalière de France :

- Président IDF - Serge Blisko
- Représentation des établissements
- Promotion de l'hôpital public
- Impulsion de stratégies de groupe





REGION ILE DE FRANCE

- Superficie 12 000 km²
- 12 millions d'habitants
- **8 départements**

1. Paris 75

2. Petite couronne :

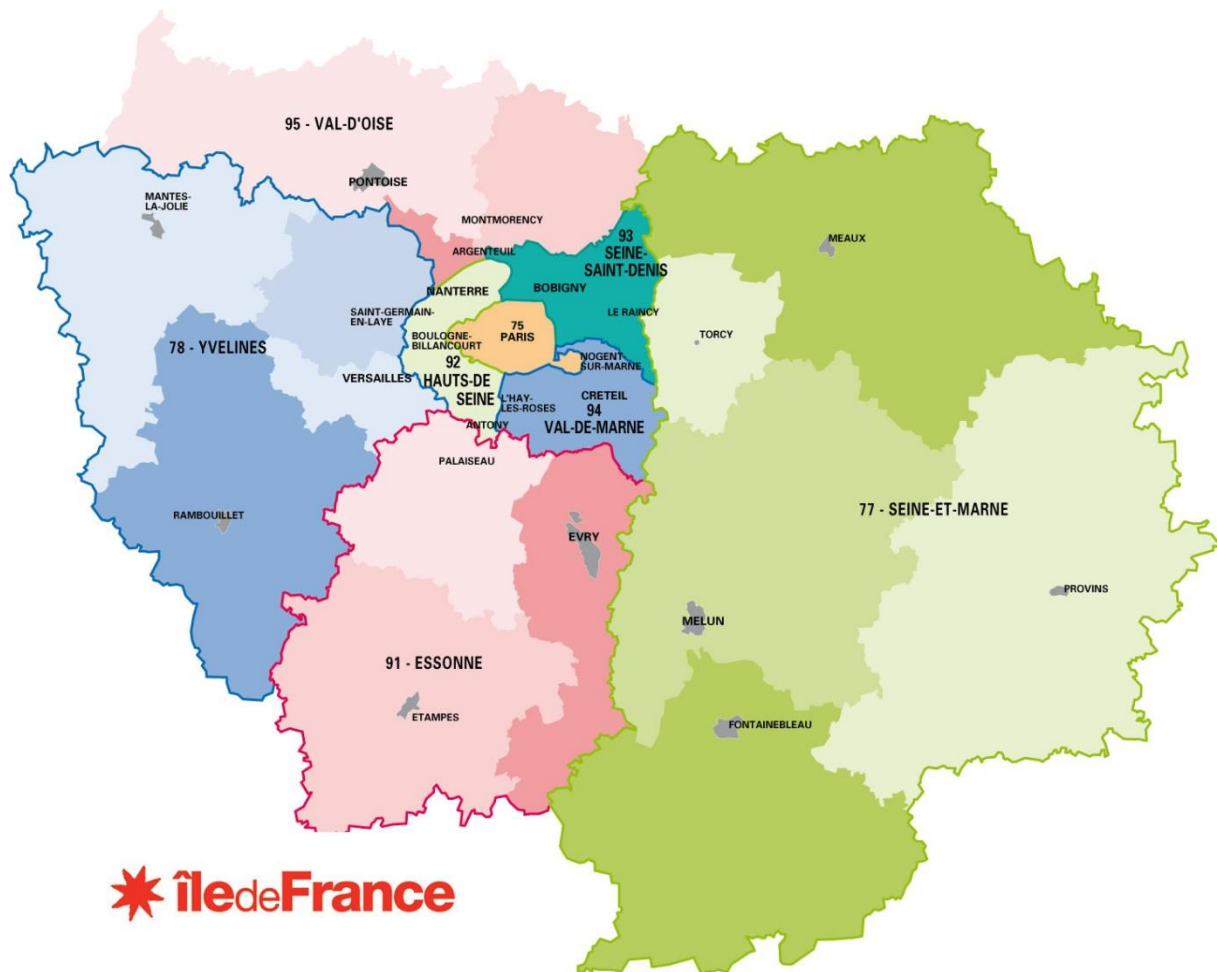
- 92 Hauts de Seine
- 93 Seine St Denis
- 94 Val de Marne

