Conférence des conférences stratégiques

Interventions de l'après-midi 2ème partie

Auditorium Laennec
Hôpital Necker
Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Les coopérations inter-GH

Conférence des conférences

Lundi 24 novembre 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Obésité et nutrition à l'AP-HP : État des lieux et perspectives

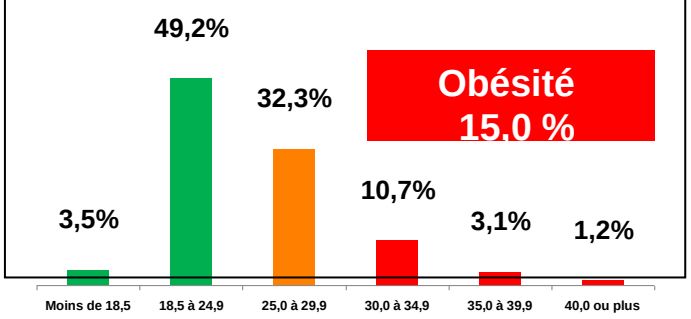
Pr Jean Michel OPPERT
Marion LOPEZ

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

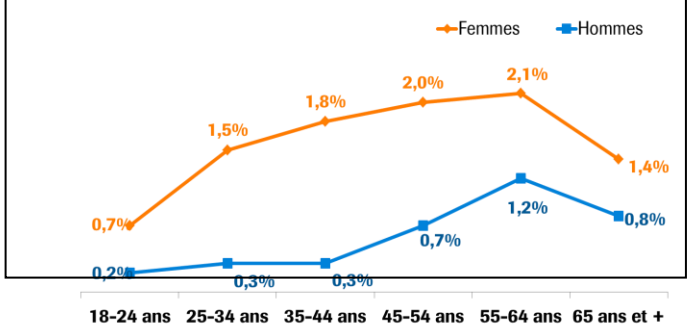
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

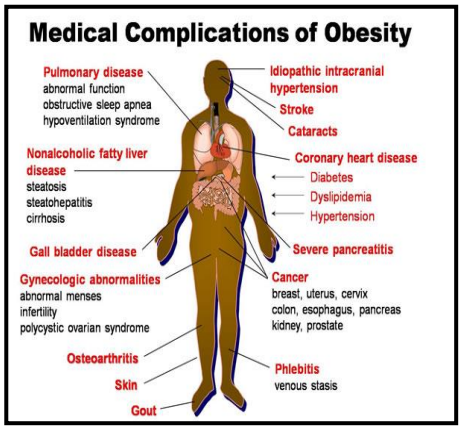
Pathologie chronique, fréquente, avec fort gradient social

