Conférence des conférences stratégiques

Interventions de la matinée

Auditorium Laennec
Hôpital Necker
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Introduction

Amélie VERDIER

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Les enseignements des conférences stratégiques

Pr Loïc CAPRON

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Projets structurants de l'Institution : quelques exemples

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le projet Handicap de HUPIFO

Pr Pierre DENYS
Dr Philippe DENORMANDIE
Françoise SABOTIER-GRENON

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Introduction

- Un travail collectif associant aussi les partenaires externes
- Modification des organisations hospitalières pour la prise en charge des patients
- En cohérence avec le rapport de Pascal Jacob sur l’accès au soin des personnes handicapées

Garches en quelques lignes

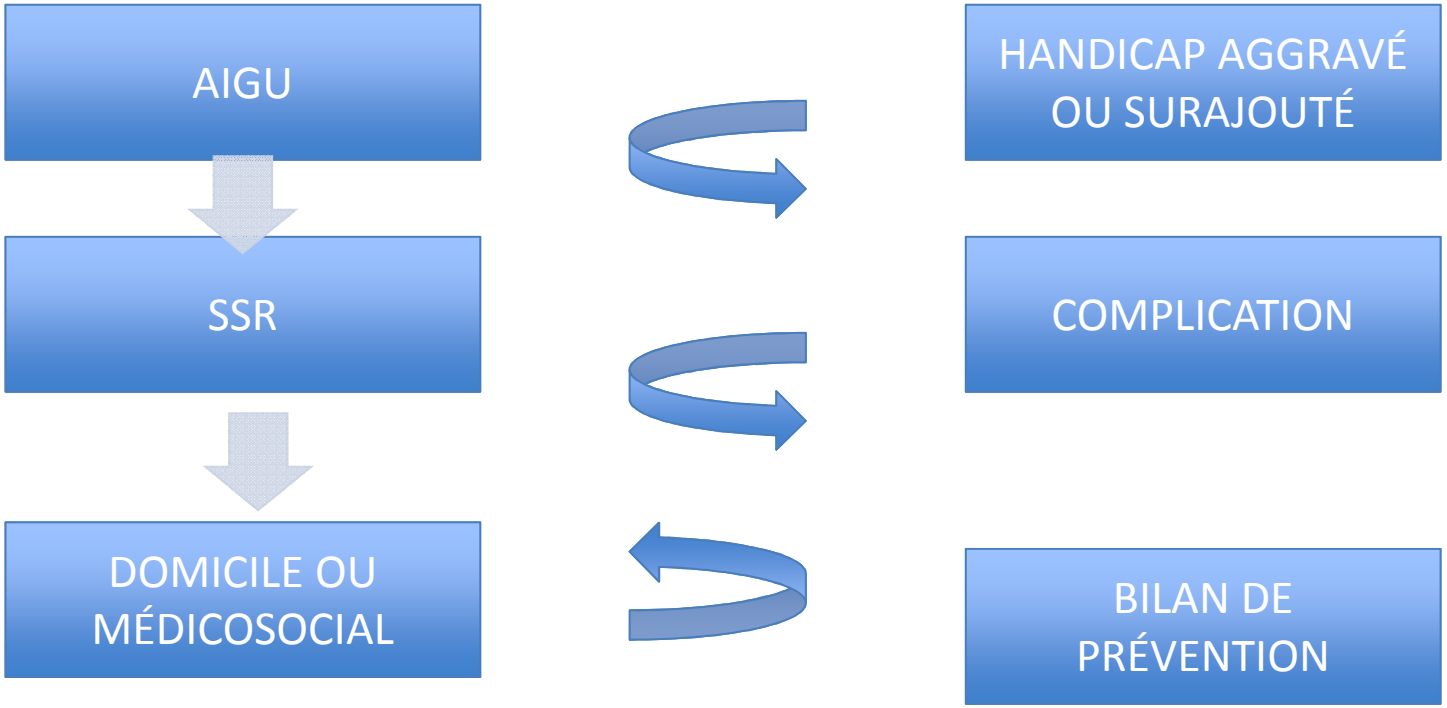
- 397 lits et places
- 105 médecins séniors
- 125 MEuros de budget
- Un mixte MCO et SSR
- Pédiatrie et adulte

Personnes handicapées neuro locomoteur

- Blessés médullaires, TC, AVC, Myopathes, polyneuropathies..
  - 90% de l'activité SSR MPR
  - 50% de l'activité MCO (réanimation en chirurgie orthopédique, médecine interne et infectieux)

Recrutement national et régional
Parcours intra-garchois

Les logiques de parcours des personnes handicapées



Nécessité d'une **coordination** effective articulant les différentes prises en charge et spécialités autour du patient

Les dysfonctionnements

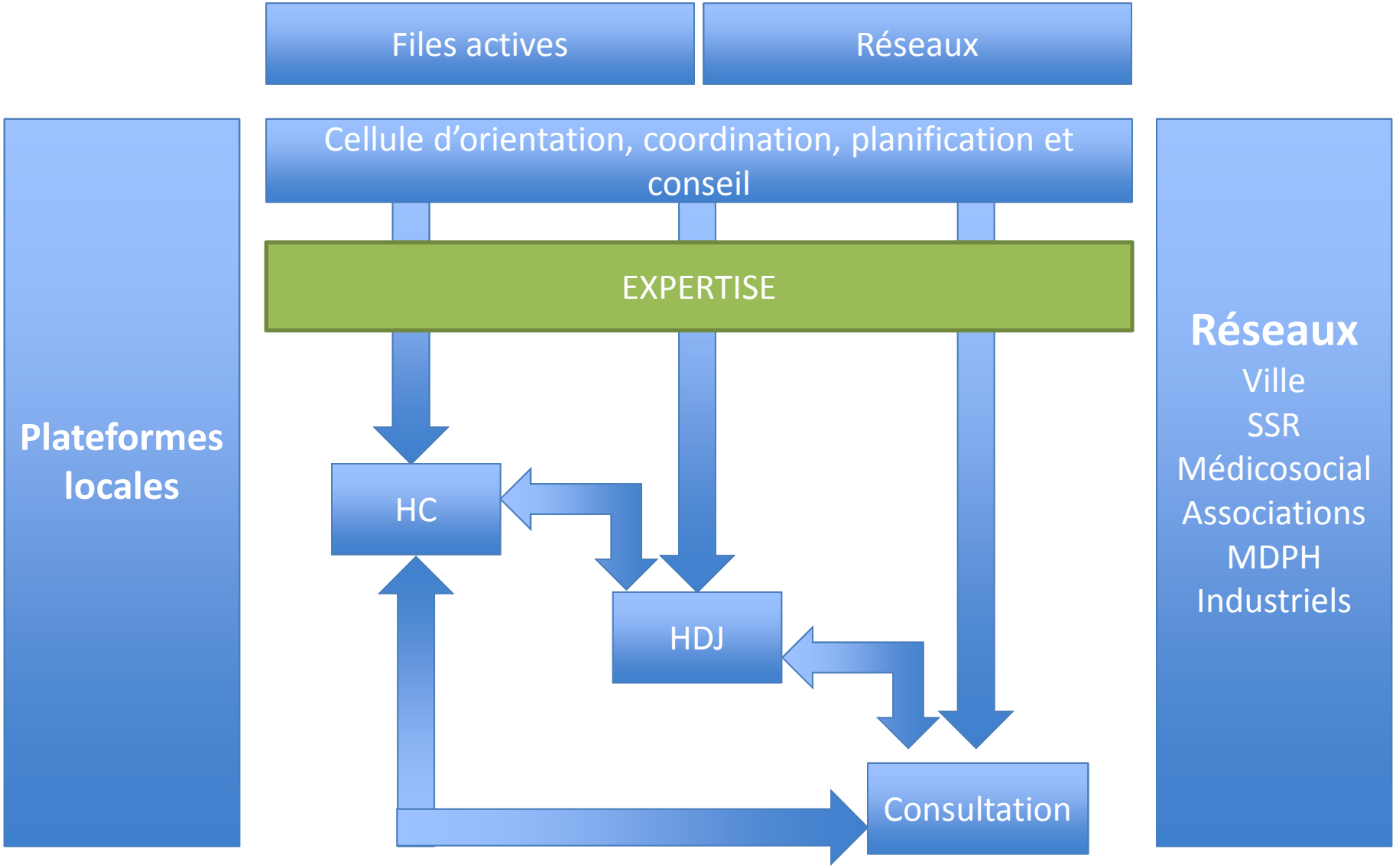
- Curatif > préventif
- Logique de service > logique patient
- Une « marginalisation » du patient et de son entourage
- Une logique d'hôpital de niveau 3 mal coordonné

UN PROJET : 3 PRINCIPES

Un modèle d'organisation centrée sur le patient

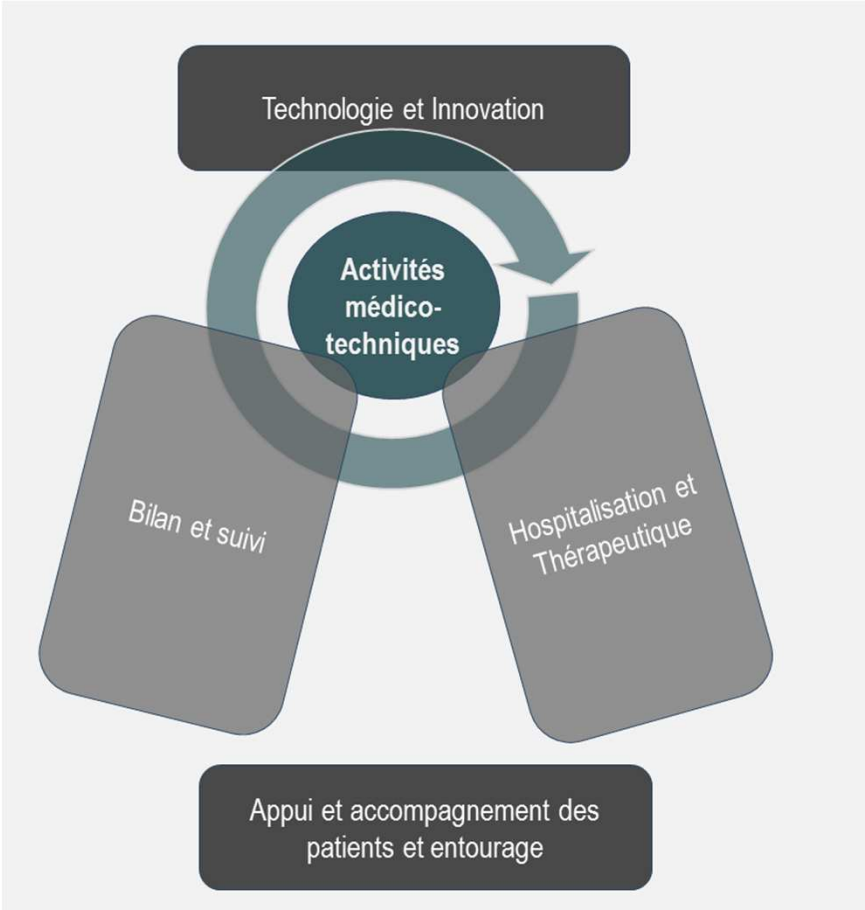
L'hôpital dans son environnement et hors les murs

Recherche et innovation dans le domaine du handicap neuro locomoteur

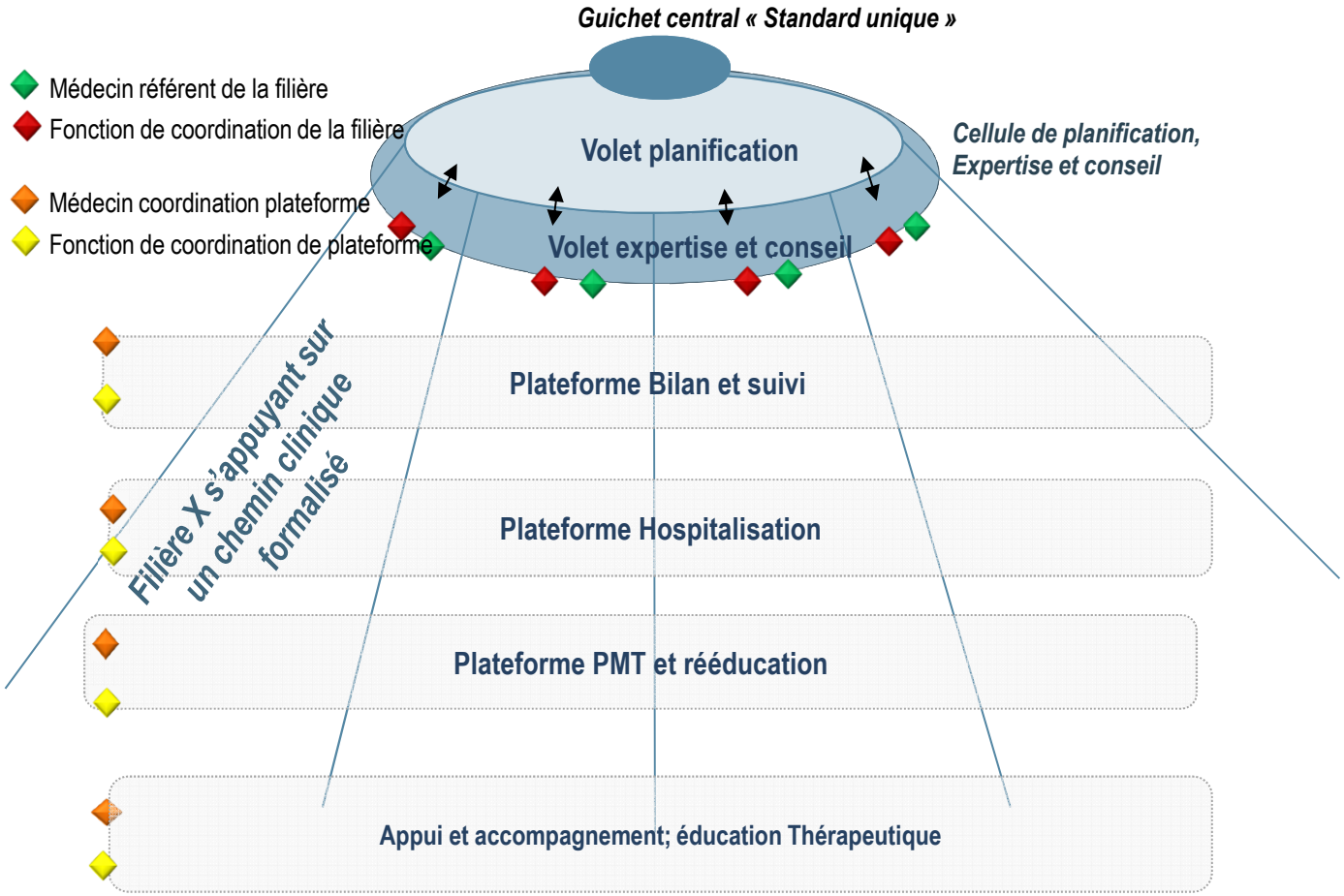

Files actives
Réseaux
Cellule d'orientation, coordination, planification et conseil
EXPERTISE
Plateformes locales
HC
HDJ
Consultation
Réseaux
Ville
SSR
Médicosocial
Associations
MDPH
Industriels

Le schéma d'organisation fonctionnelle

- **Des circuits courts**
- **Une mutualisation raisonnée et/ou le développement de la polyvalence**
- **Le parcours individualisé**



L'équation « Filières de prise en charge / Plateformes mutualisées »



Les travaux en cours

- L’expérimentation sur une filière : blessé médullaire
- L’intégration des hôpitaux de jour et des plateaux de consultations sur un même site
- La mise en place d’outils informatiques SUPRA
- La mutualisation des contractualisations réseaux
- La structuration de la recherche
- La définition du niveau 3 handicap

La réflexion médico-économique

- Niveau 3 et facturation : Télé-expertise et Télémedecine, multidisciplinarité
- La place MCO en MPR
- Hôpitaux de jour : quel niveau d'activité pour quel niveau de facturation?
- Financement des alternatives type hôtel hospitalier

Projet médical des hôpitaux nord :
comment construire à plusieurs communautés médicales un projet complémentaire et répondant aux besoins de santé

Pr Michel AUBIER, PCMEL HUPNVS
Pr Rémy NIZARD, PCMEL HUPSLL
Jérôme ANTONINI, chargé de projet

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Un projet complémentaire

Le « projet médical coordonné » est le résultat :

d'une **contrainte**

d'une **volonté**

d'une **opportunité**

du mélange de ces éléments

Les éléments de contrainte

Des problématiques communes :

- Des GH confrontés à des difficultés majeures de mise aux normes et d'inadaptation de leur bâti, une attente forte de la part des équipes de perspectives claires,

- Des projets, engagés ou largement finalisés, dans chacun des deux GH mais la nécessité d'affirmer leur cohérence :

  - des territoires se recoupant pour partie,
  - pour l'AP – HP comme pour l'Etat le besoin de disposer d'une vision d'ensemble de l'effort d'investissement à consentir et de l'efficience des projets.