3. Grande Couronne :

85% du territoire

45% de la population (4.5M)

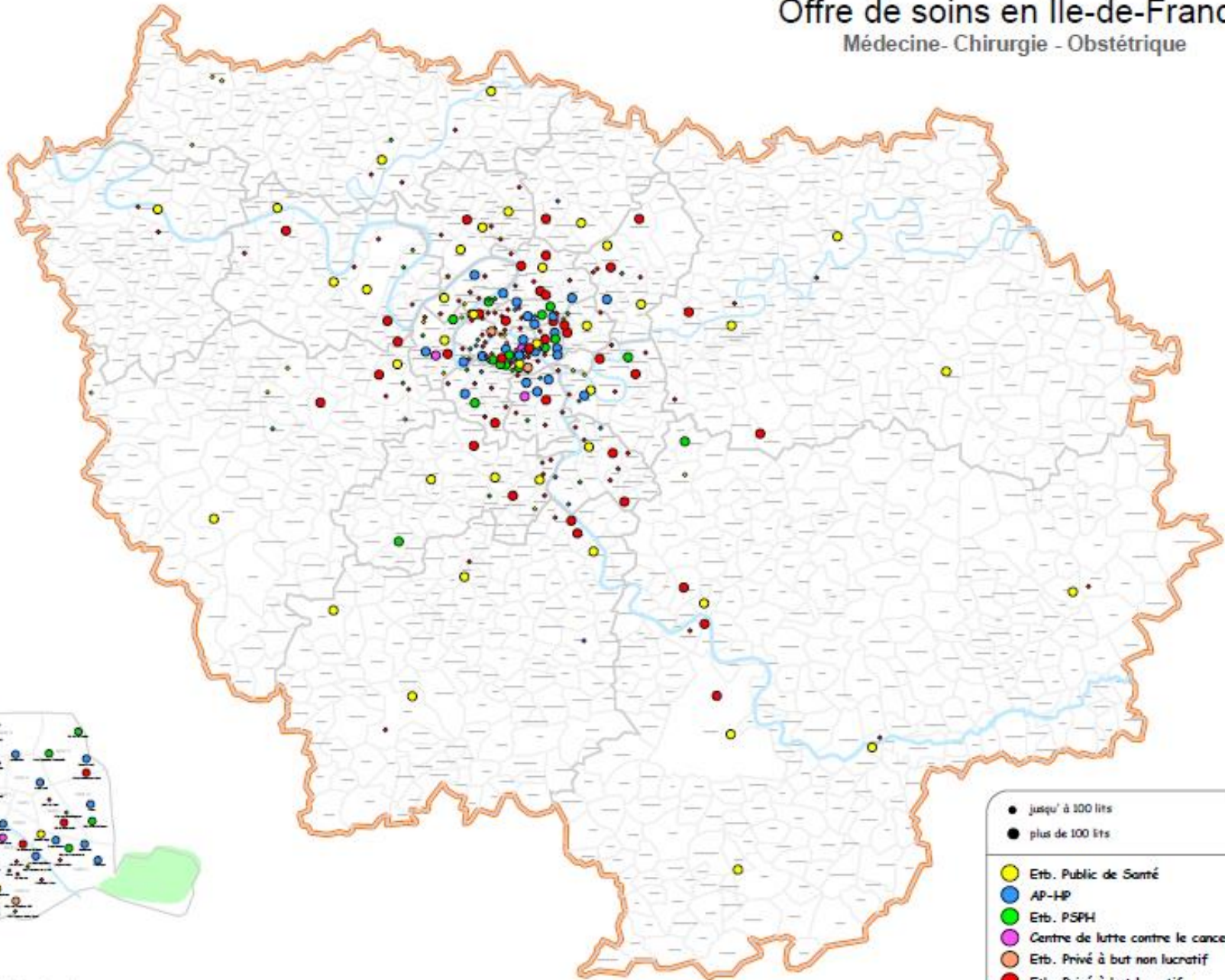
- 77 Seine Marne
- 78 Yvelines
- 91 Essonne
- 95 Val d'Oise
- 5 gros CH : Pontoise, Poissy Saint Germain, Versailles, Sud Francilien, Jossigny