Prévalence :
X 2 en Ile de France en 15 ans

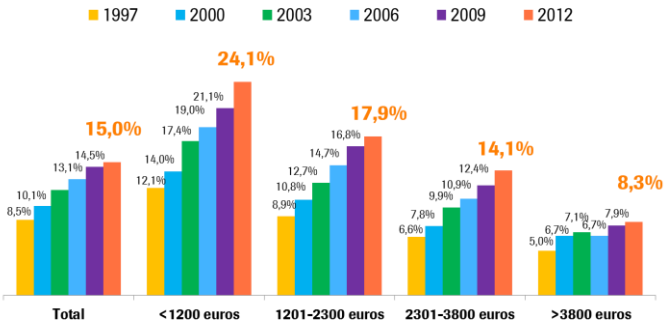


Obésité massive : X 4 en 15 ans
- *Précarité ; Femmes; Enfants*





Gradient social : 8 à 24 %

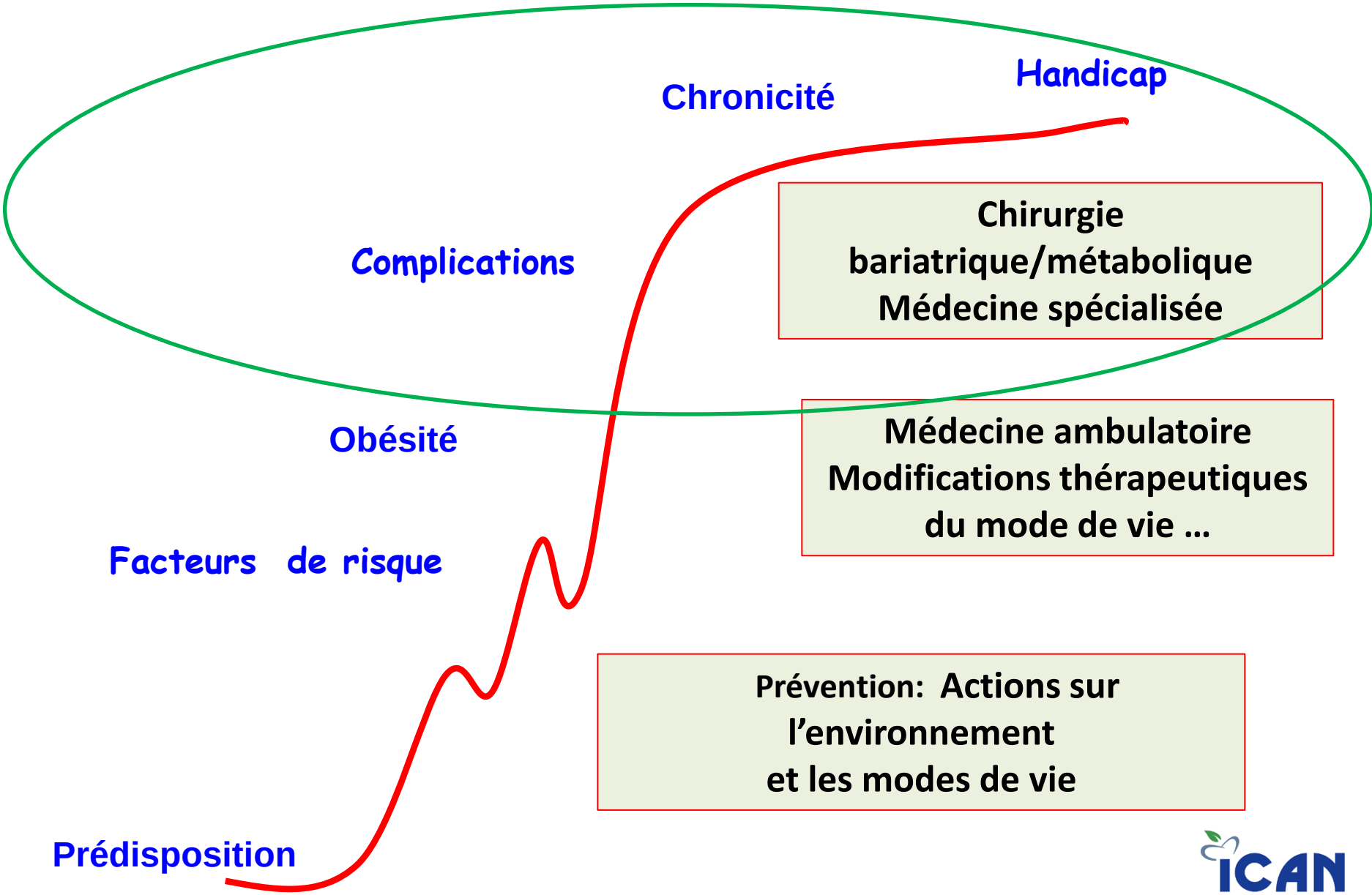


Dépenses de santé

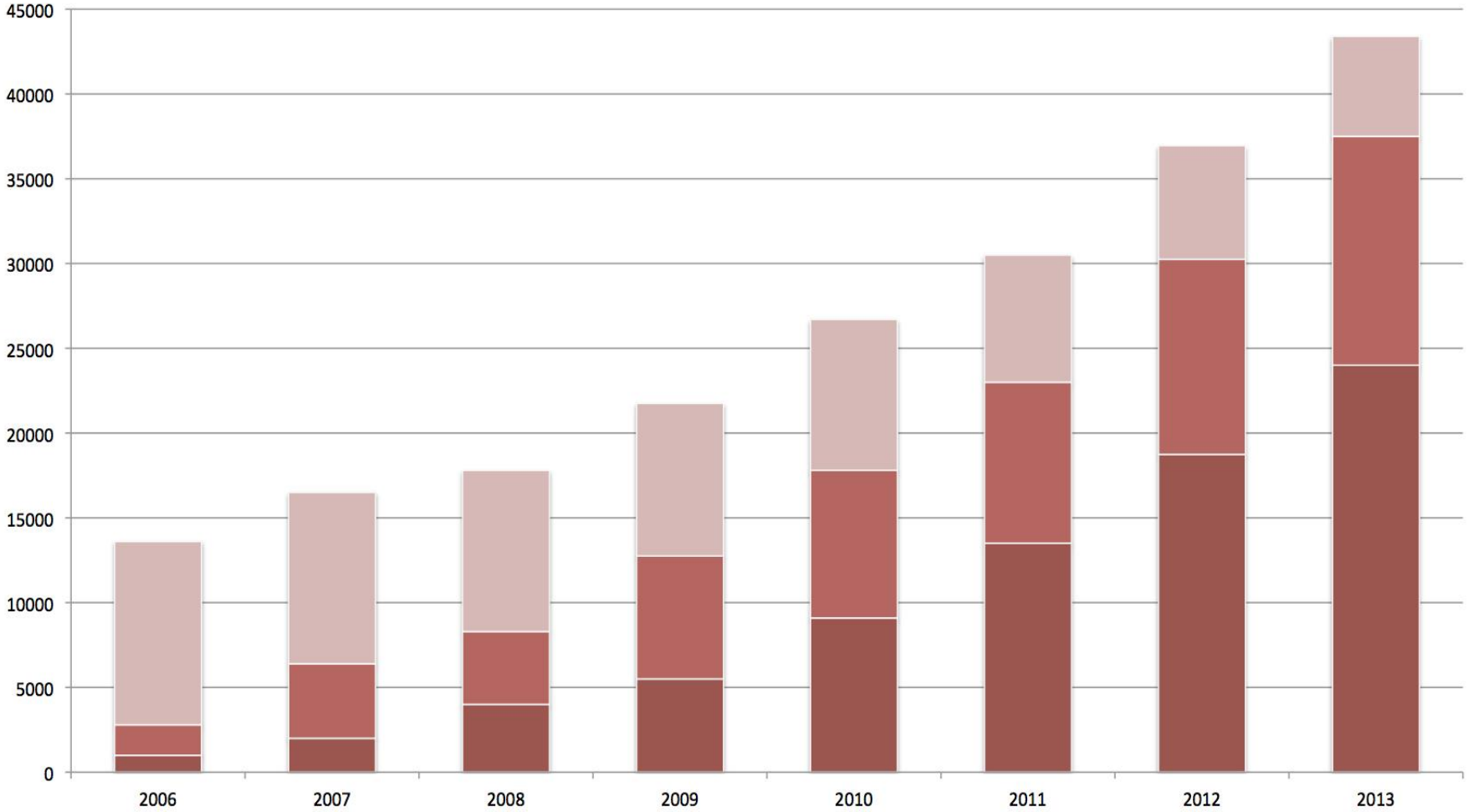
Ob vs non Ob : 2500 vs 1263 €.

ALD : surcoût de l'obésité = 506 €

Pathologie chronique évolutive - gradation soins



Chirurgie bariatrique en France 2006-20013



Evolution des actes de chirurgie bariatrique, par technique chirurgicale, depuis 2006

Source : ATIH (PMSI) / Assurance Maladie
Iconographie : Allodocteurs.fr

■ Sleeve ■ By-Pass ■ Pose d'anneau

Organisation

AP-HP : modèle de structuration de l'offre

Etapes clés

- 2003 : CNAM *: alerte sur les pratiques*
- 2004 : CEDIT- APHP: *cahier des charges sur l'organisation*
- 2005 : DPM/CME : *appel à projet*
- 2005 : 11 sites APHP reconnus

  adulte : Avicenne, Bichat, HEGP, H. Dieu, Bondy, Colombes;

  enfant : Trousseau, J. Verdier, Necker, Debré, SVP

- 2010 : Plan National Obésité
  - *Organisation du parcours de soins*
  - *Centrée sur des centres experts*

- 2012 : 37 centres labellisés DGOS en France

  dont 3 sites AP-HP

Plan National Obésité
Centres spécialisés / intégrés : missions

- Centre spécialisé
  - Prendre en charge de façon pluridisciplinaire l'obésité sévère (adulte, enfant)
  - Organiser la filière de soin dans chaque région, ccopération territoriale

