

CAR 18 AVRIL 2024

La CAR du 18 AVRIL 2024 s'est tenue au Siège en présence du Dr BOUVRY, vice-présidente de la CME, du Pr BRILLET & du Dr BUI QUOC, présidents de la CAR, et de MM. COHEN, SCHEIBERT & SOUBIGOU pour la DÉFIP, et en visioconférence des Drs et Prs BLANC, FUKS, GANNE, LAURENT & LÉGLISE

À l'ordre du jour :

1 Budget investissement mobilier et maintenance des équipements – Présentation de M. Pascal SOUBIGOU, directeur délégué investissement biomédical à la DÉFIP

2 Point Activité/ressources – Présentation de M. Hadrien SCHEIBERT, directeur du budget à la DÉFIP

1 Budget investissement mobilier et maintenance des équipements ; Présentation de M. Pascal SOUBIGOU

M. COHEN rappelle en introduction que d'importants investissements mobiliers (équipements) ont été faits au début des années 2010, en prévision des opérations immobilières des années 2020, ce qui peut expliquer une partie de la vétusté immobilière de l'AP-HP, supérieure à la moyenne de celle des autres CHU.

1 1 Budget d'investissement mobilier – Composition et destinations

Pour rappel, le budget d'investissement est dimensionné, par GHU, dans un cadre pluriannuel PPI. Il est notifié annuellement. Ce budget est constitué de différentes enveloppes, qui, en fonction de leur nature, sont soit gérées par les GHU (enveloppes déconcentrées), soit par le siège (enveloppes concentrées).

Les enveloppes déconcentrées se composent :

- Le **plan courant**, enveloppe fongible travaux équipements et répartie usuellement à hauteur de 45 à 50 % pour les équipements, et de 55 à 55 % pour les travaux. Son montant s'élevait à 103,7 M€ en 2023. Cette enveloppe est répartie entre les GHU selon leur poids (mètres carrés bâtis pour les travaux et taille et vétusté du parc pour les équipements), elle est consommable dans l'année.
- **L'enveloppe de renouvellement des équipements lourds (REQL)** = 27 M€/an destinée au renouvellement des IRM, scanners, TEP, gamma caméras, radiologie interventionnelle, robots chirurgicaux, accélérateurs linéaires, dont la date anniversaire de renouvellement (entre 8 et 10 ans pour les équipement médicaux) sera atteinte pendant la durée du plan.
- **L'enveloppe déléguée aux DMU**, d'un montant de 13 M€ par an, elle fait suite au « SÉGUR ». Pérennisée par l'AP-HP pour 2024-2026 par décision du directoire, sa répartition est effectuée en fonction des ETP PM/PNM de chaque DMU.

Les enveloppes concentrées concernent :

- Les **opérations identifiées (OI)**, les budgets dévolus à ces opérations sont attribués annuellement lors des conférences stratégiques de GHU en fonction de leur priorisation et de leur contenu (projet médical, ROI...). Dans le cadre des équipements elles portent sur des opérations lourdes (~ 1 M€ ou plus), d'accroissement de parc, d'innovation technologique ou d'accompagnement en équipements d'une opération mixte travaux et équipement. Pour les équipements, ces OI ont représenté 21 M€ / an en moyenne sur les 4 dernières années. Le pilotage de la consommation de ces OI relève des GHU.

- **Les opérations majeures** : il s'agit d'opérations lourdes (plusieurs dizaine de millions d'euros), de type Hôpital Nord, Sainte-Périne, NGAP... Le pilotage de ces opérations relève du siège.

1 2 Évolution 2016-2022 du montant et de la vétusté de l'actif mobilier APHP

La valorisation de l'actif mobilier (valeur d'achat) passe de 1 722 M€ en 2016 à 2 051 M€ en 2022. Parallèlement la vétusté diminue de 75,2 % à 72,5 %. Ce niveau de vétusté nous place favorablement dans le classement des GHU (moyenne à 78,5 %). Toutefois l'objectif à court / moyen terme est d'accentuer cette évolution baissière en améliorant les taux de renouvellement des équipements à partir des plans courants ainsi qu'en consolidant les inventaires (meilleure mise au rebut des équipements non utilisés).

Les durées d'amortissement comptables utilisées à l'AP-HP pour les équipements médicaux sont comparables aux durées de vie technologique de ces équipements.

Les équipements les plus vétustes sont non médicaux = logistique, cuisines...

Au total, l'AP-HP garde une politique d'investissements en mobilier ambitieuse, avec des points à prendre en compte à l'avenir : renouvellement technologique à maintenir, coûts croissants des équipements, et de leur maintenance (point suivant), coût réel et écologique des stockages de données (imageries, anatomie pathologique etc.)

1 3 Évolution des budgets de maintenance

La maintenance des équipements peut être assurée en interne ou en externe.

La maintenance externe est nécessaire / obligatoire sur certains types d'équipements car elle requiert des compétences spécifiques et un accès fluide aux pièces détachées.

Les coûts de maintenance externe entre 2016 et 2022 ont augmenté de 5,9 % par an, passant de 57,4 M€ à 74 M€.

2 Point Activité/ressources ; Présentation de M Hadrien SCHEIBERT

M. SCHEIBERT fait un point **activités et recettes** à fin mars 2024.

Le mois de mars est composé en 2024 de 5 WE, générant un écart important entre les données brutes et les données corrigées des jours ouvrables (CJO).

En HC, l'activité à fin mars 2024 est supérieure de + 2,7 % par rapport à fin mars 2023.

En HP, l'activité à fin mars 2024 est supérieure de + 1,6 % par rapport à fin mars 2023.

Mais pour autant (chiffres février, car il y a un décalage du fait codage/valorisation PMSI), les recettes HC+HP à fin février 2024 sont estimées à 513 M€, en baisse de - 1 % par rapport à 2023 en CJ et à tarifs constants et une fois estimés le redressement du défaut d'exhaustivité et l'enrichissement du codage habituellement constaté ; les recettes des activités externes sont en baisse également ; cela est un point de vigilance important...

Le contexte demeure contraint ; la question des recettes dépend des tarifs dont nous ne sommes pas maîtres ; les nouveaux tarifs 2024 sont en passe d'être publiés en avril et vont être étudiés pour en déterminer l'impact réel en recettes.

Concernant la DMS et l'IP-DMS (index de performance), l'AP-HP demeure avec une DMS supérieure aux autres CHU, et un index de 1,1.

Concernant le **capacitaire**, un point « enfin » positif est le *quantum* de « lits » qui dépasse en MCO la barre « symbolique » des 10 000 lits, et s'approche pour certains GHU des valeurs d'avant COVID = 10 067 lits ouverts en mars 2024. Cependant, 16 % de lits MCO restent fermés dont 13 % pour manque de personnels soignants.

Le capacitaire en revanche en SMR n'augmente pas avec, en mars 2024, 20 % de lits fermés dont 17 % pour manque de personnel, ce qui pose problème pour l'aval de MCO.

PROCHAINE CAR : jeudi 23 MAI 2024