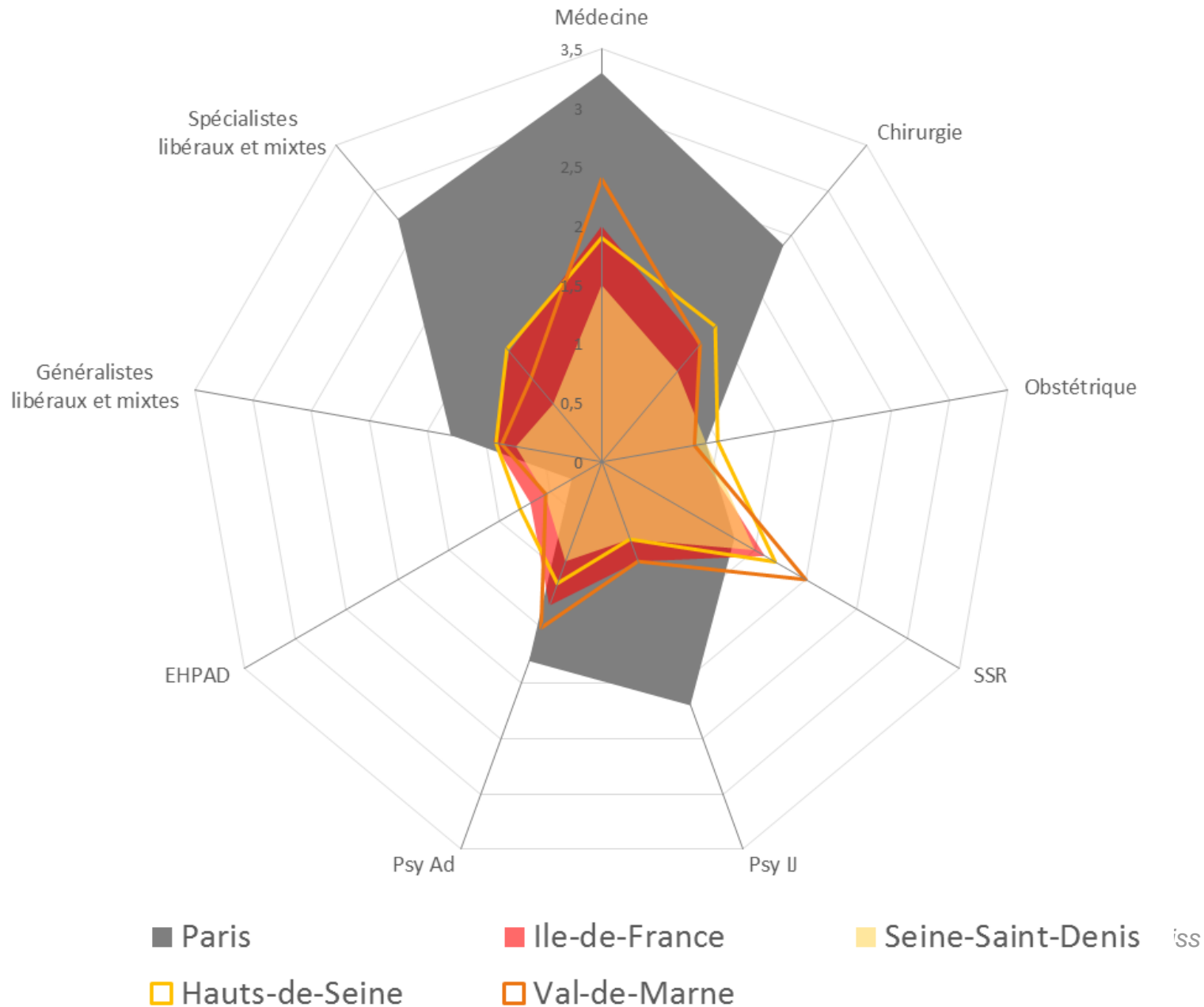
REGION ILE DE FRANCE

- Espérance de vie la plus élevée
- Mortalité générale la plus faible
- Spécificités certains départements :
 - Surmortalité infantile
 - Surmortalité féminine par cancer
 - Précarité sociale
- Forte attractivité de la région, mais quasi exclusivement de son centre, au détriment de sa grande périphérie.
- Forte hétérogénéité des territoires, populations et équipements entre le centre et la périphérie de la région