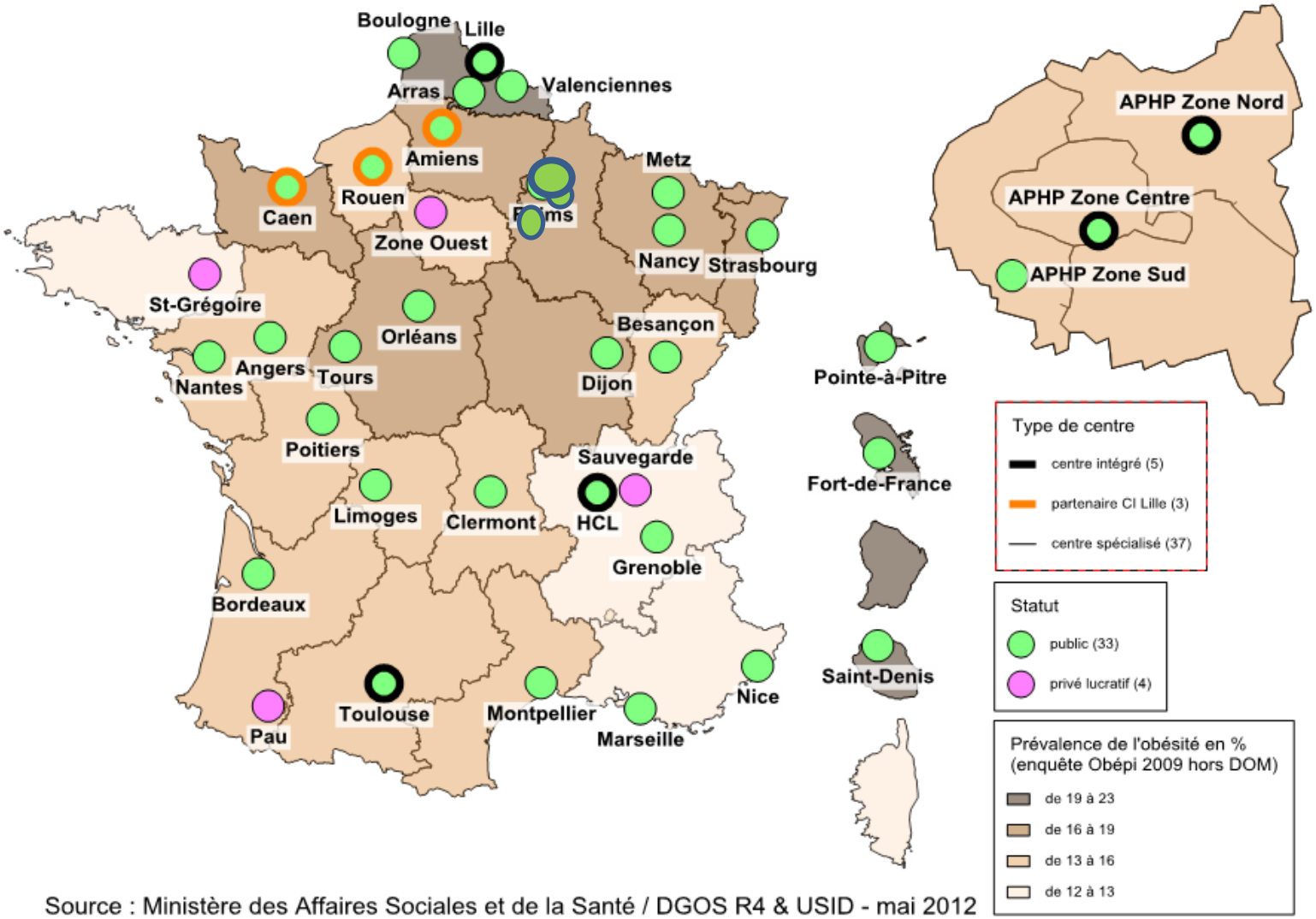
- Centre intégré
  - Assurer un diagnostic et un traitement très spécialisés (génétique, maladie rare)
  - Développer la recherche, la formation, l'enseignement et l'innovation

- Labellisation (2011-12)