Les éléments de volonté

Moderniser l'offre hospitalière et universitaire dans le Nord de Paris

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Les éléments d'opportunité

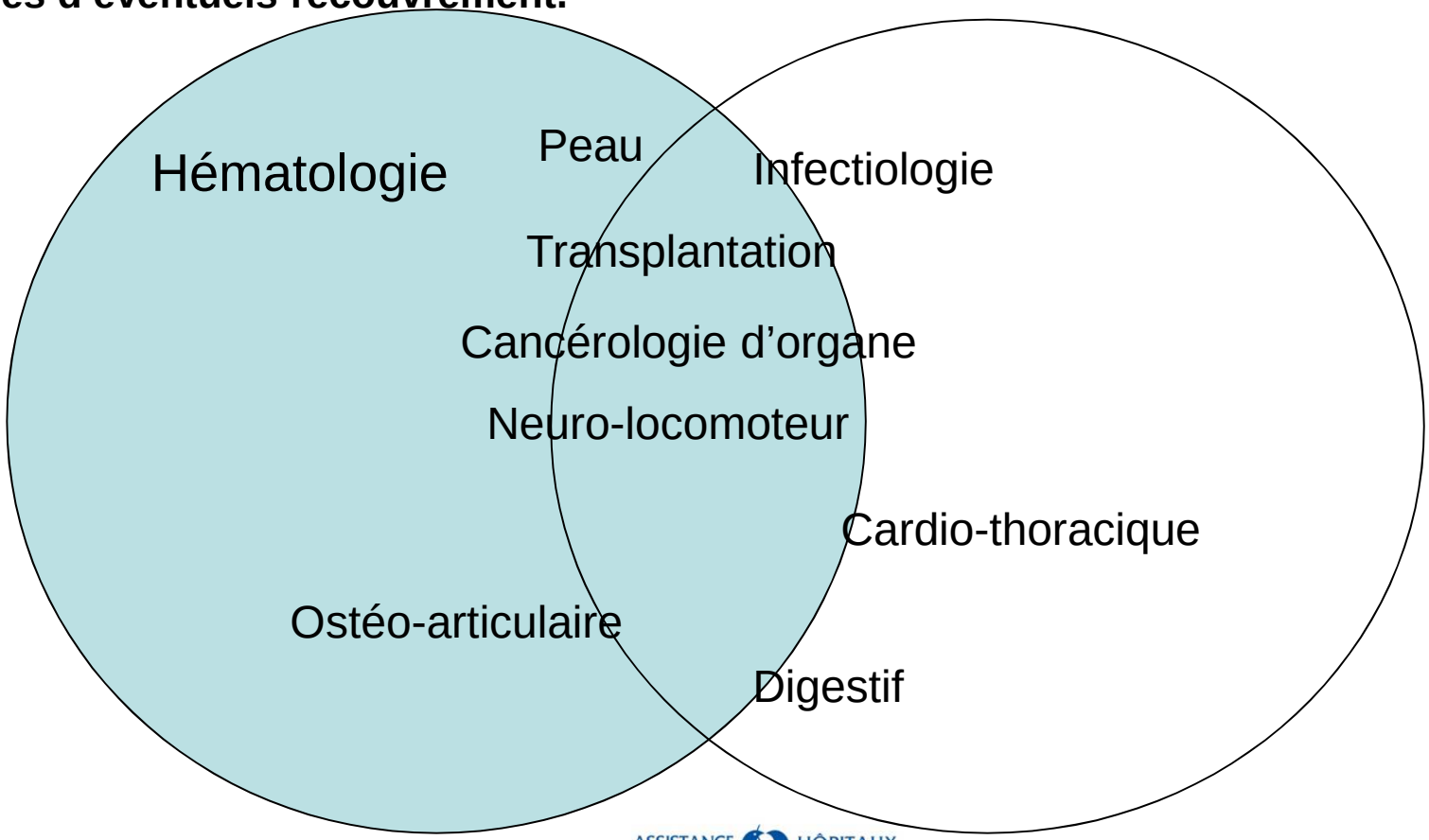
Un levier pour conforter des axes stratégiques déjà identifiés dans chacun des projets médicaux

Une volonté politique au plus haut niveau

Une même université

Une mise en regard des projets médicaux.

Une cartographie simplifiée des projets à partir de « mots clefs » met en évidence des zones où les projets apparaissent complémentaires, des « zones de contact » et des zones d'éventuels recouvrement.



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le projet complémentaire
Les freins

Hôpital Public Universitaire APHP

Caractéristiques fortes qui complexifient la démarche

- Médecins : indépendance
- Permanence des acteurs
- Forte identité universitaire
- Défiance
- Nombre des intervenants

complémentaire
Les freins

Hôpital Public Universitaire AP-HP

Caractéristiques fortes qui complexifient la démarche

- Médecins : indépendance
- Permanence des acteurs
- Forte identité universitaire
- Défiance
- Nombre des intervenants

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le projet complémentaire
Les freins

Les éléments **de compétition** à tous les niveaux

Universitaire
Soins

Pour l'obtention des moyens

Humains
Financiers

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le projet complémentaire Comment

Provoquer la **confrontation**

Rencontre tripartite : les deux GH et le siège assurant une coordination. Déclinaison par thématiques cliniques.

Accepter **l'imperfection**

Certaines situations resteront non résolues du point de vue de tel ou tel participant (GH ou Siège)

Accepter **les approches par itération**

Les solutions ne sont pas immédiates et nécessitent une composante supplémentaire : le temps

Le projet complémentaire Comment

Conduire vers la **coopétition**

- Compétition : inhérente au système
- Coopération : indispensable à la survie
- D'autres exemples existent : industrie automobile, industrie informatique…

Le projet complémentaire Pourquoi faire

- Mieux assurer les **missions de service public**
  - Soins
  - Universitaire

- **Coût** compatible avec nos capacités collectives

- Proposer de meilleures **conditions d'exercice.**

Quelques illustrations concrètes.

Neurosciences

Polytraumatologie

Transplantations

AP-HP, CHU du territoire :
L'expérience de Seine Saint-Denis

Pr Yves COHEN, PCME
Pr Jean-Luc DUMAS, Doyen
Dominique DE WILDE, Directrice GH

Hôpitaux Universitaires
Avicenne
Jean-Verdier
René-Muret
Paris-Seine Saint-Denis

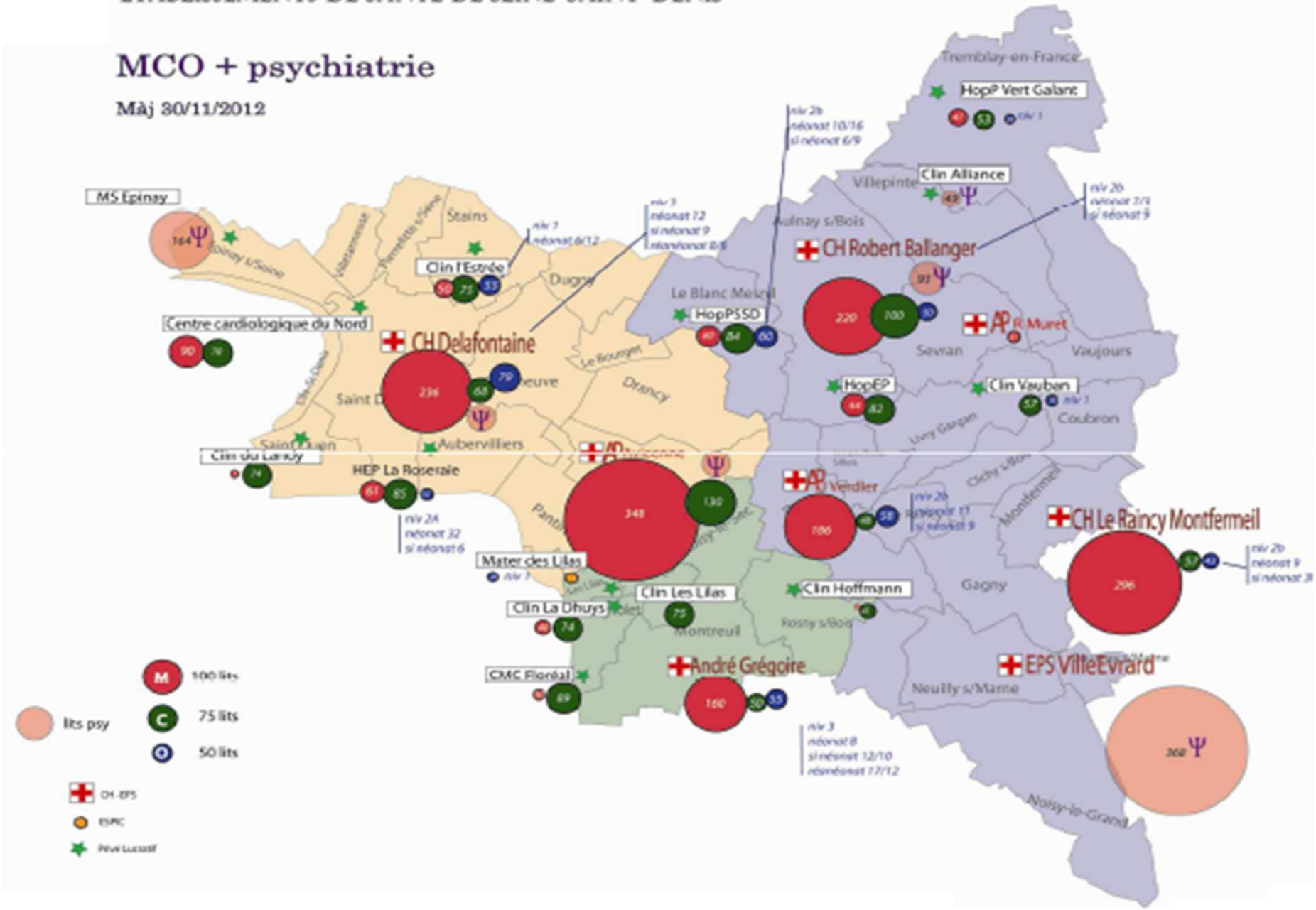
Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ DE SEINE-SAINT-DENIS

MCO + psychiatrie

Màj 30/11/2012



Hôpital de Ville-Evrard

- Autisme
- Psychiatrie de liaison Jean Verdier

Hôpital de Saint-Denis

- Cancer
- Anatomo-pathologie
- Pneumologie

Hôpital d'Aulnay-sous-Bois

- Chirurgie plastique
- Urologie
- Hématologie
- Pneumologie
- Cancer

Hôpital de Montreuil

- Gastroentérologie
- Cardiologie
- Pneumologie
- Cancer
- Anesthésie
- Gynécologie-obstétrique

Hôpital de Montfermeil

- ORL
- Cancer
- Thorax
- Pneumologie

Hôpital de Marne la Vallée

- Chirurgie bariatrique

Le pilotage des projets de coopération

Un pilotage stratégique

- Directeurs / Présidents CME

- Rencontres régulières des Présidents de CME du département organisées par le CHU

La méthode de travail

- Commencer avec un objectif concret et facile

Ex : chirurgie thoracique Avicenne/Montfermeil

- Une situation spécifique

Ex : le rôle du CHU dans son territoire : Montreuil

- Associer le plus grand nombre : la démarche cancer 93 + Gonesse

- Construire un parcours patient gradué

Proximité / recours Recours du recours -> les GH APHP

- Les structures d'appui à la recherche clinique CRC/intégration des cohortes de patients dans les projets de recherche

- Le positionnement des laboratoires

  ⇒ L3

- Filière courte d'accès du TEP

- Le début du travail avec la ville

  ⇒ CMS : angle d'approche

Attention :

ne pas déséquilibrer un hôpital par rapport à un autre

Les leviers et les points de blocage

Leviers

- Gagner la confiance
- Se connaître
- Les autorisations en jeu ?
- Les postes partagés : PH et assistants
- Gains partagés : Staffs communs, RCP

Blocages

- Les ressources démographiques : Ressources rares
- Absence de transmissions de données informatisées
- Les modalités actuelles de financement
- Les liens historiques

Les clés du succès

- La reconnaissance institutionnelle AP-HP
- Faire savoir que c’est une orientation stratégique assumée et réelle qui se traduit dans les faits
- Soutien de l’ARS par discipline (en difficulté)
- La connaissance de l’autre et la confiance mutuelle sans hégémonie

UFR SMBH
_SANTE, MEDECINE ET BIOLOGIE HUMAINE

UNIVERSITÉ PARIS 13

CH&U du Territoire

Coopération Clinique

- Activités
  - 6 hôpitaux
  - 14 spécialités
- Pilotage
- Méthode

Coopération Universitaire

- Activités
  - Étudiants hospitaliers : 82 places, 4 hôpitaux
  - Chargés de cours : 1 discipline
  - Diplôme d'Université : 1 formation
  - IFSI : 3 hôpitaux
  - Responsabilités HU : 2 PU-PH
- Pilotage : COM
  - Comm pédagogique, cons gestion
  - CRLBS
- Méthode :
  - Conventions univ. : 3 hôpitaux
  - TSU ?

Hôpitaux Universitaires
Avicenne
Jean-Verdier
René-Muret
Paris-Seine Saint-Denis

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

UFR SMBH
_SANTE, MEDECINE
ET BIOLOGIE HUMAINE

UNIVERSITÉ PARIS 13

HUPSSD et univ-paris13 : propositions pour un CHU du territoire

… Vers la définition d'un

Territoire de Santé Universitaire

L'Université Paris 13 est membre fondateur de :

SORBONNE PARIS CITÉ

CAMPUS CONDORCET
Paris-Aubervilliers

Pré-requis

- Approche territoriale des activités hospitalières ; partenariat de soins intégré dans un territoire de santé
- Politique universitaire de référence pour un territoire déterminé ; actions de responsabilité pour la santé

Territoire de Santé Universitaire ?

- Rencontre : une organisation territoriale en santé et des missions universitaires spécifiques (RCE)
- Renforcé par le CH&U de territoire (GH)
- Méthode par étapes constitutives d'un projet de développement :
  - Territoire adapté aux besoins de santé de la population
  - Territoire qui offre une chance de réussite aux étudiants
  - Territoire innovant et anticipant les évolutions à venir

Socles univ. de réussite

- Politique de recrutement et de réussite des étudiants du territoire :
  - Proximité, préparation, allocations, diversification, (ré)orientation
- Formation territoriale appuyée sur la structure universitaire du DES de médecine générale :
  - Filière ambulatoire : stages par alternance
  - Filière hospitalière : agrément, répartition : 3ème cycle …. et 2ème cycle
  - Post-internat avec soins ambulatoires et missions universitaires d'encadrement : Chefs de Clinique en MG et Assistants spécialistes en MG (ARS)

Socles univ. de réussite (suite)

- Impact universitaire dans les professions de soins :
  - IFSI, DPC, simulation médicale
  - Nouvelles filières

« ABCD » des étapes du projet

- A- Hôpitaux généraux comptabilisés dans la capacité de formation du CHU
- B- Hôpitaux généraux intégrés dans l'appareil de recherche clinique du CHU
- C- Partenariats en personnels HU et H pour soutien aux missions de soins et d'attractivité
- D- Conventions HU d'établissements pour affectation partagée de postes HU

Postes HU partagés

- Partie H : déplacement partiel d'activité compensée par échange H (hors action d'intérêt général)
- Partie U : titulaire (PU-PH) ou non (CCA) valorisée par mission spécifique
- Complément des postes d'Assistants Spécialistes

In fine : Méthode ?