- jusqu' à 100 lits
- plus de 100 lits
- Etb. Public de Santé
- AP-HP
- Etb. PSPH
- Centre de lutte contre le cancer
- Etb. Privé à but non lucratif
- Etb. Privé à but lucratif

Taux d'équipements et densités par habitant





Comparatif activité APHP/CH

Activité IDF (ARS 2014)	AP-HP	CH
MCO	37%	38%
Naissances	22%	43%
SSR	23%	46%
Psychiatrie	20%	37%
Recettes	7,5 M	6,5M



DEMOGRAPHIE MEDICALE - IDF

- Démographique fragile
- Taux de vacance de postes de PH temps pleine, légèrement inférieur à la moyenne nationale

	2014	2016
Anesthésie	25%	29%
Radiologie	28%	34%
Chirurgie	24%	29%



Loi SANTE du 26 janvier 2016

- Création des **Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)**, permettant aux **hôpitaux proches** d'élaborer et de **partager** un **projet médical (PMP)** et des **missions** et des **fonctions support**.

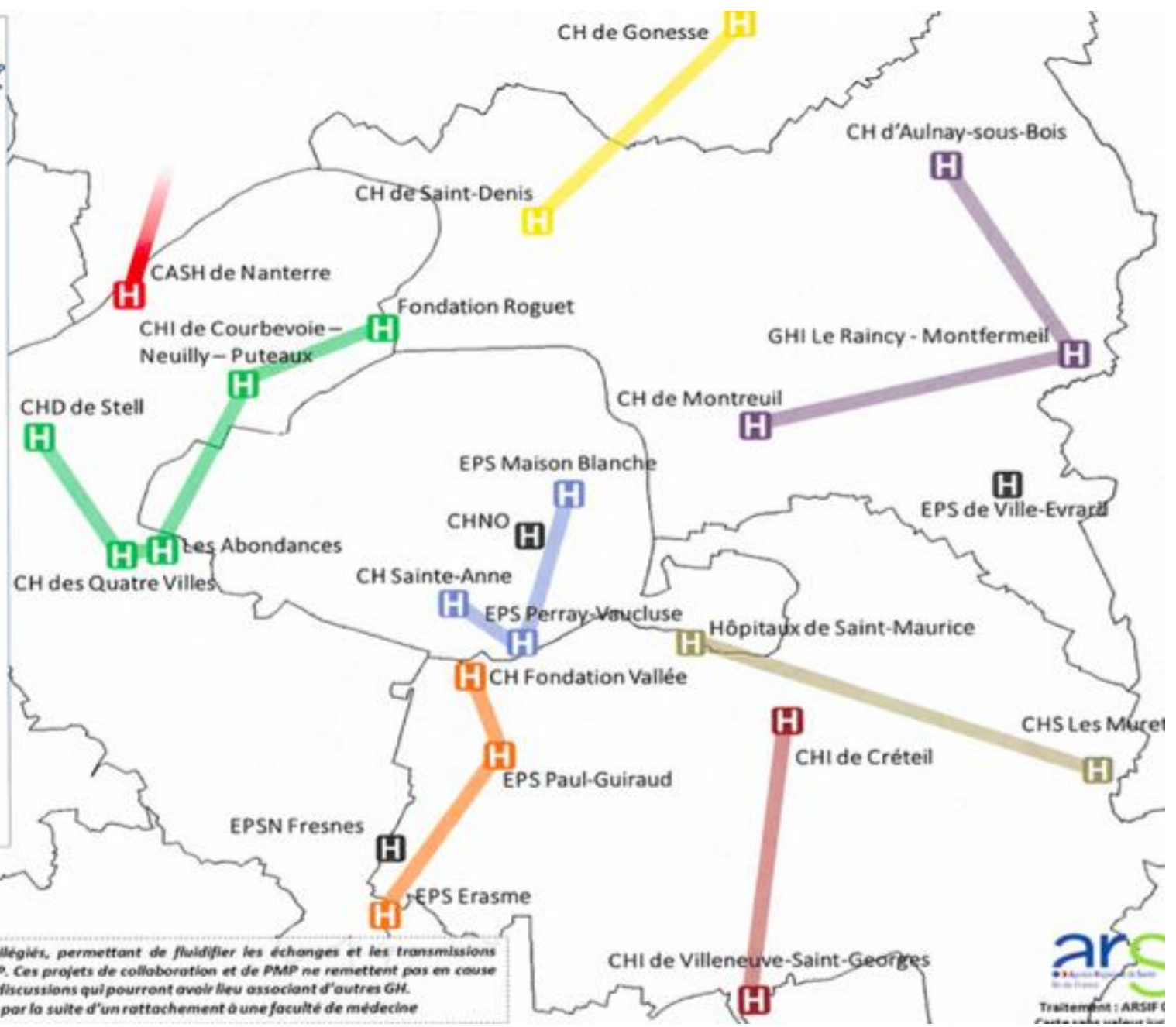
- **Structurer les parcours et les filières de soins :**
 - **Sécuriser et fluidifier** les parcours de soins
 - Maintenir une **offre de soins de Proximité**
 - **Maillage** territorial (**gradation** de l'offre de soins, plateaux techniques, soins critiques...)
 - Organisation de **recours** au niveau départemental/régional
 - **Mutualiser** des équipes entre structures (soignants, administratifs, logistiques...)
 - **Partager les compétences médicales** rares, amplifier **l'attractivité** médicale.
 - **Harmoniser les pratiques** et les modes de prise en charge
 - Mettre en place de nouveaux modes d'organisation (ex : **consultations avancées**)