Centres spécialisés obésité

Plan obésité - localisation des 37 centres spécialisés dont 5 centres intégrés

Prise en charge de l'obésité sévère et organisation des filières de soins

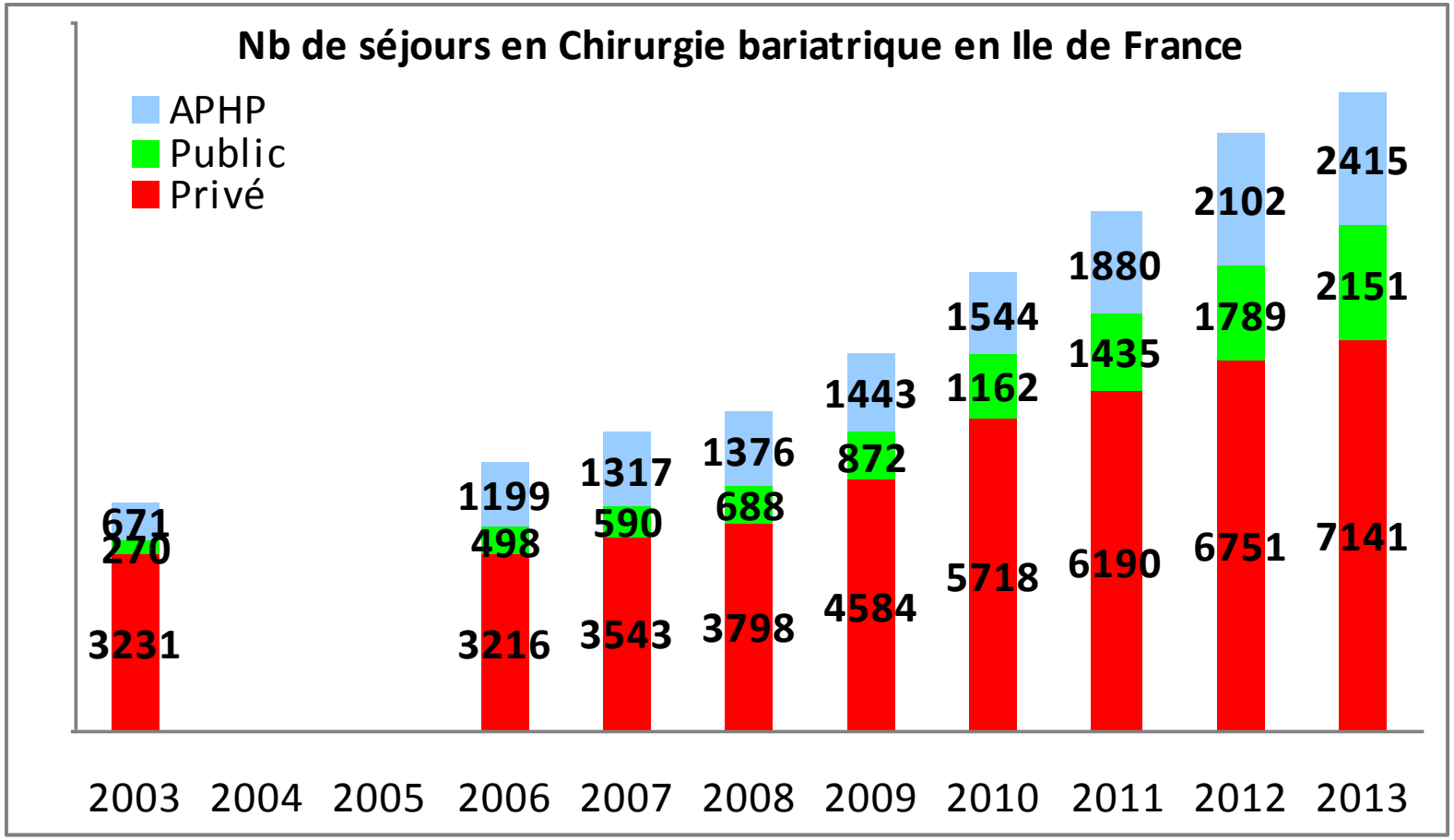


Source : Ministère des Affaires Sociales et de la Santé / DGOS R4 & USID - mai 2012

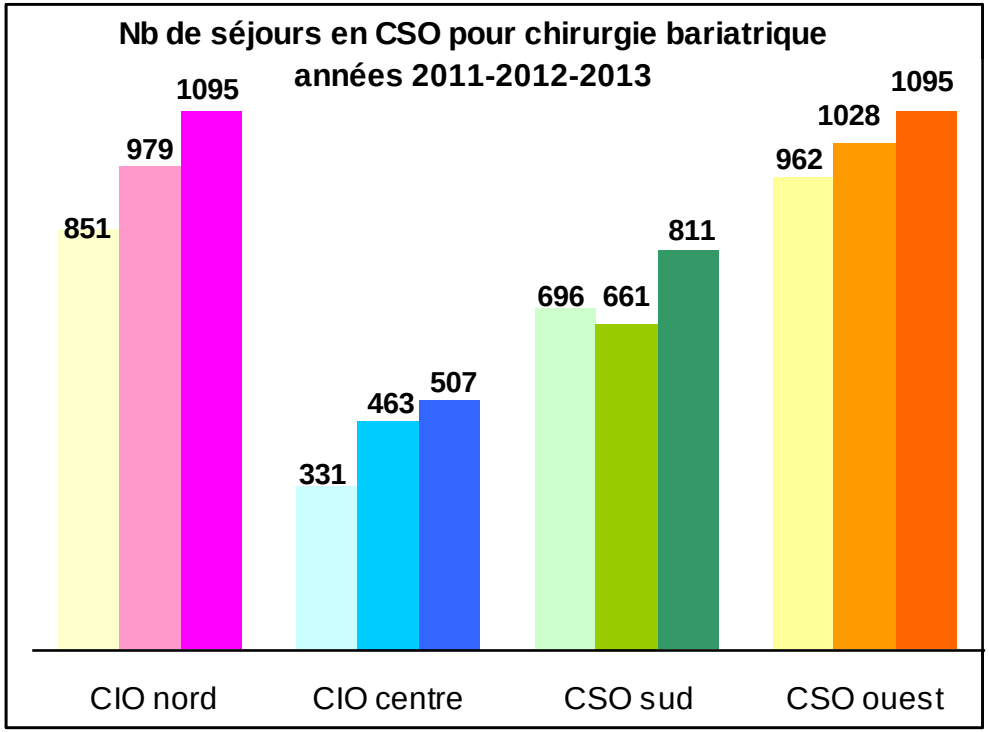
Centres intégrés et centres spécialisés obésité AP-HP

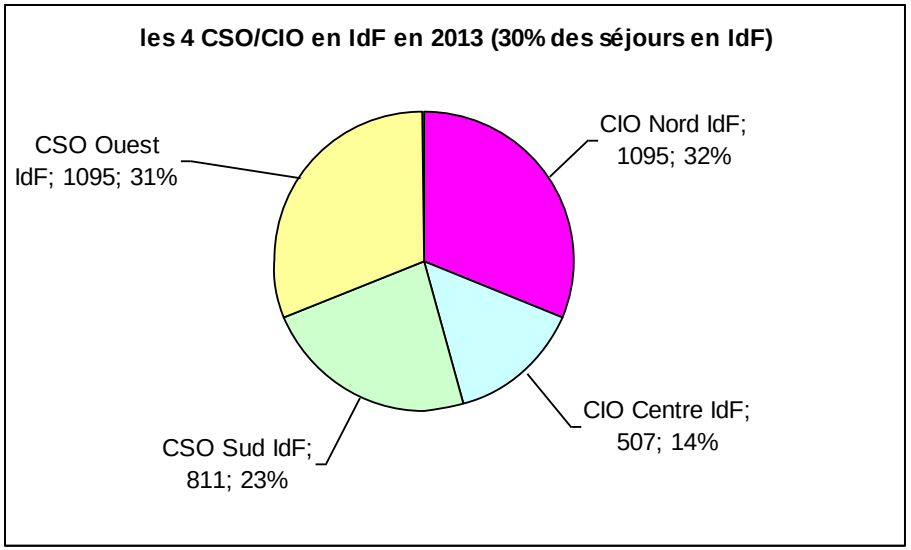
- APHP « nord » (cio)
  - Avicenne - J Verdier - R Muret-Bichat - L Mourier - R Debré
  - *Coordinateurs : JC Carel, S Msika, P Valensi*
- APHP « sud » (cso)
  - Béclère-Bicêtre-P Brousse-H Mondor-Chenevier -HEGP
  - *Coordinateurs : S Naveau, JM Chevallier, G de Filippo*
- APHP « centre » (cio)
  - Trousseau-Necker-Cochin-Pitié-A Paré-Berck-Hendaye-CHIC (ado)
  - *Coordinateur : JM Oppert*

Activité chirurgie bariatrique en IdF



Activité chirurgie bariatrique des CSO en IdF





30% des séjours en chirurgie bariatrique
sont réalisés dans les 4 CSO d'IdF en 2013
(3 509 (dont 69% à l'AP-HP) sur 11 707 séjours).