- 1 Partenariats hospitaliers
- 2 Actions universitaires génériques en santé
- 3 Missions partagées personnel H et HU
- 4 Postes HU délocalisés

Un montage HU …

- Postes partagés
- Convention CHU/GH/univ.
  - Valorisation scientifique (SAIC)
  - Recherche Médicale (Laboratoires)
  - Formation professionnelle (3ème cycle, FC, simulation)
  - Éducation et cursus médical (stages, e-learning)
- Convention inter H
- Coopération clinique

« Codes » du Territoire de Santé Universitaire

- Pas de « cavalier seul » de l'université
- Acter la capacité de formation « hors murs du CHU »
- CHU « moteur » dans la responsabilité sociale des facultés de médecine
- Université « troisième larron » facilitateur entre centres hospitaliers et …entre CH et médecine ambulatoire

Gérond'ÎF:
un projet hospitalo-universitaire fédérateur sur l'Île de France

Pr Olivier HANON
Pr Jean-Yves ARTIGOU
Jean-Baptiste HAGENMULLER

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Gérontopôle ?

La mission des gérontopôles est de rapprocher et de dynamiser autour du vieillissement les acteurs de la recherche, du soin (en ville, à l'hôpital, en établissement médico-social), de la formation et de l'entreprise. Ils faciliteront le transfert de la recherche, du développement technologique (« silver économie ») vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés. Ils s'inscriront dans les orientations définies par la stratégie nationale de santé et l'agenda stratégique de la recherche « France - Europe 2020 »[7].

[7] *Rapport annexé au projet de loi / 1.3 « Rapprocher les acteurs du monde de la recherche, du monde social et du monde économique autour du « bien-être » des personnes âgées »*

Pourquoi un gérontopôle francilien ?

- Contrairement à d'autres régions (Toulouse…), l'Île de France n'a pas, jusque-là, de gérontopole….
- Alors que l'état des lieux régional montre le rôle prééminent que la région peut tenir au niveau national.

Exemple : recherche sur la thématique du vieillissement :
* SIGAPS : **41% de publications** hospitalières en France viennent de **l'AP**
* **106 équipes** AP sur cette thématique dont 42 avec score SIGAPS > 200
* **30 équipes INSERM**

- Mais ces forces paraissent plutôt dispersées.

Une initiative fédératrice de l'AP-HP

- L'AP-HP a rassemblé des acteurs régionaux pour ce projet.
- Un groupe préfigurateur :

  Dr. JP Aquino (FEHAP), Pr. JY Artigou (CME APHP), Dr. JJ Arvieu (FHF), Dr. JP David, Pr. B Dubois, JB Hagenmüller (Direction générale APHP), Pr. O Hanon (SFGG), Dr. E Karoubi, Pr. J Mariani, Dr. MF Maugourd, Pr. L Teillet

- *D*émarche (janvier-octobre 2014) pour créer **Gérond'IF**
  - très structurée autour de la dimension Hospitalo-Universitaire (APHP, INSERM, Universités, …)
  - …et largement ouverte au-delà : fédérations, Mutualité, Caisses de retraite, Conseil régional…
  - + nombreux contacts avec les institutions [TRES POSITIF] et un travail de fond en groupes thématiques

Une approche globale

- **Etat des lieux et propositions par des groupes thématiques**

Gérond'If, est structuré autour de la **recherche**, mais en articulation étroite avec les trois axes complémentaires que sont la **valorisation** (comme aboutissement), la **formation** (comme outil indispensable) et **l'éthique** (comme préoccupation constante). In fine, l'ambition globale de ce gérontopôle est de **mettre en cohérence les acquis de la recherche avec l'organisation concrète des prises en charge des personnes âgées** dans toutes leurs dimensions.

- **le rapport propose des objectifs prioritaires autour de 3 axes**

  - **Les fragilités** du sujet âgé, dans leurs multiples dimensions.
  - **Le parcours** du patient âgé dans le système de prise en charge sanitaire, médico-social et social en établissement et au domicile.
  - **La multi-morbidité** (ou poly-pathologie) et ses diverses conséquences.

Orientations – I : la recherche

Constituer un espace de collaboration interdisciplinaire (sciences cliniques, épidémiologiques, biologiques, expérimentales, humaines , économiques et sociales, éthique…) sur le vieillissement.

Favoriser le développement des cohortes existant en IDF

- Augmenter significativement le nombre de centres et d'inclusions
- Proposer de nouveaux projets sur données existantes ou nouvelles
- Faciliter le recueil des données et la constitution de biobanques

Nouvelle cohorte régionale / déterminants de la fragilité (Pré-Frail) - Personnes âgées ambulatoires non institutionalisées (n=3000) pendant 5 ans, prospective, pour dépister les sujets à risque d'évoluer vers une perte d'autonomie, sur de très nombreux marqueurs. Inclusions : services de gériatrie, MG, centres d'examens de santé …

Développer la recherche en EHPAD

- Enquêtes de pratique en EHPAD : transversales ou longitudinales sur iatrogénie médicamenteuse et dépendance iatrogène
- Etudes d'interventions pour prévenir l'aggravation de la dépendance chez les résidents en institution

Plateforme de recherche translationnelle et clinique / sujets âgés

Coopération entre plateformes de méthodologie et de biologie du vieillissement : approches intégrées pour gestion et analyse *de big data* en recherche thérapeutique, diagnostique ou pronostique.

Développement d'une plateforme biologie du vieillissement

- Animalerie de rongeurs vieillissants associée à des laboratoires de phénotypages (C.Foix) : études précliniques
- Plateforme CTRA : modélisation informatique et mathématique de données hétérogènes + validation biologique sur organismes modèles
- Cohorte primates : mécanismes physiopathol. du vieillissement

Des orientations – II : autres champs

- Augmenter les outils favorisant les liens entre recherche et industrie pour diffuser et valoriser les innovations.
- Développer la formation en s'appuyant sur les structures existantes au services de projets transversaux / innovants.
- Initier ou participer à des démarches de labellisation.
- Favoriser l'évaluation et le déploiement d'organisations innovantes pluri-professionnelles et transversales (prévenir la perte d'autonomie, parcours, télémédecine, géronto-psychiatrie, onco-gériatrie…)
- Intégrer la dimension éthique dans tous ces projets.
- Choisir une structure souple pour des acteurs diversifiés,
- Démarrer avec les partenaires motivés dès le début 2015

Projets incontournables du Plan stratégique

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

45% de chirurgie ambulatoire en 2019 : des projets pour relever le défi

Le projet adulte de Cochin

Pr Henri-Jean PHILIPPE

Conférence des conférences

Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

45% de Chirurgie ambulatoire en 2019 : un défi !

Henri-Jean Philippe*

Sonia Gaucher

CPCA

Hôpitaux universitaires Paris-Centre

Université René Descartes

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

CPCA Port-Royal

Why is the the patient in hospital today ?

Kehlet BJ Anaesth 1997

Développer la chirurgie ambulatoire ?

- Pour des raisons économiques ?
- Pour des raisons médicales ?

Why is the the patient in hospital today ?

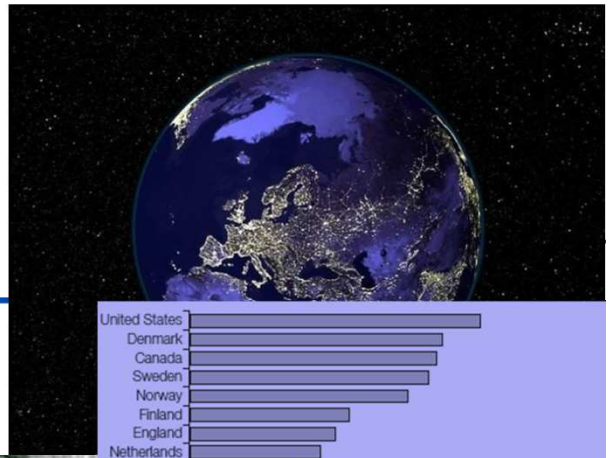
Kehlet BJ Anaesth 1997

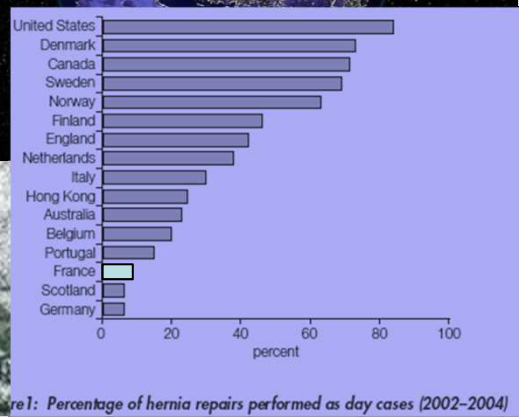
Développer la chirurgie ambulatoire ?

- Pour des raisons économiques ?
- **Pour des raisons médicales**

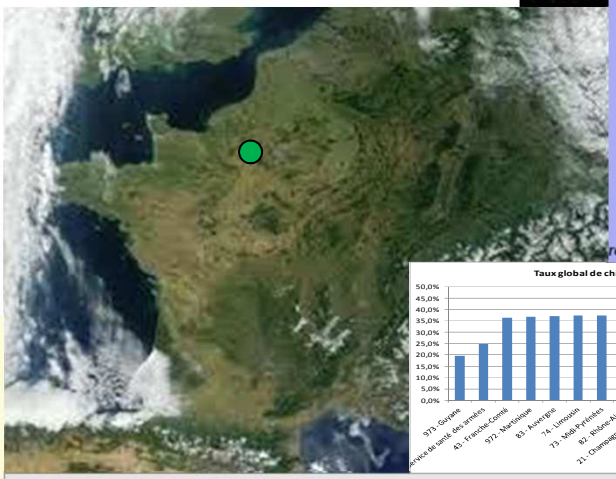
La situation

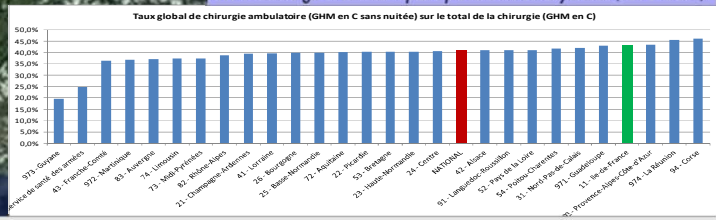
- Le Monde
- La France
- L'AP-HP

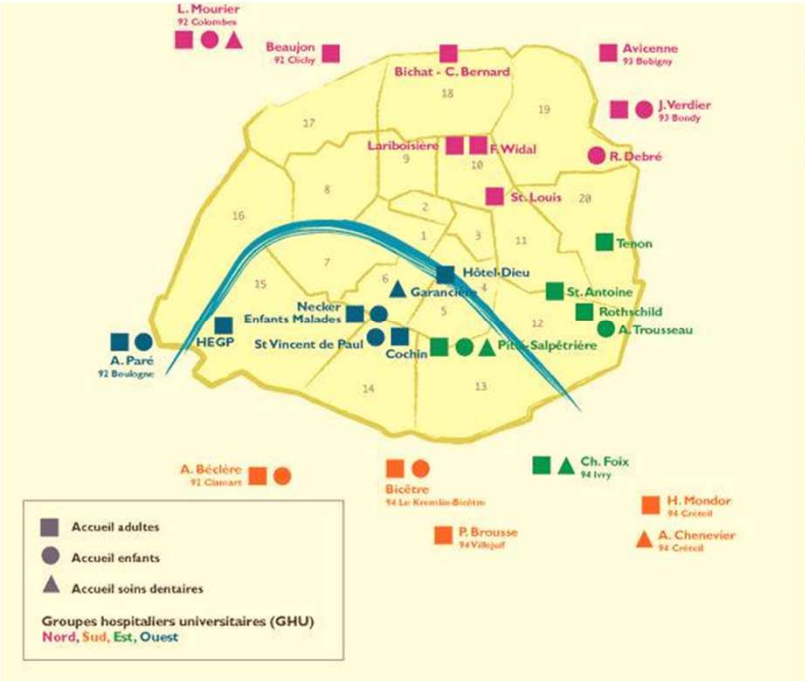


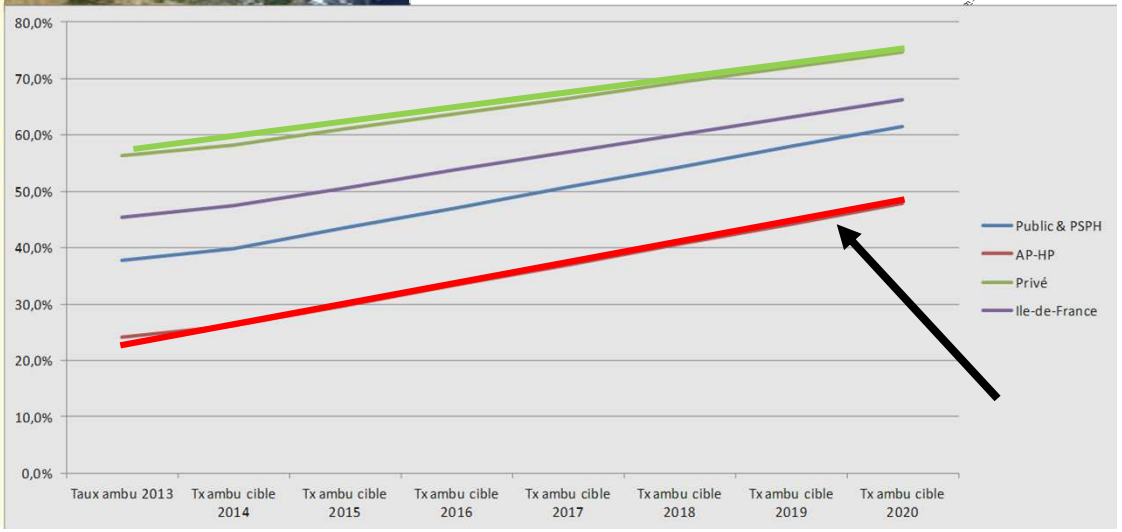


re1: Percentage of hernia repairs performed as day cases (2002–2004)

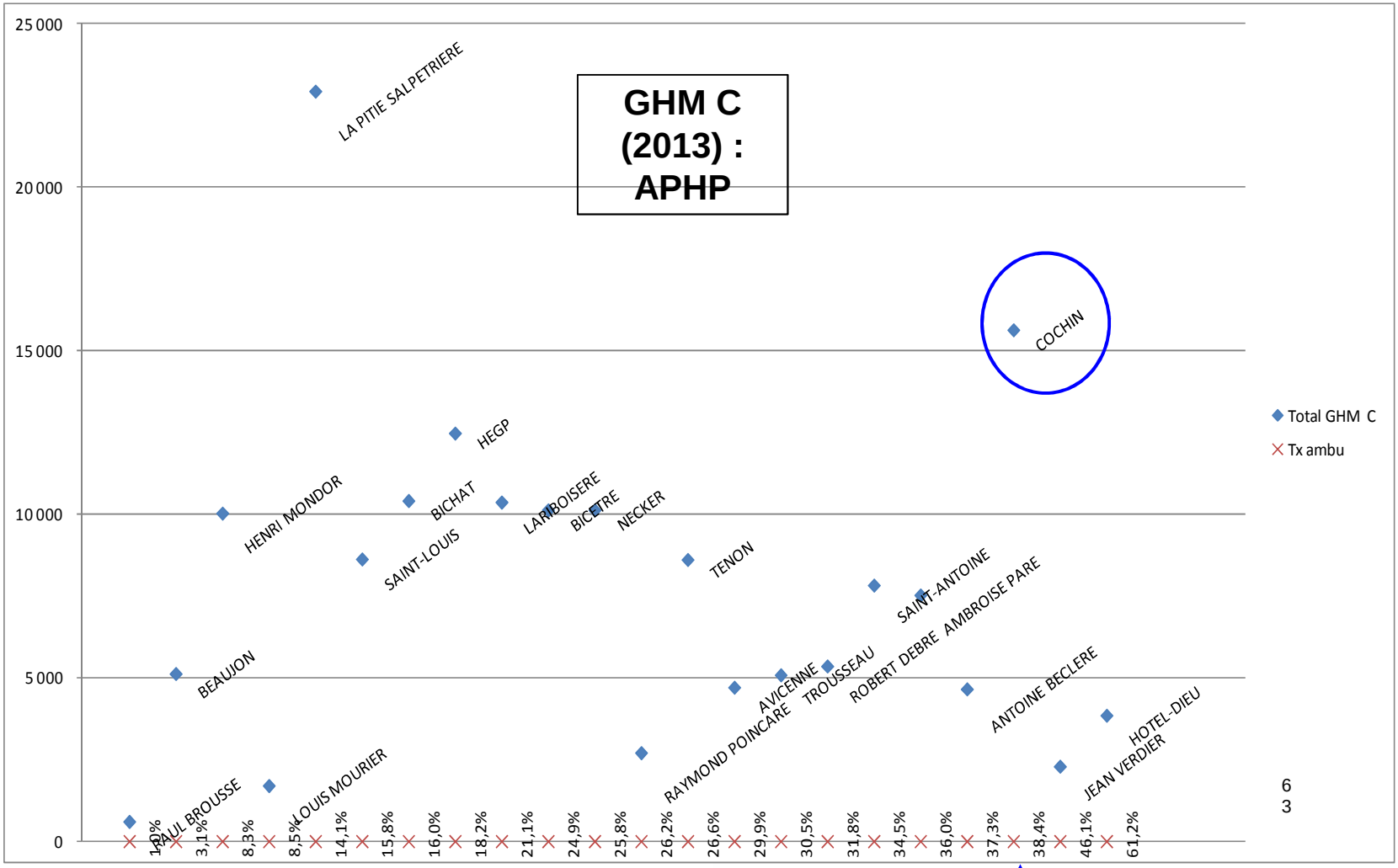








Cartographie APHP



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Pratiques émergentes en ambulatoire