GHT EN IDF

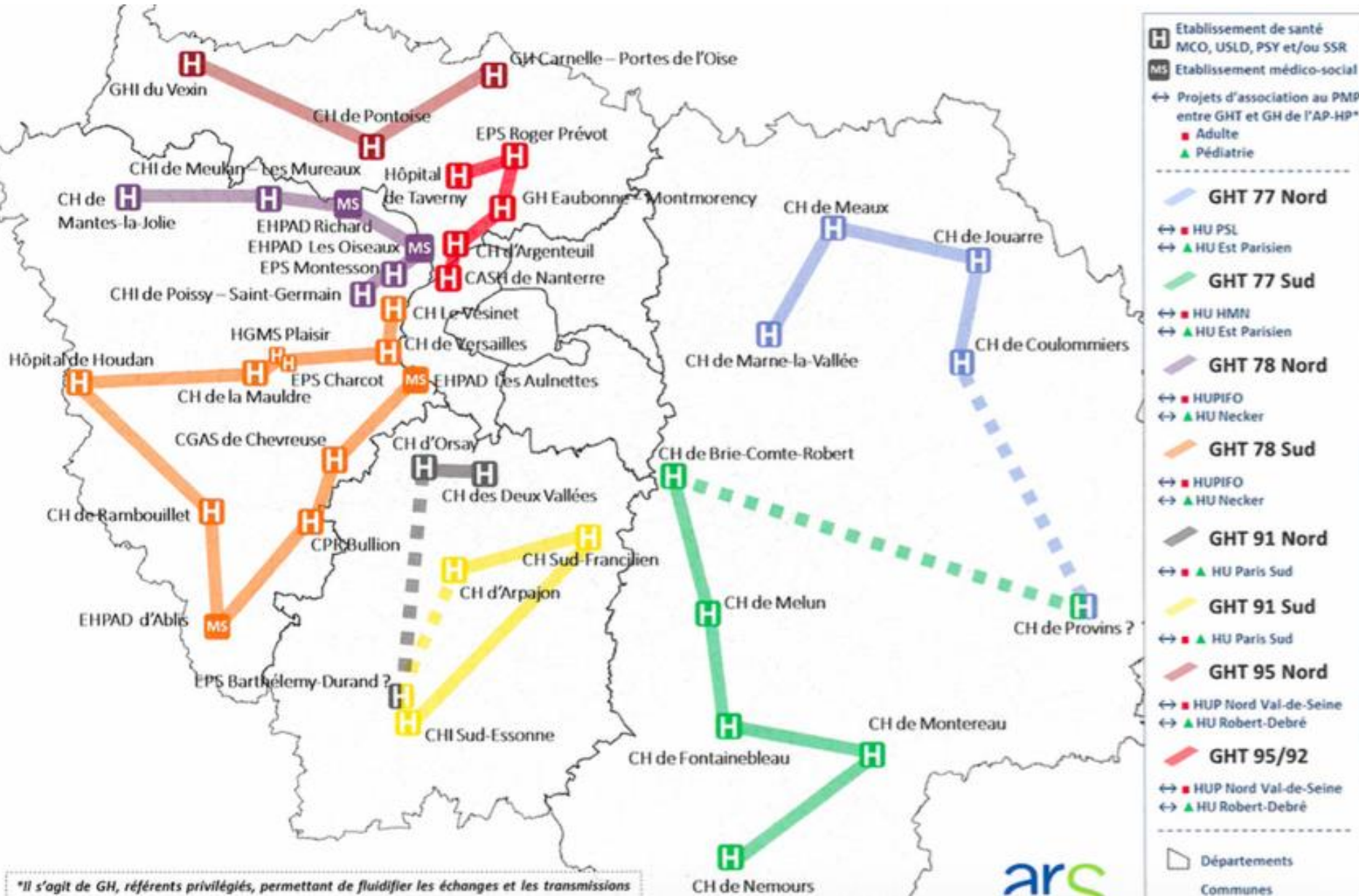
- **12 GHT de CH**
- **3 GHT de CHS**
- Périimètre : cohérence géographique
- Consolider les établissements
- Souplesse dans les organisations
- Hétérogénéité :
 - Nombre de CH (78 Yvelines sud)
 - Taille des CH (95 Nord – 92 Hauts de seine)
 - Niveau de maturité des communautés médicales : Direction commune (95 Nord), Fusion (77 Nord GHEP)
 - Finances
 - Attractivité médicale : périphérie de la région (Etampes, Provins...)
- Calendrier : PMP avant Juin 2017 (identification des filières prioritaires : maternité, PDSES, Biologie, Pharmacie, Radiologie, Urgences...)

- E** Etablissement de santé
MCO, USLD, PSY et/ou SSR
- ↔ Projets d'association au PMP
entre GHT et GH de l'AP-HP*
- Adulte
▲ Pédiatrie
-
- GHT 75 Psy**
- ↔ ■ HUPC
↔ ■ HU SSL
↔ ▲ HU Robert-Debré
↔ ▲ HU Necker
- GHT 92 Centre**
- ↔ ■ HUIFO
↔ ▲ HU Robert-Debré
- GHT 93/95**
- ↔ ■ HUP Seine-Saint-Denis
↔ ▲ HU Robert-Debré
- GHT 93 Est**
- ↔ ■ HUP Seine-Saint-Denis
↔ ▲ HU Robert-Debré
- GHT 94/92**
- ↔ ■ ▲ HU Paris Sud
- GHT 94 Est**
- ↔ ■ HU HMN
↔ ▲ HU Est Parisien
- GHT 94 Nord**
- ↔ ■ HU HMN
↔ ▲ HU Est Parisien
- ES hors GHT**



*Il s'agit de GH, référents privilégiés, permettant de fluidifier les échanges et les transmissions d'information au sein de l'AP-HP. Ces projets de collaboration et de PMP ne remettent pas en cause les partenariats existants et les discussions qui pourront avoir lieu associant d'autres GH. Les différents GHT feront l'objet par la suite d'un rattachement à une faculté de médecine