Bilan « Etat des lieux » AP-HP

- **Points forts**
  - Expertise - Structuration
  - Accès aux soins pour tous
  - PEC INTEGREE pédiatrie/médecine adulte/chirurgie/obstétrique
  - PEC spécialisée dénutrition (complications chirurgie)
  - Equipes multi-professionnelles
  - Equipements
  - Formation des PNM
  - SSR : Berck, Hendaye
  - Conventionnements hors AP
  - Liens avec la recherche +++
    - *Organisation des soins et Clinique*

- **Points faibles**
  - Maillage territorial
  - Lisibilité
  - Coordination parcours de soins

- **Risques/ Obstacles aux évolutions**
  - Coordination +++: nouveau métier
  - Gestion cohortes : maladie chronique
  - Le nombre de professionnels compétents
  - Concurrence

- **Opportunités**
  - Evolution des exigences des autorités de santé en termes de pertinence, sécurité et qualité notamment en chirurgie bariatrique

- **Leviers à mobiliser**
  - **Travail avec l'ARS**
  - **Maillage territorial**
  - **Collaboration associations**
  - **Projet parcours de soins IHU**
  - **Coopération professionnelles**
  - **Télémédecine**

Les enjeux du prochain plan stratégique

Stabilisation de la structuration actuelle

Gagner en lisibilité par une meilleure cohérence des projets des GH

1) *Intégration de nouveaux projets ?*
2) *Intégration de nouveaux partenaires ?*
3) *Prise en charge des jeunes < 18 ans ?*

– *Combien de centres peuvent/doivent être labellisés ?*

Propositions / GH (extraits)

- <u>CIO Nord :</u>
  - Réorganisation du digestif à HUPNVS avec renforcement de l'obésité sur Bichat
  - Création du SSR obésité à HUPSSD, développement de la chirurgie métabolique des diabètes et de la chirurgie de reconstruction de la silhouette, prise en charge spécifique obésité / infertilité / grossesse

- <u>CIO Centre :</u>
  - Montée en puissance de l'IE3M
  - Renforcement du SSR spécialisé (Berck et Hendaye)
  - Développement de l'axe enfant-adolescent à Necker et HUPIFO (autour de la nutrition)

- <u>CSO Sud :</u>
  - Meilleure organisation des parcours
  - Renforcement de la diabétologie, de la nutrition pour HUPO et de l'obésité des adolescents pour HUPS

Stabilisation de la structure
Intégration de nouveaux projets ?

- Positionnement de Cochin pour développer l'activité obésité-nutrition dans le cadre du prochain plan stratégique :
  - PEC médico-chirurgicale de l'obésité en coopération avec HEGP
  - Projet Paris V impliquant l'endocrino-diabétologie
  - Quels impacts:
    - En termes de couverture d'un besoin ?
    - Intégration avec les autres CSO ?

- Intégration de l'activité de chirurgie bariatrique du CHIC dans le CSO Sud

Prise en charge jeunes patients < 18 ans
Labellisation pour chirurgie de l'obésité

- **Activité CSO AP-HP 2013**
  - CSO Nord: 2
    - Bichat : 2
    - Jean-Verdier:0
  - CSO Centre: 18
    - A Paré: 7
    - Necker : 8
    - PSL : 3
  - CSO Sud: 18
    - Beclère : 16
    - HEGP : 2

- **Reconnaissance des centres au niveau <u>national</u>**
- Activité en cours avec > 10 interventions réalisées dans les 3 dernières années
- Collaboration établie chirurgiens/anesthésistes-réanimateurs/pédiatres avec tenue de RCP depuis au moins 3 ans
- Collaboration avec centre intégré pour effectuer le bilan des formes d'obésité syndromiques (génétiques)

Propositions d'actions : renforcer la lisibilité de l'offre

1. **Définir les missions médicales de l'AP-HP dans le domaine de l'obésité**
   - **Priorité : PEC intégrée médico-chirurgicale des formes graves de l'enfant et de l'adulte**
   - **Une politique de facilitation de l'accès aux soins pour les populations en difficulté**

2. **Conforter la structuration actuelle en sites spécialisés**
   - **Priorité à la constitution d'équipe multi-professionnelles, aux équipements adaptés …**
   - **Eviter la dispersion des moyens**
   - **Anticiper le processus de labellisation des équipes bariatriques « jeunes »**
   - **Organiser la PEC des complications graves de la chirurgie (dénutritions)**

3. **Développer une politique active de maillage territorial**
   - **Soutien aux démarches en cours avec l'ARS**
   - **Programmes de parcours de soins en lien avec les médecins traitants et les associations**
   - **Organiser le suivi des patients en post-opératoire à court, moyen et long terme**
   - **Contribution aux activités de PREVENTION au niveau territorial**

4. **Innover dans les métiers de coordination et les coopérations professionnelles**
   - **Essentiel pour la gestion des cohortes de patients**

5. **Valoriser les activités** (diététicien, psychologues, ETP)

L'organisation AP-HP de l'ophtalmologie

Pr Ramin TADAYONI
Pr Antoine BRÉZIN

Conférence des conférences
Lundi 24 novembre 2014

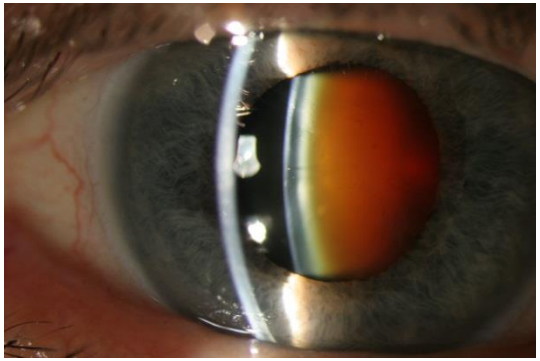
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Contexte de la discipline

- Demande en forte croissance

Population vieillissante : vision satisfaisante = condition nécessaire pour l'autonomie

- Activités à dominante ambulatoire



- Discipline « *high-tech* » à équipements coûteux

→ Regroupements pour retours sur investissements

- Hyperspécialités marquées : cornée, cataracte, rétine, orbite, etc …

→ Regroupements pour offre de soins complète en ophtalmologie

- Discipline à dominante libérale

Offre de soins en secteur 1 limitée aux établissements hospitaliers publics et ESPIC

- Nécessité de garder une OPH publique attractive :
  formation juniors
  équipements
  masse critique