GHM	Séjours 2009	Séjours 2013	Evol. 2013/2009	% 2013	% cumulé 2013
09C06T - Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale, très courte durée	1599	2527	58,0%	31,1%	31,1%
13C171 - Cervicocystopexie, niveau 1	544	1536	182,4%	18,9%	50,0%
13C10T - Ligatures tubaires par laparoscopie ou coelioscopie, très courte durée	193	542	180,8%	6,7%	56,7%
08C561 - Interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 1	250	252	0,8%	3,1%	59,8%
12C131 - Stérilisation et vasoplastie, niveau 1	116	249	114,7%	3,1%	62,8%
13C09T - Laparoscopies ou coelioscopies diagnostiques, très courte durée	103	238	131,1%	2,9%	65,8%
08C341 - Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 1	22	234	963,6%	2,9%	68,6%
10C101 - Autres interventions pour obésité, niveau 1	38	207	444,7%	2,5%	71,2%
08C331 - Interventions sur la cheville et l'arrière-pied à l'exception des fractures, niveau 1	84	195	132,1%	2,4%	73,6%
05C22T - Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents, très courte durée	132	193	46,2%	2,4%	76,0%
07C131 - Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües, niveau 1	29	178	513,8%	2,2%	78,1%
10C051 - Interventions sur les parathyroïdes, niveau 1	73	173	137,0%	2,1%	80,3%
Autres GHM	922	1603	73,9%	19,7%	100,0%
Total	**4105**	**8127**	**98,0%**		

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Quelles activités ?

AP-HP

Racine GHM	2013	%	% cumulé
02C051 - Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	9 360	5,5%	5,5%
11C131 - Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	4 585	2,7%	8,2%
09C101 - Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins	4 084	2,4%	10,6%
13C16J - Prélèvements d'ovocytes, en ambulatoire	3 858	2,3%	12,8%
06C041 - Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	3 686	2,2%	15,0%
08C141 - Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur	3 475	2,0%	17,0%
09C031 - Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites	3 046	1,8%	18,8%
01C042 - Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans	2 681	1,6%	20,4%
08C271 - Autres interventions sur le rachis	2 538	1,5%	21,8%
11C111 - Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	2 434	1,4%	**23,3%**

Privés

Racine GHM	2013	%	% cumulé
02C051 - Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	71 412	14,1%	14,1%
12C081 - Circoncision	27 159	5,3%	19,4%
09C031 - Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites	17 304	3,4%	22,8%
08C441 - Autres interventions sur la main	14 349	2,8%	25,6%
05C171 - Ligatures de veines et éveinages	13 458	2,6%	28,3%
01C151 - Libérations du médian au canal carpien	13 021	2,6%	30,8%
08C371 - Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans	12 990	2,6%	33,4%
06C121 - Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans	11 042	2,2%	35,6%
08C451 - Ménisectomie sous arthroscopie	10 635	2,1%	37,7%
03C28J - Interventions sur les végétations adénoïdes, en ambulatoire	8 613	1,7%	**39,3%**

Publics

Racine GHM	2013	%	% cumulé
02C051 - Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	22 955	15,8%	15,8%
09C101 - Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins	4 466	3,1%	18,9%
08C141 - Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur	4 196	2,9%	21,8%
06C121 - Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans	3 278	2,3%	24,0%
08C491 - Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans	3 157	2,2%	26,2%
08C391 - Interventions sur l'avant-bras	3 060	2,1%	28,3%
12C081 - Circoncision	2 978	2,1%	30,4%
07C141 - Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	2 926	2,0%	32,4%
02C021 - Interventions sur la rétine	2 766	1,9%	34,3%
08C441 - Autres interventions sur la main	2 749	1,9%	**36,2%**

APHP /Privé :

Pas ou peu de :

- Chir. Hernies
- Circoncision
- Chir. de la main
- Chir. du pied
- Chir. des veines

APHP/ Public :

+

Pas ou peu de :

- cholecystectomie

Synthèse sur l'état des lieux

- Différentiel lié probablement à des indices de sévérité plus élevé, à une précarité, à un éloignement des patients, à la mission universitaire, … ?
- Certaines techniques chirurgicales ambulatoires non ou peu réalisées à l'AP-HP⇔ inégalité d'accès aux soins pour tous.

9 Spécialités :

- ✓ Chirurgie Digestive et Endocrinienne,
- ✓ Chirurgie Orthopédique,
- ✓ Chirurgie Thoracique,
- ✓ Chirurgie Dermatologique,
- ✓ Chirurgie Gynécologique,
- ✓ Chirurgie Obstétricale,
- ✓ Chirurgie Plastique
- ✓ Chirurgie Urologique

Structure 2015-2017

- ✓ 5 Salles d'intervention
- ✓ 10 places en SSPI
- ✓ 18 Places HDJ
- ✓ Démarche qualité

Direction

Chirurgien
Anesthésiste
Cadre

Activités

- ✓ 24.000 actes
- ✓ 51% 2013
- ✓ 56% 2019

		Existant (2013)		étape 1 (2015)		étape 2 (2017)	
	Activité chir globale (cste)	Activité CA	Taux 2013	Activité CA	Taux 2015	Activité CA	Taux 2013
Urologie	3 084	726	24%	726	24%	850	28%
Chir orthopédique	4 268	408	10%	536	13%	700	16%
Chir générale et plastique	493	281	57%	300	61%	300	61%
Chir digestive et endocrinologie	2 593	401	15%	600	23%	755	29%
Dermatologie	775	775	100%	775	100%	900	116%
Chir gynécologique	1 807	393	22%	486	27%	700	39%
S/T UCA	13 020	2 984	23%	3 423	26%	4 205	32%
OPH	7 564	5 841	77%	5 841	77%	5 841	77%
IVG	2 221	2 221	100%	2 221	100%	2 221	100%
PMA	1 114	1 114	100%	1 114	100%	1 114	100%
Total	23 919	12 160	51%	12 599	53%	13 381	56%

Enseignement

- ✓ MOOC, …

Recherche

Axes :

- ✓ Organisation
- ✓ Économie de la santé

CPCA Port-Royal

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Et, des projets :

- ✓ Chirurgie phlébologique
- ✓ DILVD
- ✓ Chirurgie coloproctologique
- ✓ Chirurgie plastique

Bilan aujourd'hui
et analyse en vue la cible 45% en 2019

- **À partir d'échanges** : Siege AP-HP, UCA St Louis et Necker, ANAP, UCA St-Antoine, UCA HEGP et CPCA Cochin dont Ophtalmologie
- **Conclusions** :

1. **Au sein des GH**, tout le monde (Direction, Président de CME locale, Doyen et chirurgiens) est d'accord pour créer une UCA.
2. **Mais,**
   1. Quel projet ?
   2. Quelle phase transitoire ?
   3. Quelle moyens pour la mise en œuvre du projet définitif?

Freins, craintes ou….prise de conscience

- **Directeur** :
  - Nécessité d'un retour sur investissement
  - Confronté au mécontentement des équipes
- **Chefs de service de chirurgie** :
  - Perception d'une obligation
  - Peur du changement
  - Peur des conséquences (taux d'occupation)
  - Peur pour leurs recettes
  - Perte de la gestion de leurs activités
  - Désorganisation pendant la phase transitoire

Orientations pour avancer

Pour les Directeurs, Présidents CME I. et Doyens :

- **Ressources humaines** : phase de rédaction, phase transitoire et phase de mise en œuvre
- **Équipement** ⇔ Plateau technique de « pointe », télémédecine, informatisation : projet pour les 5-10ans
- **Gouvernance** : tri-nôme Chirurgien-anesthésiste et cadre(++)
- **Projet évolutif** (dimension, one day surgery, HH, HAD, …)
- **Les autres projets** ⇔ Unité libérée : préparation, investissement, RH hospitalo-universitaire, …

Orientations pour avancer

Pour les chirurgiens :

- **Communiquer et expliquer :**
  - ~~**Ambulatoire** = Economie~~
  - **Ambulatoire** = Qualité, Satisfaction, sécurité pour les patients
  - **Ambulatoire** = Performance et Innovation pour les équipes
  - **Type de chirurgie** : déjà toute la chirurgie simple et réglée puis la chirurgie complexe et réglée
  - **Innovation-recherche** : Greenlight, Robot,… Ambuprog,… Hernie discale, cholecystectomie par voie interne,…

- **Activités** :
  - **Ambulatoire** = attractivité / Concurrence
  - **Recettes** vers les services et % ou …pour l'UCA
  - **Fonctionnement** : gouvernance dont cadre (transitoire +++ : bloc-HDJ-post-op) et conseil d'UCA avec référents par discipline
  - **Opportunité de développer de nouveaux projets** pour anticiper la disponibilité de lits voire d'unité entière .

    Cochin => projets : Chir Phlébologique(service HU!), DILVD, chir.plastique, coloproctologie.

Conclusion « pour arriver à >45% en 2019 »

1. Message pour les Collègues chirurgiens
2. Message pour les Directeurs, les Présidents de CME locale et les Doyens
3. Message pour le Public

Conclusion

1. Message pour les collègues :

Ambulatoire :

- Conditions pour la performance en chirurgie,
- Opportunité pour Innovation-recherche et nouvelles activités

=> Nécessité de communication, de partage et de travail en commun au sein du GH et entre les UCA-APHP (site, recherche, enseignement : MOOC)

Conclusion

2. Message pour les Directeurs, les Présidents de CME et les Doyens :

Ambulatoire : Projets ambitieux, d'avenir mais obligatoires pour …**la qualité des soins et le développement de la Chirurgie**

=> Nécessité de moyens humains, technologiques et d'envisager une évolutivité (dimension, technologie) et d'autres projets (gain de part de marché).

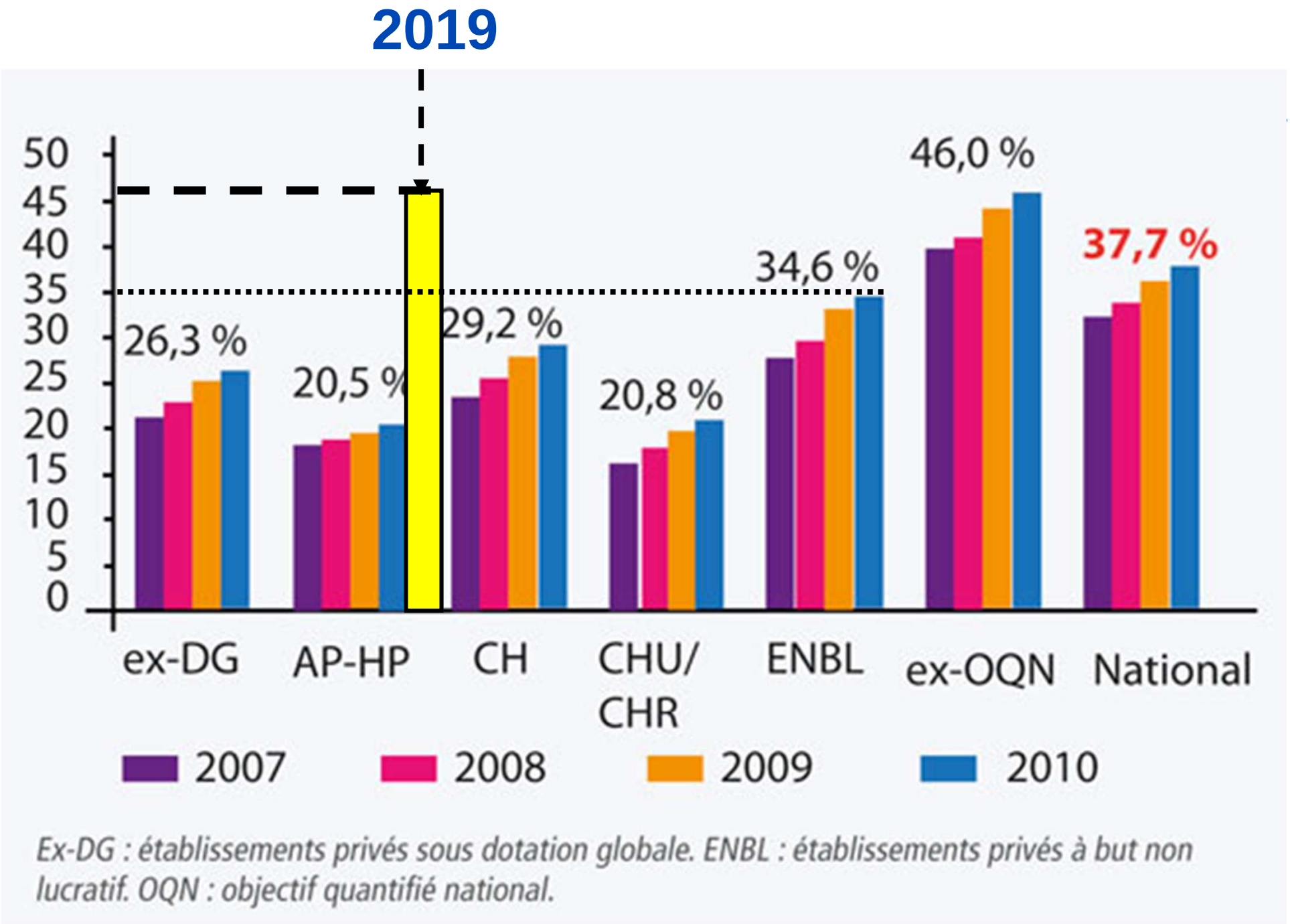
Conclusion

3. Message pour le public via un site «chirurgie ambulatoire » et via les médecins, les pharmaciens et les infirmiers libéraux :

La chirurgie à l'APHP :

- ***prioritairement ambulatoire*** car réhabilitation plus précoce - satisfaction et plus sûre (infections nosocomiales et Maladie thrombo-embolique)
- ***d'excellence*** car innovation et recherche pour l'amélioration de la qualité.

=> + informations sur le site sur les UCA, la démarche qualité, les bénéfices, les services après l'hospitalisation, MOOC …



Ex-DG : établissements privés sous dotation globale. ENBL : établissements privés à but non lucratif. OQN : objectif quantifié national.

45% de chirurgie ambulatoire en 2019 : des projets pour relever le défi

Le projet pédiatrique de R. Debré

Pr Souhayl DAHMANI

Conférence des conférences

Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Ca marche !!