LES GHT



*Il s'agit de GH, référents privilégiés, permettant de fluidifier les échanges et les transmissions

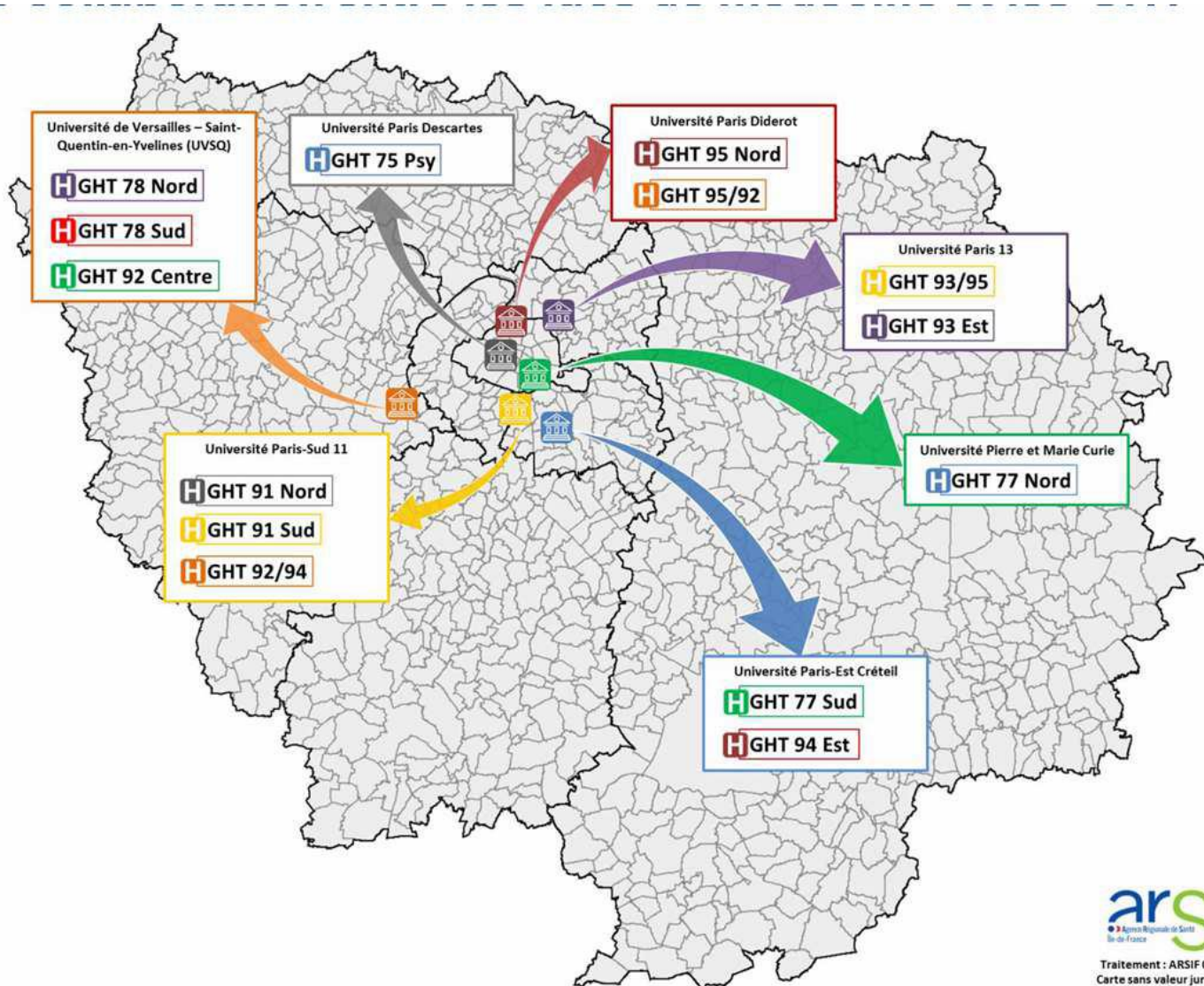


Convention d'association GHT/APHP

- Chaque CHU a vocation à être associé aux GHT de son ressort universitaire dont il n'est pas membre