L'ophtalmologie à l'AP-HP en 2014

Points forts

- Interdisciplinarité
- Maladies ophtalmologiques rares
- Urgences
- Secteur 1
- Recherche
- Enseignement
- Locaux neufs CCH (ambulatoire)

- Numéro 1 - Palmarès

Points faibles

- Eparpillement
- Masse critique
- Concurrence performante, avec regroupements dans le secteur libéral et ESPIC (*cf Le Point*)
- Locaux vétustes (HTD)
- Equipements onéreux difficiles à acquérir
- Informatique vétuste
- Ressource anesthésique rare
- Attractivité faible / PM

Le projet de centre lourd d'ophtalmologie

- **Préparation du projet depuis 2009**
- **Comité de pilotage depuis octobre 2010**
- **Rapport du cabinet de programmiste AT-Osborne disponible depuis le 9 juin 2011.**

Rappel des données structurantes

AT OSBORNE
CONSULTANTS & MANAGERS

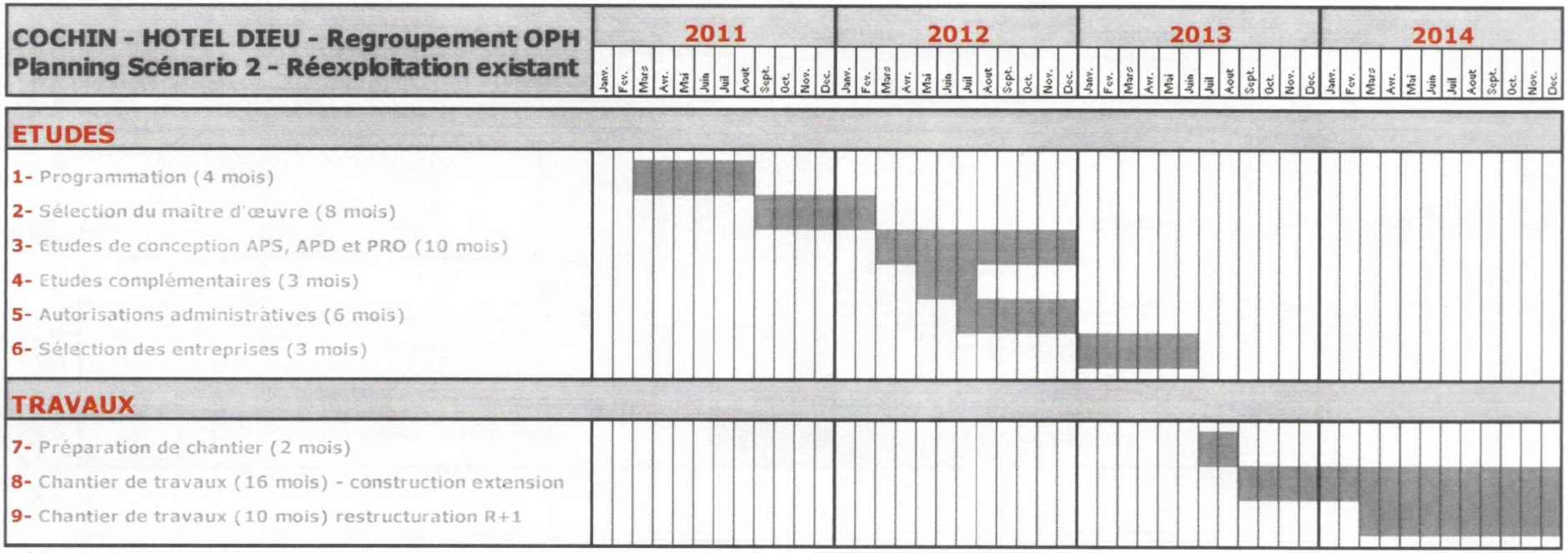
- **Données d'activité :**

	Cochin	Hôtel-Dieu	TOTAL Hyp Basse	Necker	Lariboisière	TOTAL Hyp Haute
Consultations / plateau technique						
Consultations + passages pour examens complémentaires	24 115	34 733	**58 848**			**58 848**
Laser médical	80	2 480	**2 560**			**2 560**
Angiographie	263	1 800	**2 063**			**2 063**
Urgences						
Urgences		27 000	**27 000**			**27 000**
IVT / ST	380	1 444	**1 824**			**1 824**
Hospitalisation partielle (nb de patients)	**1 574**	**3 004**	**4 578**	**500***	**1 600***	**6 678**
Hospitalisation conventionnelle (nb de séjours)		**1 868**	**1 868**		**400***	**2 268**
Blocs						
Nombre d'interventions	2 067	5 613	**7 680**	500	2 000	**10 180**
Cataractes	*1 932*	*2 318*	***4 250***	*500*	*1 000*	***5 750***
Greffes de cornée	*0*	*225*	***225***			***225***
Chirurgie de la rétine	*6*	*1 121*	***1 127***		*1 000*	***2 127***
Autres	*129*	*1 949*	***2 078***			***2 078***
Chirurgie réfractive		630	**630**			**630**
Anesthésies	2 000	6 217	**8 217****	500**	2 000**	**10 717**
AG	*100*	*817*	***822****	*50**	*100**	*972*
ALR		*3 290*	***1 014****		*900**	*1 914*
T	*1 900*	*2 110*	***6 381****	*450**	*1 000**	*7 831*

** Estimatif sur une cible : 80% ambulatoire - 20 % conventionnelle*
*** Estimatif sur une cible : 10% AG, 90% des rétines en ALR et le reste en topique*

- **Données structurantes du programme :**
  - 8 sites opératoires - 6 emplacements en SSPI
  - 18 à 20 places en HDJ
  - 30 box de consultations - 22 locaux d'examens complémentaires (32 équipements) – 10 locaux d'examens complémentaires orthoptie – 4 salles d'orthoptie
  - 29 bureaux (15 médecins, 3 cadres, 11 secrétariat)