Septembre	HC	HDJ	Taux Ambulatoire	Total
2013	493	218	31	711
2014	519	270	34	789
% augmentation 2013-14	5 %	24 %		11 %
Septembre-Octobre	HC	HDJ	Taux Ambulatoire	Total
2013	859	480	36	1339
2014	888	570	39	1458
% augmentation 2013-14	3 %	19 %		9 %

Mode d'emploi

Constater

Communiquer

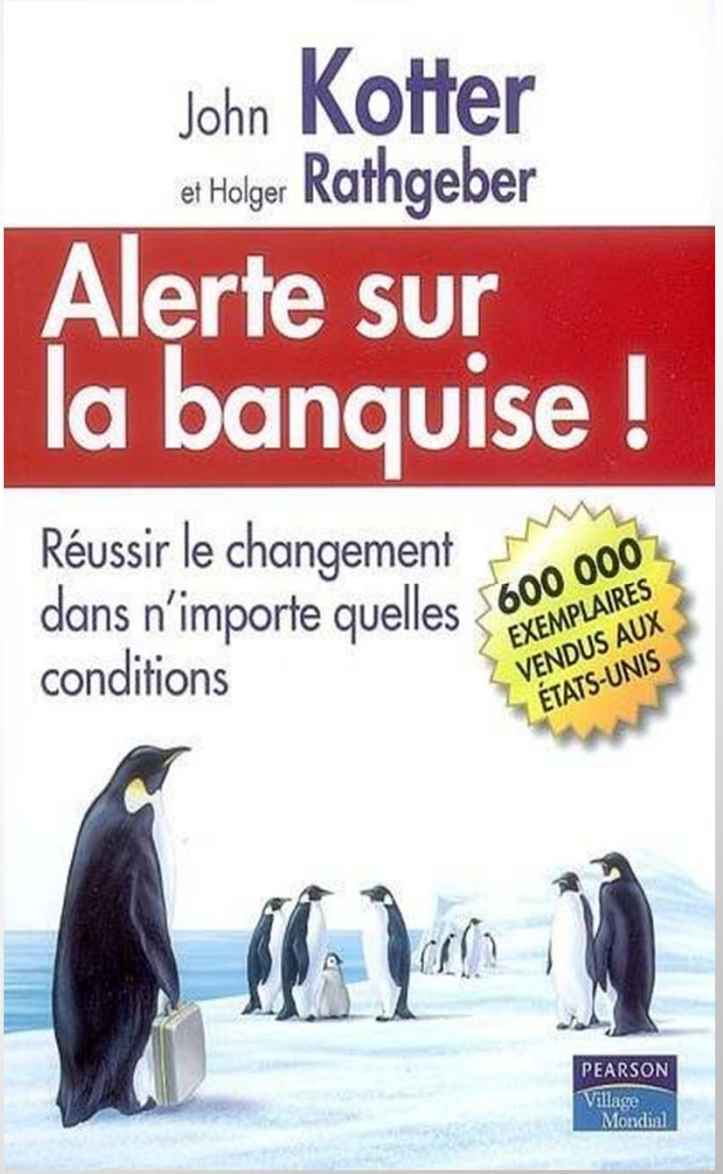
Alerter

Communiquer

Piloter & Expertiser

Communiquer

Mettre en œuvre



1.Mettre en avant les Besoins

	2008	2009	2010	2011	2012
Bloc Conventionnel : 6 salles opératoires					
Patients (N)	3548	3602	3621	3632	3846
TO (%)	69,5 %	72 %	76,7 %	77,7 %	79,9 %
DT (h) / DT/TROS	1138 / 16 %	958 / 13 %	599 / 8 %	521 / 7 %	476 / 6 %
FP (h) / FP/TROS	1410 / 20 %	1335 / 18 %	1081 / 14 %	1054 / 14 %	936 / 12 %
Bloc Ambulatoire : 3 salles opératoires					
Patients (N)	3130	3224	3044	3295	3026
TO (%)	58,5 %	61,6 %	63,6 %	64,5 %	65,3 %
DT (h) / DT/TROS	851 / 34 %	692 / 26 %	518 / 21 %	526 / 20 %	541 / 21 %
FP (h) / FP/TROS	636 / 25 %	652 / 25 %	597 / 24 %	586 / 22 %	551 / 22 %

- **Bloc ambulatoire sous et surtout « mal » utilisé:**
  - TROS >> TO : stress, mauvaises conditions de travail..
  - « Laisser aller » dans les heures de début.
  - Ressources humaines « perdues » dans l'attente.
- **Problème des urgences :**
  - Prise en charge retardée des urgences.
  - Désorganisation du programme
  - En nuit profonde : sécurité !!
- **Avantage de l'ambulatoire:**
  - Diminution de certaines complications : infections, troubles du comportement postopératoire…
  - Demande des parents
  - Challenge: anesthésique, chirurgical.

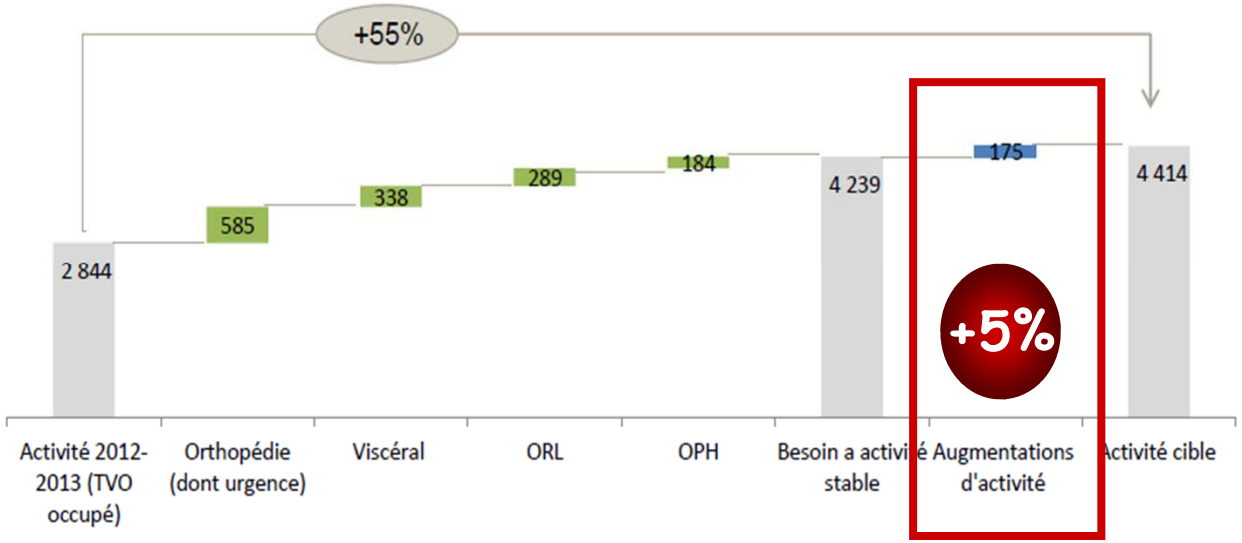
2. Créer une opportunité de changement : salle d'HDJ

- **Réorganisation de l'ensemble des activités :**
  - Bloc Ambulatoire et HC dédiés.
  - Salle d'urgence.
  - Rigueur dans les horaires.
- **Réorganisation du circuit patient:**
  - Bureau de planification opératoire, appel du lendemain.
- **Amélioration qualitative des soins:**
  - Procédures: éligibilité, douleur postopératoire….
  - Appel du lendemain

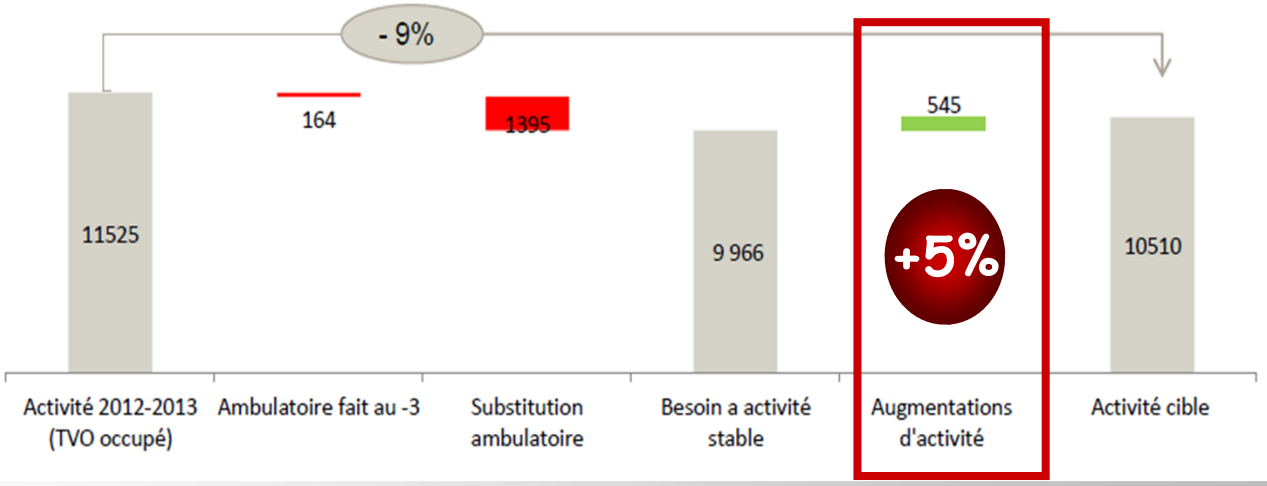
3. Pilotage et experts

Bilan prévisionnel de l'activité ambulatoire et conventionnelle

Bloc ambulatoire (TVO)



Bloc conventionnel (TVO)



Bloc conventionnel

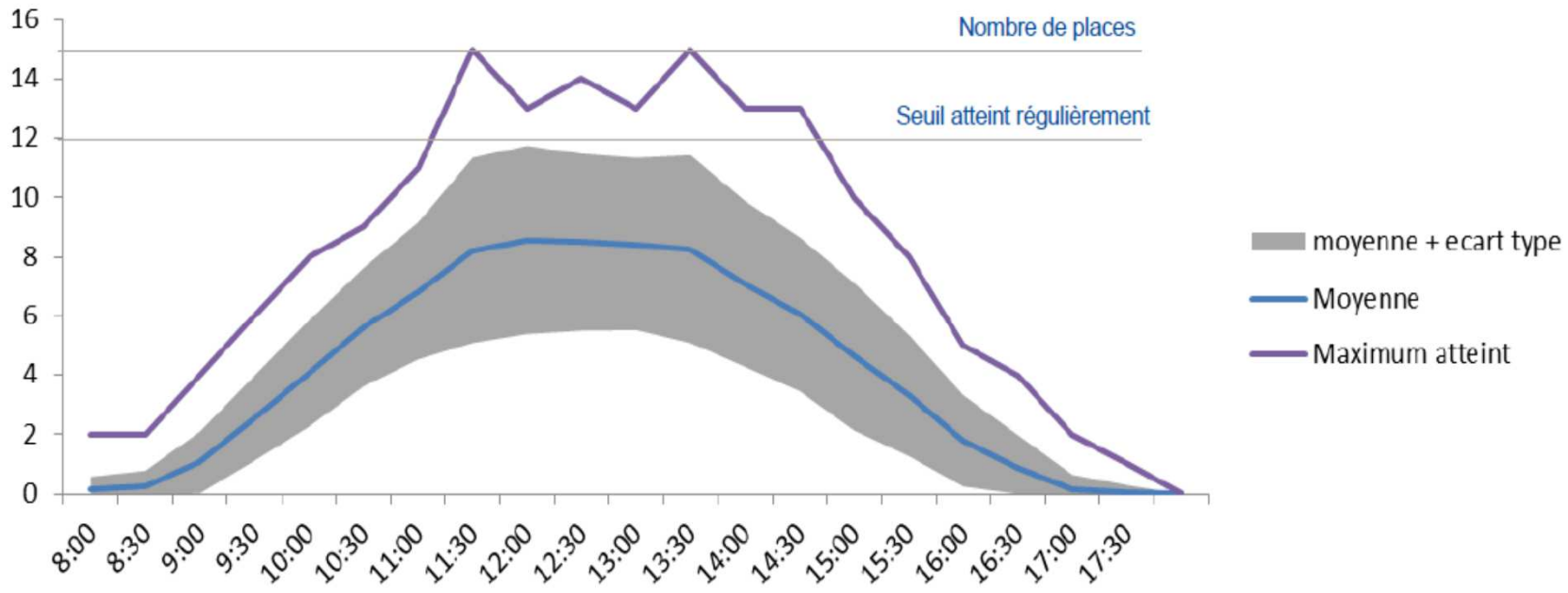
Salle	Ouverture	Fermeture	Commentaires
Salle 1	08:30	13:00	Fermeture 3 à 4 jours par semaine
Salle 2	08:30	13:00	
Salle 3	08:30	16:00	
Salle 4	08:30	18:00	
Salle 5	08:30	20:00	
Salle 6	08:30	20:00	Salle d'urgence

Bloc de jour

Salle	Ouverture	Fermeture	Commentaires
Salle 1	08:30	17:00	
Salle 2	08:30	16:00	
Salle 3	08:30	16:00	
Salle 4			Salle pour locales
SSPI	08:30	20:00	

?

Exemple de communication



→ **La SSPI est bien occupée, voire saturée, sur la période 12h-14h.**

4. Mise en œuvre

Bloc commun

Plage		Salle 1 (8h30-20h)	Salle 2 (8h30-20h)		Salle 3 (8h30-18h)	Salle 4 (8h30 - 16h00)	Salle 5 (08h30-13h30)		Salle 6 (08h30-13h30)
Lundi	Matin	Urgences	Visceral		Orthopédie	ORL	Orthopédi	Stomatolo	KT
	Après-midi	Urgences	Visceral		Orthopédie	ORL	FERME		FERME
Mardi	Matin	Urgences	Visceral	KT	Visceral	Endoscopies	ORL		OPH
	Après-midi	Urgences	Stomatologie		Visceral	Endoscopies	FERME		FERME
Mercredi	Matin	Urgences	Visceral		Orthopédie	Visceral	Orthopédi	KT	ORL
	Après-midi	Urgences	Visceral		Orthopédie	Visceral	FERME		FERME
Jeudi	Matin	Urgences	Orthopédie		ORL	Orthopédie	Stomatologie		OPH
	Après-midi	Urgences	Orthopédie		ORL	Orthopédie	FERME		FERME
Vendredi	Matin	Urgences	FERME	FERME	Orthopédie	Visceral	ORL		KT
	Après-midi	Urgences	FERME	FERME	Orthopédie	Visceral	FERME		FERME

Spécialité	TVO hebdo nécessaire	TVO planifié	Ecart	Ecart (%)
Orthopédi	50,80	52,5	1,70	3%
Visceral	47,60	49,75	2,15	5%
ORL	28,40	32	3,60	13%
OPH	6,40	10	3,60	56%
KT	15,10	14,75	0,35	-2%
Stomatolo	14,20	14,5	0,30	2%
Urgences	50,63	57,5	6,88	14%
Endoscopi	7,80	7,5	0,30	-4%

Gain de 15 mn en moyenne par salle sur les horaires de début

Bloc ambulatoire

Plage		Salle 1 (8h30-17h)		Salle 2 (8h30-16h)		Salle 3 (8h30-16h)	
		sem. Paires	Sem. Impai	sem. Paires	Sem. Impaires	sem. Paires	Sem. Impaire
Lundi	Matin	Visceral		OPH		ORL	
	Après-midi	Visceral		Orthopédie		Stomatologie	
Mardi	Matin	Visceral		Stomatologie		ORL	
	Après-midi	Visceral		Orthopédie		ORL	
Mercredi	Matin	Endoscopies		Visceral		ORL	
	Après-midi	Endoscopies		Orthopédie		Stomatologie	
Jeudi	Matin	KT		Stomatologie		ORL	
	Après-midi	Orthopédie		Endoscopies		LIBRE	LIBRE
Vendredi	Matin	Visceral		Orthopédie		ORL	
	Après-midi	Visceral		Orthopédie		Stomatologie	

Spécialité	TVO hebdo nécessaire	TVO planifié	Ecart	Ecart (%)
Orthopédi	19,60	20,50	0,90	5%
Visceral	29,40	30,00	0,60	2%
ORL	21,90	25,50	3,60	16%
OPH	2,70	4,50	1,80	67%
KT	1,17	4,50	3,33	284%
Stomatolo	16,40	18,00	1,60	10%
Endoscopi	11,00	11,50	0,50	5%

Gain de 20 mn en moyenne par salle sur les horaires de début

2. Créer une opportunité de changement : salle d'HDJ

- Réorganisation de l'ensemble des activités :
  - Bloc Ambulatoire et HC dédiés.
  - Salle d'urgence.
  - Rigueur dans les horaires.
- Réorganisation du circuit patient:
  - Bureau de planification opératoire, appel du lendemain.
- Amélioration qualitative des soins:
  - Procédures: éligibilité, douleur postopératoire….
  - Appel du lendemain

Conclusion

- **Besoins quantifiés.**
- **Opportunité** d'organisation local et **Bénéfice pour les patients et le personnel** !!
- Organisation prenant en compte des **marges** permettant des **conditions de travails sereines**.
- Importance primordiale de la **communication.**

Les hommes craignent le changement : l'inconnu est ce qui leur fait le plus de peur. Anatole France.