- Le CHU coordonne, en articulation étroite avec l'Université, 4 missions hospitalo-universitaires :
 1. Les missions ***d'enseignement de formation*** initiale des professionnels médicaux
 2. Les missions de ***recherche***
 3. Les missions de ***référence et de recours***.
 4. Les missions de gestion de la ***démographie médicale***

Projets de collaboration entre les facultés de médecine et les GHT





Convention d'association GHT/APHP

1- Missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux

Le CHU **coordonne**, en articulation étroite avec l'Université concernée

- **Agrément** des terrains de stage
- Organisation de **l'enseignement** et **formation** initiale des professionnels médicaux :
 - Gestion des **étudiants hospitaliers, des internes, et des sages-femmes**
 - Développer **l'enseignement à distance** et limiter les déplacements des internes (visioconférence pour participer aux staffs, e-learning...)
 - La **répartition des stages** doit répondre à la fois aux **exigences pédagogiques** et à la nécessité de **mailler le territoire couvert** par le GHT en futurs professionnels



Convention d'association GHT/APHP

2- Missions de recherche

- **Développer** des recherches biomédicales et cliniques
- **Évaluer** des produits et technologies biomédicales
- **Transférer** des technologies de recherche vers le diagnostic et le traitement des pathologies
- **Diffuser** les connaissances issues de la recherche
- **Participer** conjointement à l'investigation
- **Faciliter** l'accès aux compétences et prestations des plates-formes de soutien à la recherche clinique (CRB, CIC, CRC, URC etc.)
- **Attractivité médicale** : dynamique d'équipes, recrutement



Convention d'association GHT/APHP

3- Missions de référence et de recours

- Organisation **graduée des filières** définie par le PMP en coordination avec le ou les CHU

4- Missions de gestion de la démographie médicale

Mise en adéquation :

- Ressources médicales des ressources du **troisième cycle**
- Besoins médicaux :
 - **Etat des lieux** des postes existants dans les établissements du GHT
 - **Adaptation** qualitative et quantitative des postes selon les PMP entre CHU et GHT , incluant le recours et la référence, la continuité des soins et la formation.
- Mettre en place des **outils de gestion prévisionnelle partagée des emplois** et des compétences médicales
- Faciliter et renforcer la mise en place de **postes partagés d'assistants ou Praticiens** pour un exercice **polyvalent et attractif**



Assistants Spécialistes Partagés

- Dispositif financé à 60 % par l'Agence et 40% par les CH/CHU
- Contrats : 2 ans
- 4ème vague
- 81 postes depuis le démarrage (loin derrière Les régions Rhone alpes, Bretagne...)
 - Première vague ASP : 2012/2014 : 17 postes pour 39 reçus
 - Deuxième vague ASP : 2013/2015 : 22 postes pour 49 reçus
 - troisième vague 2016 : 42 postes retenus pour 62 dossiers reçus
 - CH/CHU : 42 (soit 85,7% des candidatures retenues)
 - CHU/CH : 3
 - CH/ESPIC : 2
 - CH/CH : 1
 - CH/EHPAD : 1



CONCLUSION

- Contexte sanitaire :
 - Conjoncture économique préoccupante
 - Injonctions et contraintes financières sans précédent
 - Concurrence impitoyable
 - Turbulences et de changements incessants
 - Restructurations de nos CH nécessaires et urgentes
 - Révolution culturelle de la carte sanitaire et une évolution démographique et urbaine importante qui incitent à mieux investir le terrain

- Les Centres Hospitaliers de la région Ile-de-France restent
 - Mobilisés
 - Attentifs
 - Ouverts au dialogue
 - Convaincus de la nécessité de mieux coopérer et de mieux structurer l'offre de soins en partenariat fort, constructif et intelligent avec l'APHP

- Nous pourrions ainsi relever ces défis, renforcer nos performances et assurer la meilleure qualité des soins à l'ensemble de nos concitoyens et sur l'ensemble des territoires de la région