Calendrier prévisionnel selon rapport du 9 juin 2011

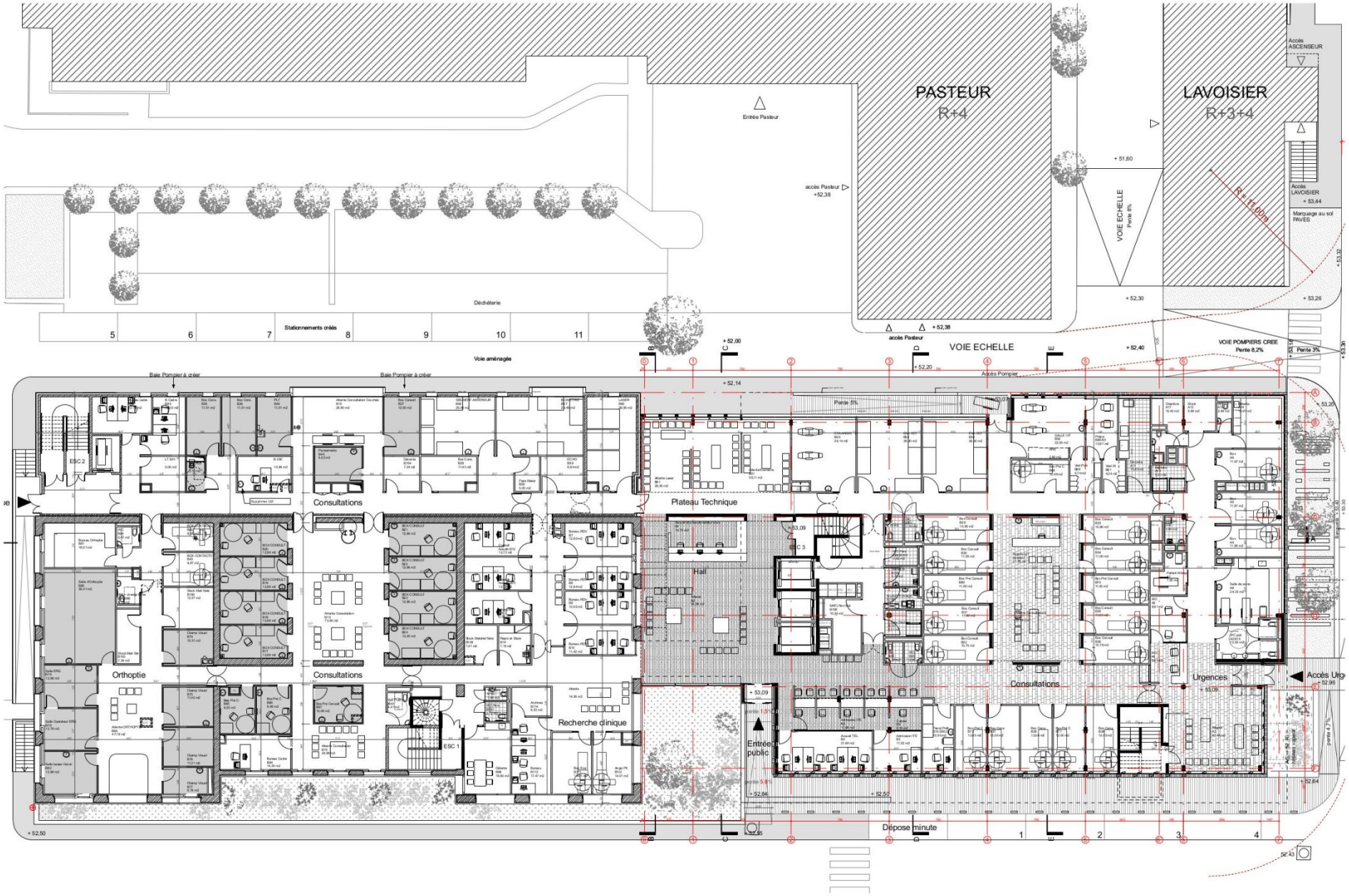


…. livraison prévue en janvier 2015

Calendrier actuel

Août 2014 : permis de construire accordé

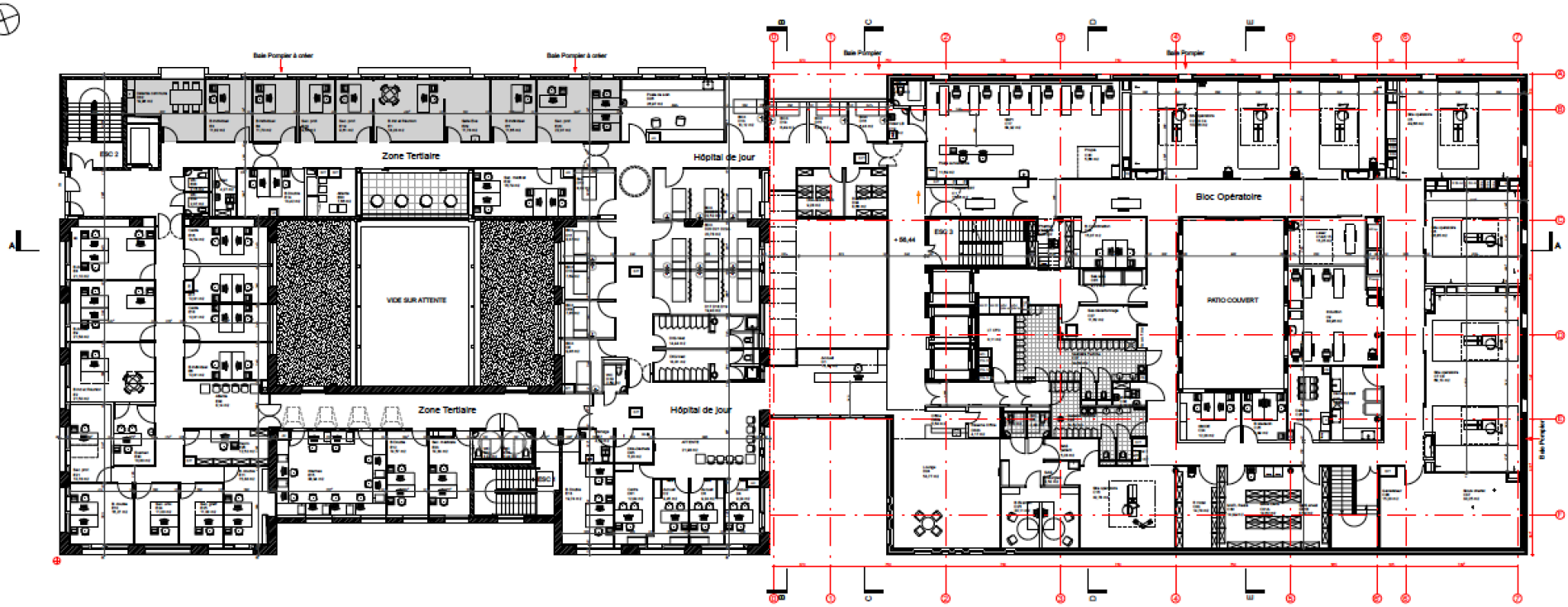
Livraison prévue : tranche 1 (regroupement Hôtel-Dieu) - Janv 2017
tranche 2 (regroupement Lariboisière) - Sept 2017