45% de chirurgie ambulatoire en 2019 : des projets pour relever le défi

Comment aller plus loin ?

Amélie VERDIER

Conférence des conférences

Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

La déclinaison du plan Cancer

De la recherche à l'après cancer, une nouvelle dynamique

Pr Stéphane CULINE
Pr Christophe TOURNIGAN

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

❶

Un parcours de soins d'excellence

①

Démarche de qualité …

des soins

Le parcours de soins en cancérologie

- Complexe
  - Pluridisciplinaire
  - Pluri-professionnel (nouveaux métiers)
- Personnalisé (terrain, biologie tumorale)
- Qualitativement lié aux taux de guérison
- Sous haute surveillance (INCa/HAS)

②

Démarche de qualité

… de la recherche

Inclusion des patients en RCP

Essais cliniques précoces

③

Démarche de référence territoriale

Réduire les délais de prise en charge

Maillage territorial (conventions)

④

Démarche d'attractivité

Gain en visibilité (réorganisation)

Gain en lisibilité (communication)

Le cancer à l'AP-HP en 2014

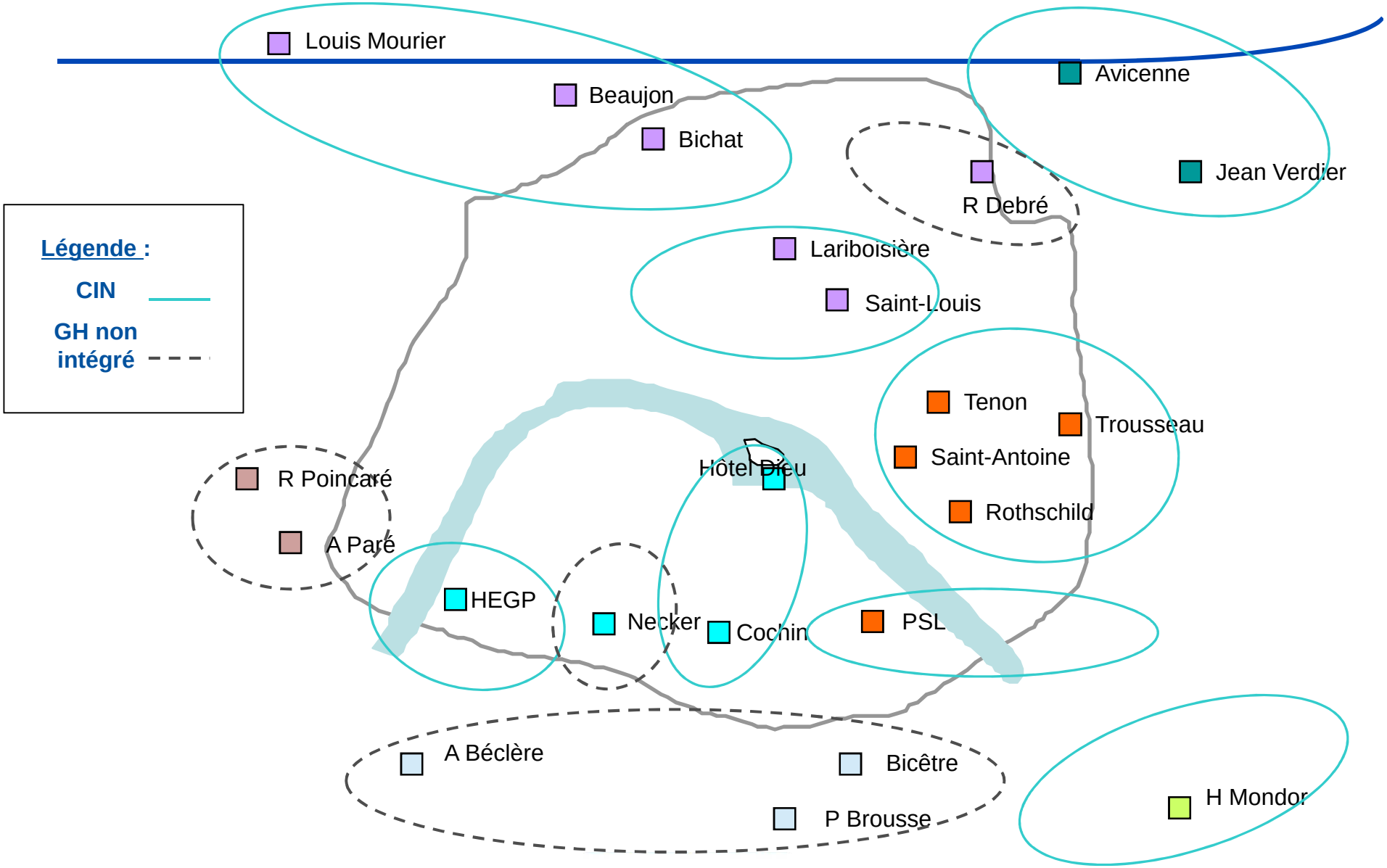
- Une position importante en IDF (un tiers des K)
- Effritement (2012-2013) en terme de patients (-0.66%), de nx patients (-0.86%) et de chirurgie (-4%) dans la majorité des GH
- Activité contrastée en fonction des thématiques
- Peu visible, peu lisible …

Dimension des GH : nombre de patients, nouveaux patients et séjours chirurgicaux M4

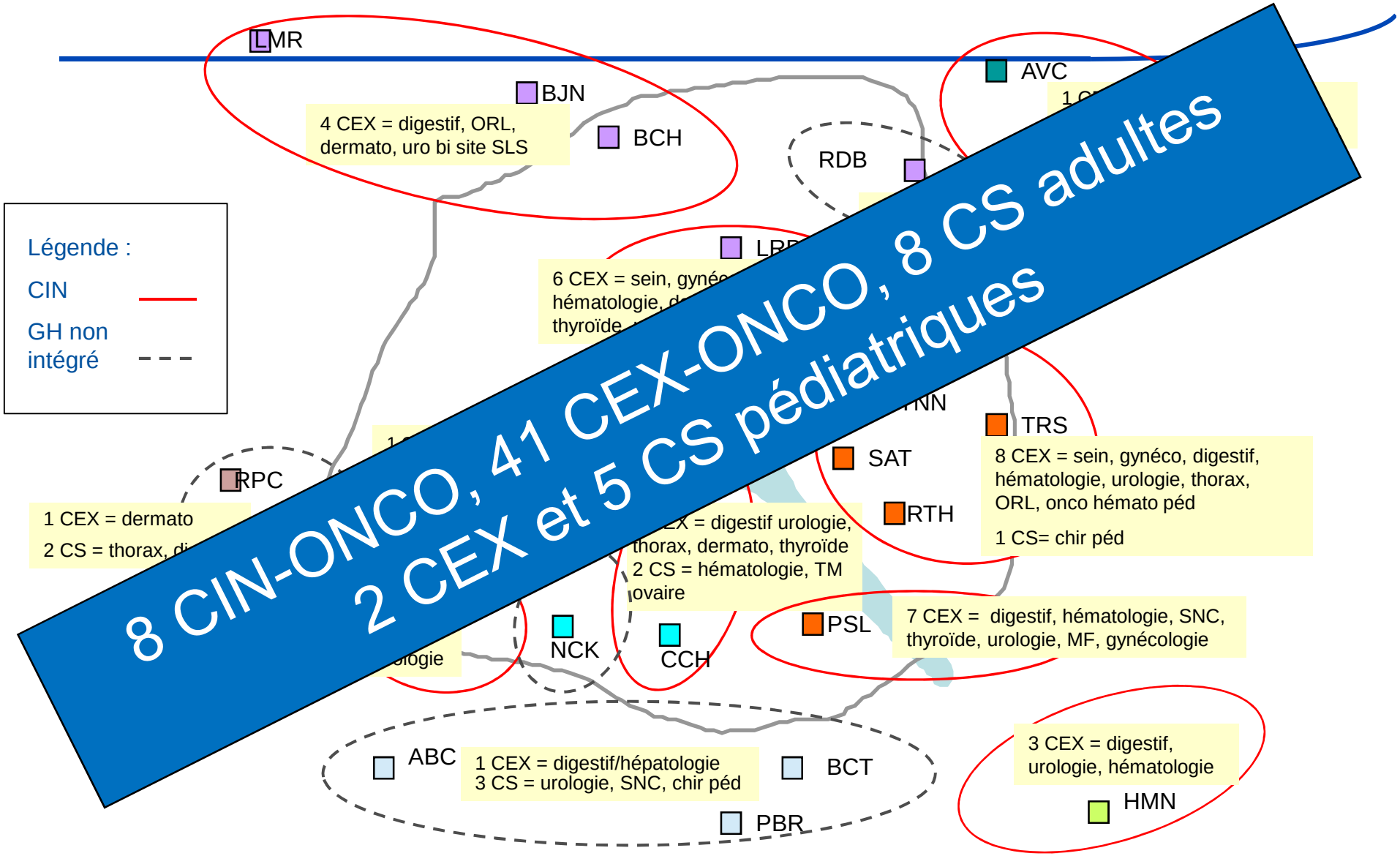
	Patients			Nouveaux Patients			Chir M4 (à seuil)		
	2012	2013	Evolution 2012 2013	2012	2013	Evolution 2012 2013	2012	2013	Evolution 2012 2013
HU SLS LRB	8633	8548	-0,98%	5263	5175	-1,67%	2000	1958	-2,10%
HU PSL	7763	7868	1,35%	5158	5053	-2,04%	1958	1932	-1,33%
HUEP	7872	7591	-3,57%	4543	4463	-1,76%	2077	1980	-4,67%
HUPC	6356	6042	-4,94%	4255	3972	-6,65%	1674	1533	-8,42%
HUPNVS	5306	5161	-2,73%	3575	3439	-3,80%	1526	1406	-7,86%
HUPO	4917	5296	7,71%	3386	3623	7,00%	1762	1799	2,10%
HU HMN	4645	4536	-2,35%	3015	2975	-1,33%	986	849	-13,89%
HUPS	4421	4636	4,86%	2853	3144	10,20%	1001	1086	8,49%
HUPSSD	3228	3141	-2,70%	1905	1843	-3,25%	637	555	-12,87%
HUPIFO	2040	1934	-5,20%	1454	1325	-8,87%	255	215	-15,69%
HUNCK	1446	1517	4,91%	869	974	12,08%	NC	NC	NC
HURDB	352	357	1,42%	198	174	-12,12%	NC	NC	NC
TOTAL AP-HP	56979	56627	-0,62%	36474	36160	-0,86%	13876	13313	-4,06%

Source: données M4 et méthode exhaustive DIM

Panorama AP-HP 2014
8 Centres intégrés de cancérologie (CIN)



Panorama APHP 2014



AU TOTAL

Un plan de développement d'une stratégie cancer AP-HP s'impose

❷

Les clés de la réussite

Les clés de la réussite

①

Se doter d'outils informatiques performants

Intra-GH (dossiers, évaluation, …)

DCC (ville)