Niveau rez de chaussée - Echelle 1:250 - 19/03/14

REGROUPEMENT DES SERVICES D'OPHTALMOLOGIE DE L'HOTEL-DIEU, COCHIN ET LARIBOISIERE - APD

Rez-de-chaussée : consultations – plateau technique - urgences



1er étage : blocs – hospitalisation de jour – locaux tertiaires

Hospitalisation conventionnelle : 14 lits, bâtiment contigu

Blocs : 2 « halls opératoires » (3 et 2 places) et 2 salles « traditionnelles »

- **Configuration en « *open space* »**
- **Zones d'intervention sous flux**
- **Optimisation du personnel d'anesthésie**
- **Gain de temps d'installation du patient pour une prise en charge plus fluide**
- **Validation par le CLIN**

2014 – 2016 : les difficultés

- Site Hôtel-Dieu “fermé” dans l’esprit du public, vétuste : perte de recrutement, difficultés quotidiennes de fonctionnement

- Transferts de patients (exemple : site de consultation d’urgence = HTD, chirurgie nuit et week-end à CCH)

- Archives médicales difficiles à partager

- Pas de serveur d’imagerie ophtalmologique intersites

- Recrutements PM nécessaires

- Développer et organiser la recherche ophtalmologique

Autre Défi

- Ne pas déséquilibrer ce qui fonctionne bien
  - Entente
  - Pragmatisme

- 2 organisations complémentaires

  - Réunion des moyens de l'Hôtel Dieu et Cochin à Cochin : 2 sites vers 1

  - Organisation de la rétine de Lariboisière plus complexe :
    - Expansion d'1 site vers 3 sites complémentaires
    - Conservation de l'unité en un seul service

Lariboisière

Saint Louis

Cochin

Contexte

- Le service Lariboisière - Saint Louis
  - Solide et attractif, bien inséré dans l'AP-HP et l'Univ. Paris 7
  - Spécialisation dans la chirurgie rétinienne et le traitement médical des pathologies rétiniennes de réputation internationale
  - Collaborations de longue date : autres services de rétine à Paris et INSERM

- Projet AP-HP : rapprochement avec la rétine du service d'ophtalmologie de l'Hôtel Dieu -> déménager dans un bâtiment à construire à Cochin adjacent au service d'ophtalmologie déjà existant

Rapprochement secteur "rétine" de l' Hôtel Dieu

- Le principe = rationnel

- Activités cliniques complémentaires :
  - plus de chirurgie rétinienne froide, plus de rétine médicale et plus de maladies rares à Lariboisière
  - plus de chirurgie d'urgence à l'Hôtel Dieu

- Les équipes sont proches
  - CCA et rétinologues sont presque tous passés par les 2 services et ont d'excellentes relations.

- La mise en pratique = originale / complexe…

Lariboisière

- Les locaux et les personnels de Lariboisière devraient perdurer pour fournir des soins de jour

- L'activité de consultation > 25000 cs/an,
  - > ½ en pathologie rétinienne,
  - générant > 10000 examens d'imagerie
  - autant de traitements externes : lasers et injections intra vitréennes
- Zone défavorisée du nord de Paris et sa banlieue

- Service à l'Hôpital et l'Université dont :
  - Partenaire du Centre Universitaire du Diabète et ses Complications (CUDC)
  - Membre du centre de référence maladies rares (CERVCO) en commun avec le service de Neurologie
  - Nous sommes également très attachés à l'Université Paris 7

Saint Louis

- 2 phases
  - Phase de survie : rendre service à Saint Louis
    - Patients qui ne peuvent pas ou ne doivent pas se déplacer à Lariboisière
  - Phase de renouveau : + « Centre de dépistage et diagnostic »
    - Ethique : service aux patients du secteur et collaboration avec les oph du secteur
    - Stratégique : recrutement interne (indispensable dans le futur)
    - Utile : présence continue d'oph à Saint Louis
    - A construire…

Hôtel Dieu - Cochin

- Une union réussie =
  - Réunion des activités de rétine (soins, enseignement et recherche) de ces deux sites dès 2015 : « travailler et imaginer l'avenir ensemble »
    - sous une même gouvernance
    - intégration et rationalisation : mobilité patients et médecins
  - Hôtel Dieu sera ensuite transféré dans le nouveau bâtiment d'ophtalmologie de Cochin
    - en tant que service de la rétine du groupe Cochin
    - unie à sa partie Lariboisière-Saint Louis
    - Interaction dans le Centre Lourd d'ophtalmologie
      - partage des moyens mis en commun
      - Accord des parties sur la nécessité de maintien de 2 services + feuille de route + règles de gouvernance claires
      - chaque service : préserver son efficacité et ses interactions propres
      - Interaction de recherche et d'enseignement

Résultat final

- Un groupe fort de rétine à l'AP-HP
  - Tri-site : SLS LRB – Cochin
  - Uni sous une même gouvernance
  - Rationalisant les services rendus et les moyens entres les différents sites:
    - SLS : dépistage et diagnostic
    - LRB : rétine et soins de jour
    - Cochin : urgences et chirurgie
  - Tri-site =
    - Opportunités de service et de recrutement…
    - Problèmes propres

Les flux… à construire

- Flux d'information patient
- Flux de ressources humaines
- Flux financiers compensant les flux patients
  - Pour garantir les investissements appropriés
- …

Ambition

- Centre rétine d'excellence de premier ordre au niveau national et international
  - les soins dans le domaine de la rétine
  - son enseignement
  - la recherche et l'innovation technologique

- Exemple de rationalisation moderne
  - Union au sein du Centre Lourd d'ophtalmologie de l'AP-HP avec mise en commun de moyen
  - Couverture d'un périmètre hospitalier large et organisé en flux de patients

Une réorganisation générale et structurée de la discipline

Niveaux	Soins primaires ophtalmologiques	Chirurgie courante	Urgences, chirurgie complexe
Primaire	x		
Standard	x	x	
Lourd	x	x	x

Conclusions

La plus importante restructuration de l'ophtalmologie en Ile-de-France depuis plus d'un siècle !

Une période transitoire délicate

Un projet ambitieux, pour garder la compétitivité de l'APHP au meilleur niveau national et international en ophtalmologie