Les clés de la réussite

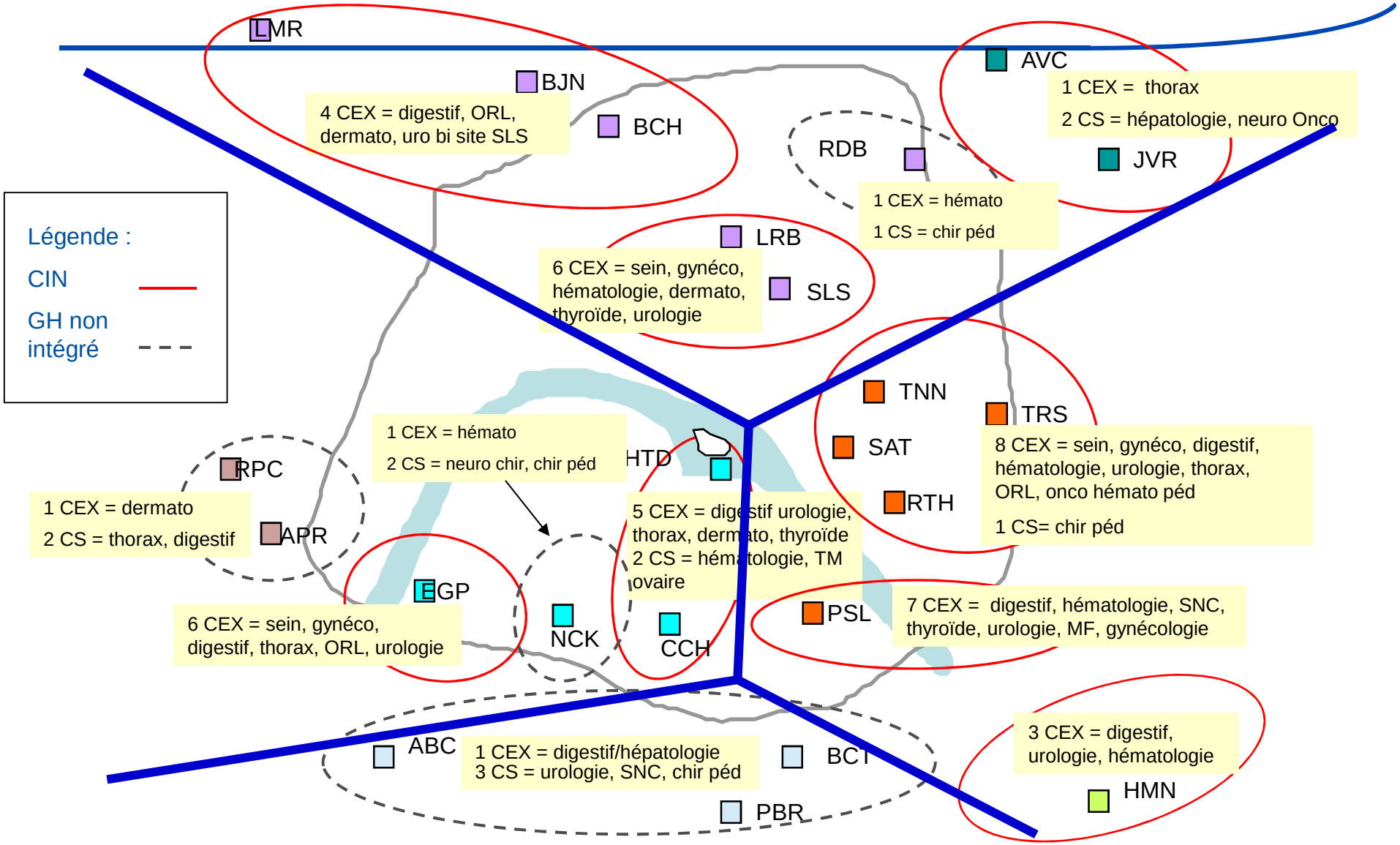
②

Travailler en territorialité

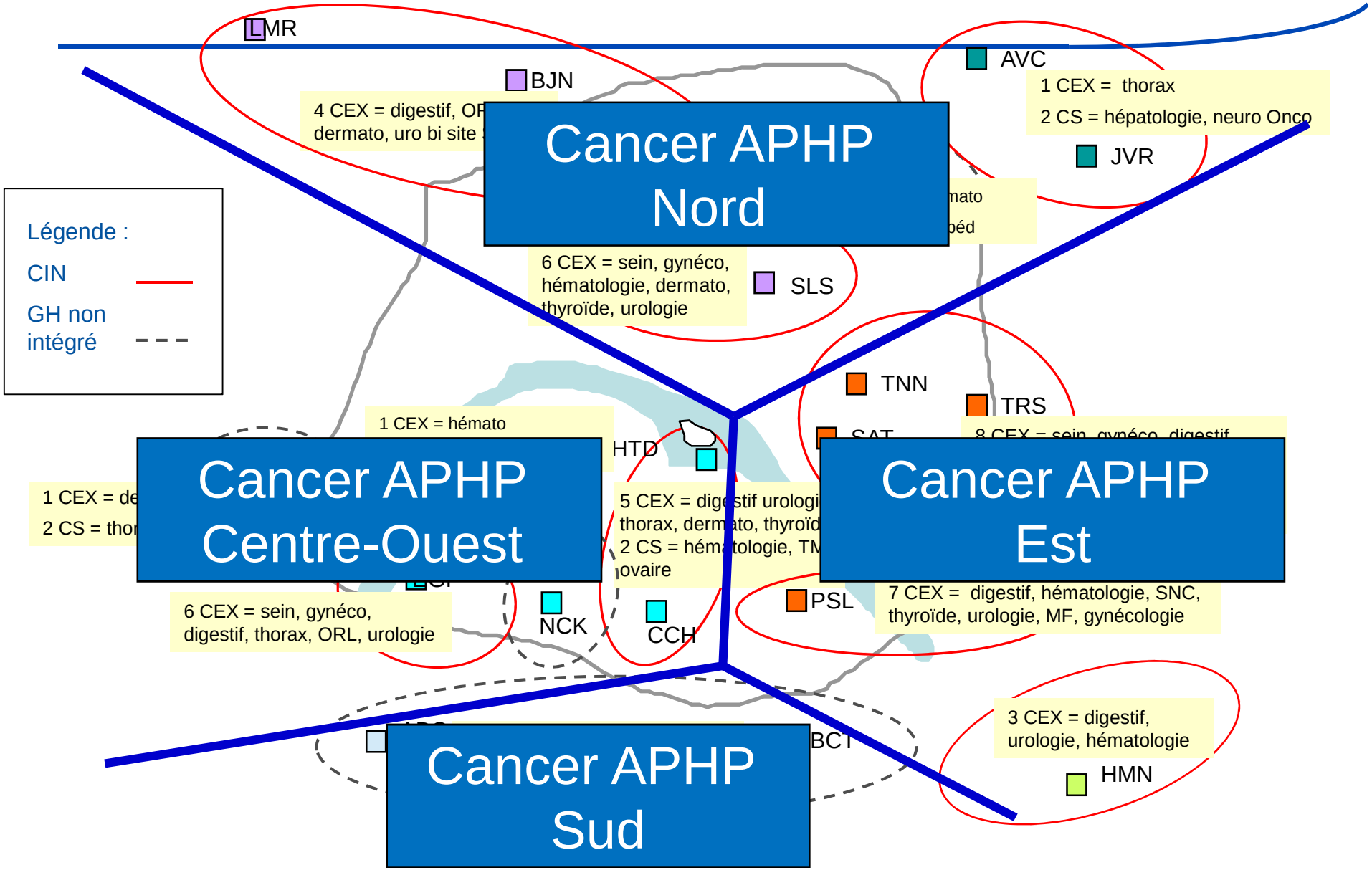
Entre GH et avec CH et ville

Recherche et recours / thématique

4 territoires Cancer AP-HP



4 territoires Cancer AP-HP



Les clés de la réussite

③

Afficher nos points forts

Fertilité

Génétique

Pédiatrie

Reconstruction

Prise en charge « globale » d'un CHU

(Urgences 24h/24, réanimation, co-morbidité, effets secondaires des chimiothérapie…)

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Les clés de la réussite

④

Innover

Biologie (haut débit)

Chirurgie ambulatoire et complexe

Imagerie

Radiothérapie

Les clés de la réussite

⑤

Rendre

la recherche clinique facile …

AU TOTAL

5 clés …

pour une cancérologie

hospitalo-universitaire

de qualité et compétitive

accompagnée d'une politique de communication

La déclinaison du plan Cancer

La plateforme de soins de support CALIPSSO

Martine ORIO
Claire QUEVAL
Pr Christophe TOURNIGAN

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Historique

Contexte:

Labellisation de l'hôpital en centre intégré en Oncologie

Visibilité des soins de support

Ebauche d'un projet en décembre 2009:

Créer une plate forme regroupant les RCP, le 3C et les soins de support

Objectifs:

- Améliorer et coordonner la prise en charge globale du patient dans son parcours de soins
- Répondre à une demande de facilitation d'accès aux soins de support pour les patients
- Faciliter les articulations avec la ville

La plate forme **CALIPSSO**
Ouverture octobre 2011

- Lieu identifié dédié aux soins de support
- Accès par un guichet unique (préconisé plans cancers II et III)
- Prise en charge globale qui s'inscrit dans le parcours de soins
- Équipe pluridisciplinaire
- IDE de coordination (action 18-1 du 2ème plan)
- Accompagnement des patients et des proches à tous les temps du parcours

Un regroupement des RCP

1. ➔ 12 à 16 RCP par semaine

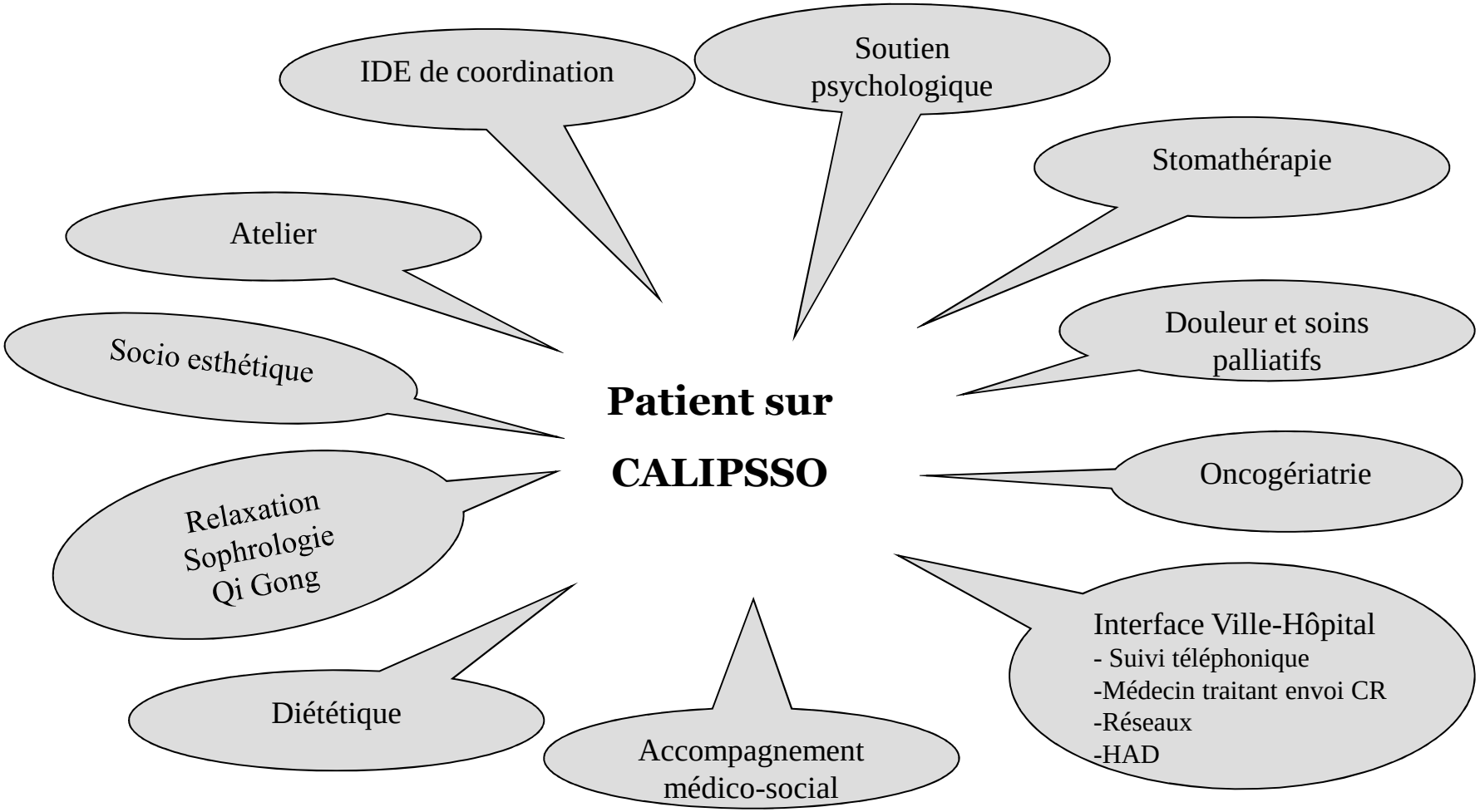
   - 2012 : 8840 dossiers
   - 2013 : 9258 dossiers

   } 50% de nouveaux patients

2. ➔ L'émergence d'un outil commun de télémédecine

   - Pour affirmer l'ancrage territorial (94 et 77)
   - Et sur une dimension nationale concernant les maladies rares

Prise en charge proposée (1/2)



Prise en charge proposée (2/2)

Ateliers

Groupe de paroles

Atelier bien-être et confort

Atelier diététique

Atelier socio esthétique

Activité physique et psychocorporelle

Relaxation

Sophrologie

Qi Gong

Activité

Prise en charge / Nbre de consultation	**2012**	**2013**
Coordination IDE	-	-
Entretien infirmier / physique	1073	975
Entretien téléphonique (+ 15 min)	262	311
QI GUNG	-	27
Onco gériatre	259	221
Consultation douleurs / soins palliatifs	22	20
Consultation diététicienne	75	72
Entretien assistante sociale	80	34
Stomathérapie	78	142
Soins socio-esthétique	207	217
Psychologue familiale	376	429
Psychologue individuel		
Relaxation	197	111
Effets secondaires cutanés des chimio	-	70
Sophrologie	-	249
TOTAL	2661	2890

Facteurs de réussite du projet

- Médecin initiateur et responsable du projet
- Soutien de la Direction
- 3C actif
- Projet fédérateur
- Organisation des locaux
- Reconnaissance au niveau national de l'utilité de plate forme pluri professionnelle

Facteurs de réussite de CALIPSSO

- Accueil physique sans RDV / IDE de coordination
- IDE pivot ; insertion dans les services
- Présence in situ de l'Assistante sociale, de la Psychologue du 3C
- Personnel impliqué

Lien avec la ville → CR médecin traitant

→ Réseaux de santé, CLIC ...

→ suivi téléphonique

Les défis

- Communiquer régulièrement en interne et en externe
- Une demande supérieure à l'offre pour certaines vacations → délais
- Activité en majorité non facturable
- Activité modulée en fonction de l'état général du patient → coordonner la prise en charge sur CALIPSSO avec RDV prévus sur Mondor

IVème MARCHE ACTIVE
HENRI MONDOR CONTRE LE CANCER
CALIPSSO
SAMEDI 27 SEPTEMBRE 2014
Départ 10H00 - Base de loisirs de CRÉTEIL
4,2 km autour du lac
Inscriptions

Enquête de satisfaction 2013

Patients pris en charge sur CALIPSSO

46 réponses /46

95,6 % des patients jugent l'accompagnement dans le parcours de soins satisfaisant (dont 70 % très satisfaisant)

95 % sont très satisfaits de l'information donnée

65% à 85% trouvent que la consultation avec le professionnel des soins de support a répondu à leurs attentes

95,6 % sont satisfaits de l'écoute

La recherche et l'innovation à l'AP-HP : une dynamique au cœur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Pr Bertrand FONTAINE

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

une dynamique au cœur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

La recherche clinique et fondamentale est menée de front par la plupart des Centre Maladies Rares (CMR) et les liens scientifiques, institutionnels et financiers entre les CR et les Unités de Recherche INSERM ou universitaires sont étroitement tissés, assurant une synergie qui est l'âme même du plan.

Cette zone d'excellence doit être soutenue et favorisée.

Rapport HAS CMR.

La recherche clinique à l'AP-HP : chiffres clefs 2013

- **917 projets de recherche à promotion ou à gestion AP-HP** en cours en 2013, dont :
  - **561** recherches biomédicales
  - **108** projets de recherche internationaux
- **24 604 patients inclus** dans les projets de recherche interventionnelle promus ou gérés par l'AP-HP
- **1 452 projets à promotion industrielle** en cours en 2013 au sein de l'AP-HP, impliquant 329 promoteurs industriels différents
- **près de 600 projets de recherche à promotion académique ou institutionnel** (hors AP-HP), impliquant 56 promoteurs académiques différents (CHU, CLCC, organismes de recherche,…)

→ **Soit plus de 3 000 projets de recherche, tous promoteurs confondus, en cours en 2013 au sein de l'AP-HP: forte masse critique**

→ **Mais manque de visibilité de l'innovation, des sciences sociales et de l'économie de la santé**

La recherche clinique à l' AP-HP : chiffres clefs

- **9 330 publications scientifiques** comptabilisées dans SIGAPS en 2013 ont été signées par au moins un auteur de l'AP-HP, soit plus de **40% des publications hospitalières françaises.**
  - 48,3% de ces publication sont de rang A ou B
- **Succès à plus de 30% des appels à projets ministériels (dont 38% des PHRC-N)**
- **487 portefeuilles de brevets actifs et 192 licences actives** en 2013
- Financement MERRI en 2013 : **750 M€** (soit **26% de l'enveloppe nationale**)
- Budget du DRCD en 2013 : **56M€**, dont **28M€ pour les projets de recherche** (63,1 M€ en 2012)
- Personnels spécifiquement dédiés aux activités de recherche (DRCD) : **918 ETP (PNM),** dont 686 au sein des GH (12 URC, URC Eco et DEC AGEPS).
- Les appels à projets à financement interne
  - **Contrats de recherche clinique (CRC)** : plus de **20 projets financés en 2013** et plus de 1,5 M€ de financement alloué en 2013
  - **Médecine complémentaire** : **15 projets en cours**, 4 projets retenus en 2013, 400 000 € de financement alloué en 2013
  - **Lien entre pilotage et financement: Appels à candidatures :**
    - **Postes d'accueil** (AP-HP, Pasteur, Polytech., CNRS, CEA, ENSAM, ESPCI, Labex Biopsy) : 22 candidats, **13 lauréats** en 2013
    - **Contrats locaux d'interface** (sur 3 ans): 18 postes en 2015, 400 000€/an
    - **Doctorat « Recherche infirmière »** et **« Recherche sage-femme »**: 7 candidats, **3 lauréats** en 2013

Rayonnement international des publications de l'AP-HP :

classement des publications 2009-2014

SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS

- Faits majeurs:
  - 27e rang au monde et 4e parmi les établissements de santé en nombre de publications
  - Plus de 30% des articles sont dans le Top 10% international de citation
  - Près de 30% des articles produits en collaboration internationale
- Biais de ce classement :
  - Difficultés de repérage d'organismes à partir des adresses d'affiliations
  - Définition des secteurs institutionnels comparables
- Des analyses complémentaires permettront mieux positionner l'AP-HP au niveau international

La recherche clinique à l'AP-HP : l'environnement « recherche » de l'AP-HP

- 7 universités associées
  - 7 facultés de médecine
  - 2 facultés de pharmacie
  - 2 facultés d'odontologie

- 73 unités Inserm, 15 unités CNRS, 1 unité CEA,1 unité Inra

- 17 Centres d'investigation clinique (CIC)
- 4 Centres de recherche clinique (CRC)
- 12 Centres de ressources biologiques (CRB)
- 14 tumorothèques
- 4 CTRS/RTRS (Imagine, Prem'up, Fondamental, Centaure)
- 3 Instituts hospitalo-universitaires (IHU Imagine, ICAN, A-ICM)
- 16 Départements hospitalo-universitaires (DHU)

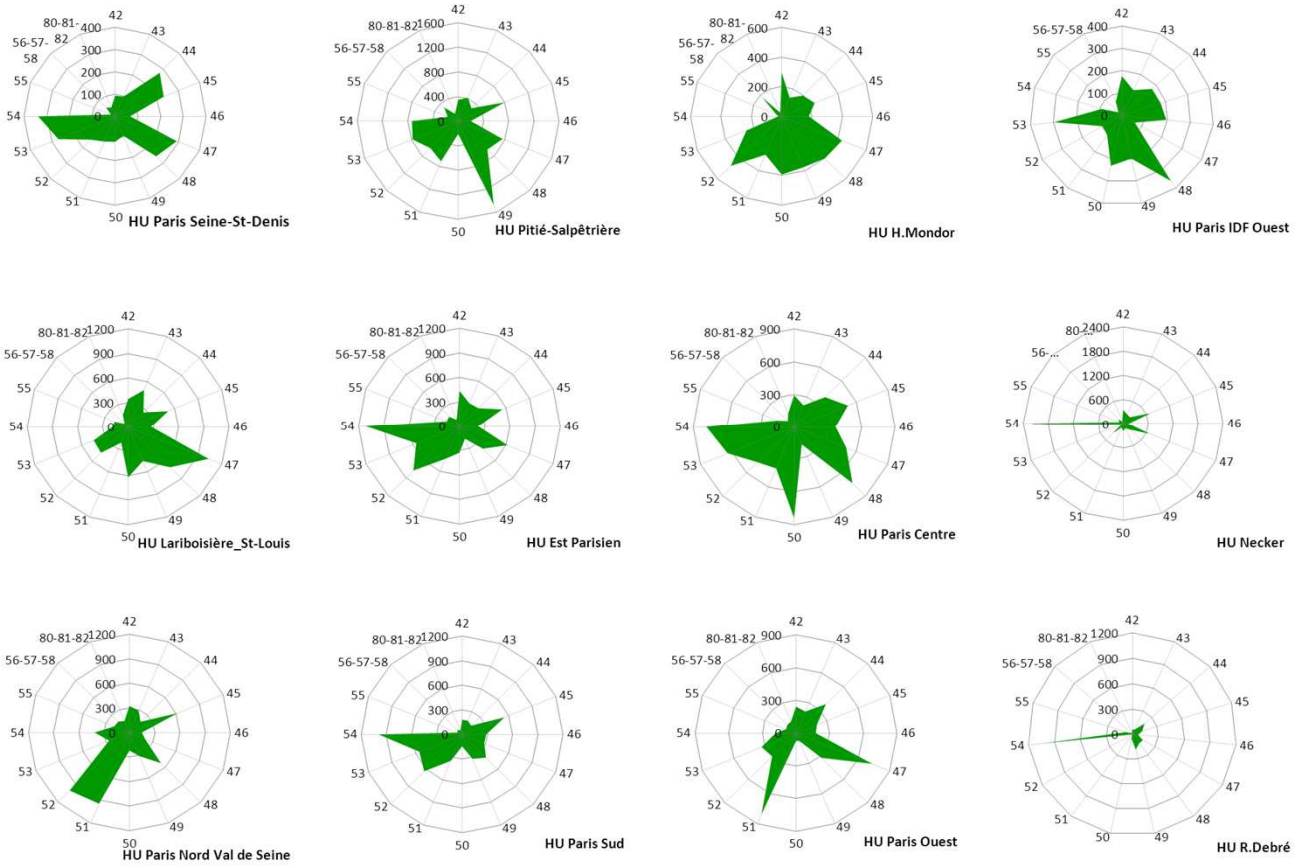
- Pôle de compétitivité MEDICEN Paris-Région
- Incubateur et pépinière d'entreprises « Paris Biotech Santé » (Cochin)

- **Le Comité de Recherche Biomédicale et en Santé Publique (CRBMSP): Universités/AP-HP/INSERM et les douze Comités locaux**

Indicateurs bibliométriques des publications 2010-2013 de l'AP-HP par discipline CNU

Sections CNU	Nombre d'articles	Score SIGAPS	Articles dans les revues A ou B		Articles avec deux premières positions		Articles avec deux dernières positions	
			Nombre	% du total	Nombre	% du total	Nombre	% du total
42 - Morphologie et morphogenèse	2754	28787	1376	50,0%	590	21,4%	597	21,7%
43 - Biophysique et imagerie Médecine	2531	29259	1078	42,6%	738	29,2%	684	27,0%
44 - Biochimie, biologie cellulaire et moléculaire, physiologie et nutrition	2827	37013	1774	62,8%	481	17,0%	1012	35,8%
45 - Microbiologie, maladies transmissibles et hygiène	3536	48510	2108	59,6%	997	28,2%	1086	30,7%
46 - Santé publique, environnement et société	2135	26636	1135	53,2%	511	23,9%	691	32,4%
47 - Cancérologie, génétique, hématologie, immunologie	4735	66198	2878	60,8%	992	21,0%	1764	37,3%
48 - Anesthésiologie, réanimation, médecine d'urgence, pharmacologie et thérapeutique	4338	60605	2403	55,4%	1274	29,4%	1450	33,4%
49 - Pathologie nerveuse et musculaire, pathologie mentale, handicap et rééducation	3529	45503	1775	50,3%	1046	29,6%	1164	33,0%
50 - Pathologie ostéo-articulaire, dermatologie et chirurgie plastique	2716	36526	1213	44,7%	984	36,2%	868	32,0%
51 - Pathologie cardiorespiratoire et vasculaire	3830	52221	2026	52,9%	1245	32,5%	1171	30,6%
52 - Maladies des appareils digestif et urinaire	4152	58205	2193	52,8%	1381	33,3%	1323	31,9%
53 - Médecine interne, gériatrie et chirurgie générale	3432	43398	1664	48,5%	1022	29,8%	1043	30,4%
54 - Développement et pathologie de l'enfant, gynécologie-obstétrique, endocrinologie et reproduction	6672	83360	3301	49,5%	1918	28,7%	2133	32,0%
55 - Pathologie de la tête et du cou	1147	12485	396	34,5%	388	33,8%	376	32,8%
56-57-58 - Odontologie	1284	16254	590	46,0%	418	32,6%	372	29,0%
80-81-82 - Pharmacie	916	10711	492	53,7%	181	19,8%	287	31,3%

Nombre de publications 2010-2013 par discipline du CNU dans les Groupes Hospitaliers de l'AP-HP



Des zones d'excellence fondements d'une politique de recherche et d'innovation?

En synthèse:

- On constate un équilibre relatif par disciplines de CNU, du volume de publications, si l'on intègre le nombre d'ETP des personnels médicaux hospitalo-universitaires publiant.
- L'ensemble des sections de CNU (médecine, pharmacie, ondontologie) est représenté, les thématiques de recherche couvrent donc un périmètre très large à l'APHP.
- Les équipes de recherche sont compétitives, avec des publications dans les meilleures revues internationales (de rang A et B)
- La cartographie par GH est cohérente avec le profil d'activité du GH et permet d'identifier des profils de recherche spécifique par GH, des axes majeurs.

Comment augmenter l'activité de recherche à l'APHP: Identifier des priorités de recherche

- Rôle clé des 3 IHU et des 16 DHU, ainsi que le pôle hospitalo-universitaire en cancérologie PACRI, pôles d'excellence, qui donnent une visibilité forte à des axes thématiques de recherche (notamment en matière de recherche translationnelle), avec des masses critiques importantes (notamment pour les IHU) et une coordination forte entre différents acteurs institutionnels.
- Identification de thématiques pour développer la recherche à promotion industrielle en lien avec les promoteurs
- Amélioration de l'efficacité des projets en cours: augmentation des inclusions
- Elargissement des thématiques: développement de la recherche en soins infirmiers et paramédicaux, en sciences humaines et sociales
- Développement d'un axe médico-économique, avec l'installation d'un institut médico-économique de la santé

L'ensemble des indicateurs met en évidence l'excellence des publications des DHU au niveau international (analyse pour les 8 DHU première vague de labellisation 2011)

- Près de la moitié des articles des DHU a été publiée dans les revues de haut impact
- Impact relatif des chercheurs des DHU dans les principaux domaines est supérieur à la moyenne internationale

DHU	% de publications dans les revues de haut impact (Q1)	Articles au Top 10% de citation	Articles au Top 1% de citation	% Articles "Junior Leader"	% Articles "Senior leader"	% Articles "Junior Leader" dans Top 10%	% Articles "Senior leader" dans Top 10%	H-index
FIRE	58,1	24,7	4,8	25	34	22	17,9	35
I2B	51,2	20,9	3,6	30,9	36,5	34	25,7	27
NeuroVasc	61,3	24,5	2,9	40,5	27	18,4	34,4	19
PROTECT	48,8	16,8	2,7	30,4	32,8	23,5	20,8	23
Risque et Grossesse	52	14,5	0,8	35,3	33,4	24,8	27,2	18
TORINO	56,5	27,9	4,9	41,6	30,1	25,6	36,6	29
VIC	59,4	25,3	5,5	31,8	28,4	26,9	18,6	28
Vision Handicap	48,3	15,4	0,8	28,9	46,3	41	20,5	16

Comment augmenter l'activité de recherche à l'APHP: Développer les outils de traitement de l'information et structurer les mégadonnées (« big data »)

- Mieux corréler entre elles les données hospitalières (cliniques, biologiques…)
- Enjeu dossier patient informatisé, biobanques…

Comment augmenter l'activité de recherche à l'APHP: Améliorer l'efficacité de l'APHP dans l'utilisation des ressources

- Simplifier les procédures et optimiser les sources externes de financement de la recherche
- Optimiser l'utilisation des moyens obtenus et alloués
- Améliorer la lisibilité de nos activités de recherche

Comment augmenter l'activité de recherche à l'APHP: Renforcer la recherche translationnelle

- Identifier les activités de recherche ayant un impact direct sur le soin
- A cet égard, les structures de référence type Centre de Maladies Rares, associent utilement la dimension soin et recherche
- Activité de biologie, développement des activités de recherche à visée translationnelle, notamment dans le domaine de la médecine prédictive et personnalisée

Amélioration à cette fin des interfaces avec les EPST, INSERM, CNRS

- Rôle clé du CRMBSP
- Enjeu d'amélioration des partenariats, les DHU peuvent y contribuer
- Lancement PIA2, en soutien des DHU: INSERM Transfert et OTTPI (DRCD), exemple de collaboration

PRATICIENS DE L'AP-HP ET RECHERCHE

Nombre de praticiens de l'AP-HP ayant un rattachement à une équipe de recherche : 1800

- **En qualité de directeurs d'unités ou de CIC: 65**
- **Au profil d'une unité de recherche: 1735**

- **Internes : 20**
- **Assistants : 90**
- **Pharmaciens : 20**
- **Praticiens Attachés : 30**
- **Praticiens Hospitaliers : 520**

- **Hospitalo-universitaires**
  - **AHU : 60**
  - **CCA : 80**
  - **MCU-PH : 290**
  - **PHU : 50**
  - **PU-PH : 575**

La recherche: facteur d'attraction pour les fonctions H et HU

ESSAIS CLINIQUES EN CHIRURGIE A PROMOTION AP-HP ACTIFS EN 2014

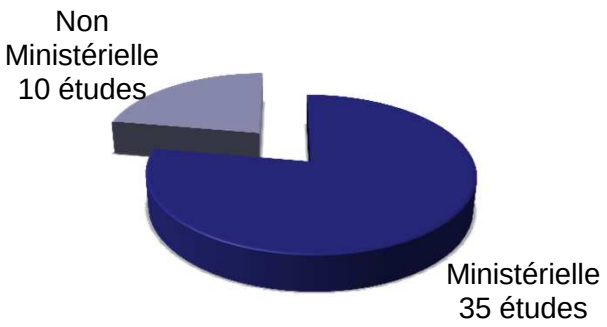
Répartition des essais par GH

Hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine	7
Groupe hospitalier Henri Mondor	6
Groupe hospitalier La Pitié Salpêtrière - Charles Foix	5
Hôpitaux universitaires Paris Sud	4
Hôpitaux universitaires Paris Île de France Ouest	3
Groupe hospitalier Saint-Louis - Lariboisière–Fernand Widal	3
Groupe hospitalier Necker-Enfants-malades	3
Hôpitaux universitaires Paris Centre	3
Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis	3
Hôpitaux universitaires Paris Ouest	3
Hôpitaux universitaires Est parisien	2
Promotion APHP coordonnateur GIRCI	3
Total	**45**

Répartition des essais par spécialité

Chirurgie digestive	15
Chirurgie oncologique	12
Chirurgie cardiaque	8
Neuro-chirurgie	3
Chirurgie orthopédique et traumatologie	2
Chirurgie reconstructrice	1
Chirurgie thoracique	1
Chirurgie gynécologique	1
Chirurgie générale	1
Chirurgie infantile	1
Total	**45**

Répartition des essais par financement



**Non Ministériel = HAO et CRC*

La recherche en chirurgie: une dynamique académique (seulement 5% des projets promus ou gérés par l'APHP, et 1% des projets dans la thématique thérapeutique chirurgicale) , ingénierie et industrielle (14 brevets déposés depuis 2011)?

10 ans de publication en chirurgie à l'AP-HP

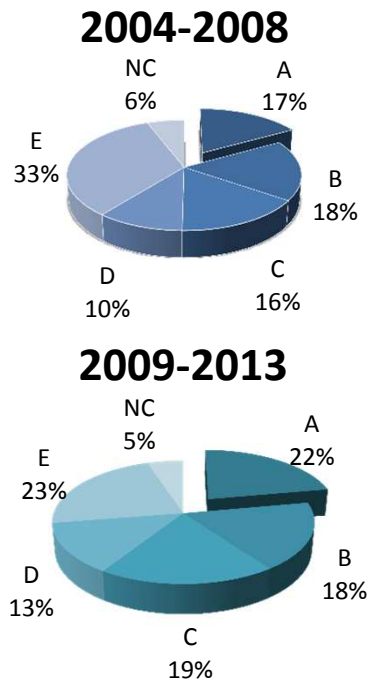
Publications en chirurgie à l'AP-HP entre deux périodes (2004-08 et 2009-13) : nombre d'articles, part relative, indice de spécialisation en référence nationale et part de publications avec les premières et les dernières positions d'auteur

Période	Nombre d'articles	Part (% du total) dans la production de l'AP-HP	Indice de spécialisation	Articles (% du total) avec deux premières positions d'auteurs	Articles (% du total) avec deux dernières positions d'auteurs
2004-2008	7132	22,4%	0,99	51	31,3
2009-2013	9062	22,6%	0,98	53,1	27,8

Publications en chirurgie dans les GH de l'AP-HP entre deux périodes (2004-08 et 2009-13) : indice de spécialisation en référence nationale et part de publications dans les revues de haut impact

Groupe hospitalier	2004-2008		2009-2013	
	Indice de Spécialisation	% d'articles dans les revues A ou B	Indice de Spécialisation	% d'articles dans les revues A ou B
Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis	0,84	17,4%	0,74	14,0%
Groupe hospitalier Saint-Louis - Lariboisière–Fernand Widal	1,08	21,7%	1,08	20,3%
Hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine	1,17	23,5%	1,18	22,4%
Groupe hospitalier La Pitié Salpêtrière - Charles Foix	0,81	16,5%	0,87	16,1%
Hôpitaux universitaires Est parisien	1,10	21,2%	1,11	21,8%
Hôpitaux universitaires Paris Sud	1,01	19,6%	0,98	19,5%
Groupe hospitalier Henri Mondor	1,15	24,1%	1,24	26,4%
Hôpitaux universitaires Paris Centre	0,85	16,7%	0,84	16,5%
Hôpitaux universitaires Paris Ouest	1,12	21,7%	1,15	22,1%
Hôpitaux universitaires Paris Île de France Ouest	0,83	13,9%	0,80	14,8%
Groupe hospitalier Necker-Enfants-malades	0,99	19,4%	0,97	18,3%
Hôpital universitaire Robert Debré	0,69	12,3%	0,75	12,0%

Répartition par catégorie de revue



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Fin de la matinée

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS