Rapport d'activité de l'AP-HP

2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Version du 07.07.15

Sommaire

Avant propos 7

I. Les chiffres clés et les évènements marquants de l'AP-HP en 2014 8

II. Le Plan Stratégique de l'AP-HP 14

III. Les projets prioritaires 19

IV. L'offre de soins et l'activité 26

V. La démocratie sanitaire et les relations avec les usagers 32

VI. Qualité, sécurité et gestion des risques 37

VII. L'innovation, la recherche et les relations avec les Universités 52

VIII. La politique des Ressources Humaines 60

IX. La politique d'investissement et de gestion du patrimoine 80

X. La politique des ressources patrimoniales, logistiques et le management durable 87

XI. Les systèmes d'information 94

XII. La politique économique et financière 103

XIII. La politique internationale 108

XIV. La politique de communication 113

Annexes 115

Liste des sigles utilisés

AAPP	Analyse et amélioration des pratiques professionnelles
ACHAT	Achats centraux, hôteliers, alimentaires et technologiques
AE	Autorisations d'engagement
AES	Accident d'exposition au sang
AGEPS	Agence générale des équipements et produits de santé
AGOSPAP	Association pour la gestion des œuvres sociales des personnels des administrations parisiennes
ARS	Agence régionale de santé
ATI	Agence technique informatique
BHSCT	Bilan annuel d'hygiène de sécurité et des conditions de travail
BI	Domaine Business Intelligence
BO	Bloc opératoire
BSPP	Brigade des sapeurs pompiers
CAP	Cadre Administratif de pôle
CAP	Commissions administratives paritaires
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCP	Commission des contrats publics
CCS	Centres de compétences et de services
CCSSIRMT	Commission centrale du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
CCS-TCC	Centre de compétences et de services - Travail collaboratif et communication
CEDIT	Comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques
CESU	Centre d'enseignement des soins d'urgence
CESU	Chèque emploi service universel
CFCPH	Centre de formation continue des personnels hospitaliers
CFDC	Centre de la formation et du développement des compétences
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité, et des conditions de travail
CIB	Centre d'investigation biomédicale
CIC	Centre d'investigation clinique
CISS	Collectif interassociatif sur la santé
CISS IDF	Collectif inter associatif sur la santé d'Ile-de-France
CLAN	Comité de liaison alimentation et nutrition
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CLTR	Crédits long terme renouvelables
CME	Commission médicale d'établissement
CNIL	Commission nationale informatique et libertés
COFRAC	Comité français d'accréditation
COMEDIMS	Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles
ComUE	Communautés d'universités et d'établissements
CORRUSS	Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales
CPRP	Conseillers en prévention des risques professionnels
CRB	Centre de ressources biologiques
CRC	Chambre régionale des comptes
CRC	Centre de recherche clinique
CREX	Comité de retour d'expérience
CRH	Compte rendu d'hospitalisation
CRP	Compte de résultat principal
CRPP	Compte de résultat prévisionnel principal
CRUA	Chargé des relations avec les usagers et les associations

CRUQPC	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de prise en charge
CSERD	Centre de soins, d'enseignement de recherche dentaire
CTEC	Comité technique d'établissement central
CTEL	Comité technique d'établissement local
CoViRiS	Comité vigilances risques associés aux soins
DAJ	Direction des affaires juridiques
DDPCM	Département du développement professionnel continu médical
DEC	Département essais cliniques
DEFIP	Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DHU	Département hospitalo-universitaire
DIA	Direction de l'inspection et de l'audit
DIF	Droit individuel à la formation
DMI	Dispositif médical implantable
DMP	Dossier médical personnel
DMS	Durée moyenne de séjour
DMS	Dispositif médical stérile
DOMU	Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités
DPM	Direction de la politique médicale
DPT	Direction du pilotage de la transformation
DPUA	Direction du patient et des relations avec les usagers
DRCD	Département de la recherche clinique et du développement
DRCI	Direction de la recherche clinique et de l'innovation
DRH	Direction des ressources humaines
DRI	Délégation aux relations internationales
DSAP	Direction des soins et des activités paramédicales
DSI	Direction des systèmes d'information
DUCS	Déclaration unifiée de cotisations sociales
EI	Evénement indésirable
EIFEL	Economie, investissement, finances et logistique
EIG	Evénement indésirable grave
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène
EPP	Evaluation des pratiques professionnelles
EPRD	Etat des prévisions de recettes et de dépenses
ETP	Equivalent temps-plein
ETPR	Equivalent temps plein rémunéré
FFI	Faisant fonction d'interne
GH	Groupe hospitalier
GIRCI	Groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
HTAi	Health Technology Assessment international
HU	Hôpitaux Universitaires
HUEP	Hôpitaux Universitaires Est Parisien
HUPC	Hôpitaux Universitaires Paris Centre
HUPIFO	Hôpitaux Universitaires Paris Ile De France
HUPNVS	Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine
HUPO	Hôpitaux Universitaires Paris Ouest
HUPS	Hôpitaux Universitaires Paris Sud
HUSLL	Hôpitaux Universitaires Saint Louis Lariboisière
HUPSSD	Hôpitaux Universitaires Paris Seine Saint Denis
IADE	Infirmière anesthésiste diplômée d'Etat
IBODE	Infirmière de bloc opératoire diplômée d'Etat
ICALIN	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales

ICATB	Indice composite de bon usage des antibiotiques
ICSHA	Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques
IDE	Infirmière diplômée d'Etat
IFAQ	Incitation financière à l'amélioration de la qualité
IFAS	Institut de formation des aides-soignants
IFR	Institut fédératif de recherche
IFSI	instituts de formation en soins infirmiers
IHU	Institut hospitalo-universitaire
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment
IRM	Imagerie par résonnance magnétique
LOINC	Logical Observation Identifier Names and Codes
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MERRI	Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation
MIGAC	Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
MIS	Missions d'information en santé
NSI	Nouveau système d'information
OPALE	Outil de pilotage de l'Assistance publique, des établissements et des pôles
OTT&PI	Office du transfert de technologie et des partenariats industriels
PAC	Praticien adjoint contractuel
PAPRIPACT	Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail
PDE	Plan déplacement entreprise
PEP	Pratiques exigibles prioritaires
PH	Praticiens hospitaliers
PHC	Praticiens contractuels
PHRC	Programme hospitalier de recherche clinique
PHRIP	Projets hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale
PHU	Pôles hospitalo-universitaires
PIC	Pôle d'intérêt commun
PM	Personnel médical
PMSI	Programme de médicalisation du système d'information
PNM	Personnel non médical
PREPS	Programme de recherche sur la performance du système de soins
PRT	Programme de recherches translationnelles
PU-PH	Professeur des universités-Praticien hospitalier
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
ReCOr	Réseau des conseillers en organisation
RIGAP	Répertoire Institutionnel général de l'AP-HP
RMM	Revue de mortalité et de morbidité
RSSI	Responsable de la sécurité des systèmes d'information
RTRS	Réseau thématique de recherche et de soins
SAU	Service d'aval des urgences
SCA	Service central des ambulances
SCB	Service central des blanchisseries
SDO	Surface dans œuvre
SHA	Solution hydro-alcoolique
SIG	Système d'information gestion
SIGAPS	Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques
SIGREC	Système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques
SIP	Système d'information patient
SIRH	Système d'information des ressources humaines
SIRIUS	Système informatisé du référentiel unique des structures
SLD	Soins de longue durée
SMS	Sécurité, maintenance et services

SNOMED CT	Systematized Nomenclature of Medicine, Clinical Terms
SRPR	Soins de rééducation post réanimation
SSA	Service de santé des armées
SSR	Soins de suite et de réadaptation
TDC	Toutes dépenses confondues
UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée
URC	Unités de recherche clinique
USLD	Unité de soins de longue durée

Avant propos

I. Les chiffres clés et les évènements marquants de l'AP-HP en 2014

L'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) est, depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), un établissement de ressort régional. Assurant des missions de soins, d'enseignement, de recherche médicale, de prévention, d'éducation de la santé et d'aide médicale urgente, l'AP-HP constitue le centre hospitalier régional et universitaire d'Ile-de-France. Elle est chargée, dans plusieurs domaines, de missions nationales et internationales.
L'AP-HP assure une prise en charge s'appuyant sur toutes les possibilités diagnostiques et thérapeutiques. L'ensemble des spécialités médicales, organisées autour de 52 disciplines (médecine, chirurgie, biologie, radiologie et pharmacie) sont représentées. Elle est liée à 7 unités de formation et de recherche universitaires de médecine, 2 d'odontologie et 2 de pharmacie.
L'AP-HP comprend 12 groupes hospitaliers et 4 hôpitaux hors groupe hospitaliers. Son organisation interne est décrite en annexe.

A. Les chiffres clés 2014

- 20 704 lits toutes disciplines confondues ;
- 11 719 lits d'hospitalisation en MCO ;
- 2 001 places d'hôpital de jour ;
- 1,2 million de séjours en MCO ;
- 5,1 millions de consultations externes ;
- 1,107 million de passages aux urgences ;
- 23 550 médecins ;
- 4 670 internes ;
- 6 400 étudiants en médecine ;
- plus de 3 033 projets de recherche en cours, tous promoteurs confondus ;
- 928 projets de recherche à promotion ou gestion AP-HP ;
- plus de 9 261 publications scientifiques ;
- 940 collections biologiques
- 790 portefeuilles internationaux de brevets actifs ;
- 12 unités de recherche clinique (URC) ;
- 17 centres d'investigation clinique (CIC) ;
- 4 centres de recherche clinique (CRC) ;
- 16 départements hospitalo-universitaires (DHU) ;
- 18 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI).

B. Les événements marquants

1. Evènements institutionnels

Janvier 2014 : Neuf hôpitaux de l'AP-HP ont reçu le label Culture et Santé par l'agence régionale de santé et la direction régionale des affaires culturelles (DRAC) d'Ile-de-France.

Janvier 2014 : Le directeur général de l'AP-HP Martin Hirsch et le président de la commission médicale d'établissement le Professeur Loïc Capron signent une charte d'engagement sur la gestion des événements indésirables associés aux soins pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

27 janvier 2014 : Les services généraux de l'AP-HP (service central des ambulances, service central des blanchisseries et sécurité maintenance et service) sont certifiés ISO 9001 par l'AFNOR, à la suite d'un audit couvrant l'ensemble de leurs activités : les deux usines de blanchisserie, la régulation des transports sanitaires ; l'imprimerie/reprographie centrale, la gestion de la flotte automobile et la maintenance spécialisée (génie climatique et thermique et super secours électrique).

24 février 2014 : L'AP-HP, la préfecture de Police et le parquet de Paris ont signé un protocole d'accord permettant de renforcer la coopération entre hôpitaux et les services de l'État en matière de prévention de la violence et de traitement de la délinquance.

Mars 2014 : L'Organisation mondiale de la santé a labellisé le Centre national de référence des infections rubéoleuses-fœtales implanté à l'hôpital Paul-Brousse, dans le cadre de son programme d'éradication de la rubéole en Europe d'ici à 2015.

25 mars 2014 : L'AP-HP a mis en place le premier comité de certification de l'AP-HP. Il élaborera des stratégies de développement de la procédure et prendra les mesures nécessaires pour en optimiser la mise en œuvre et les résultats.

4 avril 2014 : signature d'un accord-cadre l'AP-HP et l'Institut Pasteur pour renforcer leur coopération dans les domaines du soin, de la recherche clinique et la recherche épidémiologique. Il facilitera notamment l'intégration des activités de recherche dans les différents sites hospitaliers de l'AP-HP, en particulier à l'hôpital Necker-Enfants malades, et la mise en place d'une politique homogène de valorisation de la recherche.

5 mai 2014 : Le directeur général Martin Hirsch a rendu public le rapport réalisé par le Pr Serge Uzan, doyen de la faculté de médecine Pierre et Marie Curie, sur la stratégie de l'AP-HP dans le domaine du cancer. Ce rapport a été demandé dans le cadre de la préparation du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP et s'inscrit dans le cadre du Plan Cancer III, annoncé le 4 février 2014 par le président de la République.

10 juin 2014 : La Commission médicale d'établissement a adopté à l'unanimité le projet médical d'établissement de l'AP-HP, axé sur l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et de l'accueil des patients.

12 juin 2014 : L'AP-HP s'engage sur l'amélioration des urgences au travers d'une stratégie globale des urgences, qui sera un axe fort du plan stratégique 2015-2019. Elle souhaite diviser par deux le temps de prise en charge aux urgences et prend 7 engagements visant à transformer l'accueil aux urgences et 40 mesures concrètes pour améliorer la qualité du service rendu.

14 juin 2014 : La 1ère édition de la Journée Portes Ouvertes a eu lieu le 14 juin 2014. Elle a été organisée autour d'une course pour les personnels, de portes ouvertes dans près de 30 hôpitaux (250 conférences, visites et animations gratuites), de la remise des Trophées Patients, de 2 concerts ACHOR et Kassav.

23 juin 2014 : L'AP-HP et la Haute autorité de Santé ont signé les accords pour l'organisation de la procédure V2014 dont le lancement officiel à l'AP-HP est prévu le 16 décembre 2014.

8 juillet 2014 : Un accord-cadre sur le dialogue social est signé avec trois des quatre organisations syndicales représentatives de l'AP-HP (Usap-CGT, SUD et CFDT). Il est l'aboutissement d'un long processus de négociation ouvert il y a un peu plus de deux ans.

9 juillet 2014 : Le Conseil de surveillance a adopté le plan stratégique 2015-2019, le projet médical et le projet de soins qui constituent le socle du projet d'établissement.

7 novembre 2014 : L'AP-HP recrute ses premiers volontaires en Service Civique après avoir été agréée en octobre 2014 par l'agence du Service Civique et propose 60 missions à des jeunes de 18 à 25 ans dans ses hôpitaux pour un début de volontariat en décembre. Les volontaires effectuent des missions spécifiques qui ne se substituent pas à celles qu'assurent les professionnels.

25 novembre 2014 : L'AP-HP renouvelle son partenariat avec la Direction générale des finances publiques en signant une nouvelle convention pour simplifier les procédures administratives au service du patient.

11 décembre 2014 : Le Conseil de surveillance a adopté les trois dernières composantes du projet d'établissement 2015-2019 de l'AP-HP : le projet social et professionnel, le projet gestion des risques et qualité et le projet prise en charge des patients : dialogue, accueil, et hospitalité.

2. Ouvertures ou regroupements de structures, installation d'équipements en 2014

14 janvier 2014 : L'Hôpital européen Georges-Pompidou est le troisième hôpital de l'AP-HP à recevoir le nouveau robot chirurgical quatre bras « da Vinci Si HD® » 2^{e} génération, utilisé dans plusieurs disciplines chirurgicales (gynécologique, urologique, digestive, cardiaque et thoracique).

22 mai 2014 : Inauguration du Centre universitaire de diabétologie et de ses complications (CDUC) de l'hôpital Lariboisière. Placée sous la responsabilité du Pr Jean-François Gautier, chef du service de diabétologie et d'endocrinologie, cette structure ambulatoire originale et multidisciplinaire (diabétologie, cardiologie, néphrologie, urologie, diététique…) est adossée à une structure d'hospitalisation traditionnelle et dispose de huit boxes de consultations multidisciplinaires, de deux salles d'examen ophtalmologique, dont une salle de rétinographie ; de deux salles d'électrocardiographie, de salles de pansement, de plâtre et de pédicurie et d'une salle d'éducation thérapeutique.

18 juin 2014 : Inauguration du bâtiment de l'institut hospitalo-universitaire (IHU) de génétique Imagine à Necker-Enfants Malades

1er juillet 2014 : L'AP-HP et PSE (École d'économie de Paris) créent Hospinnomics, une chaire en économie de la santé centrée sur l'innovation à l'hôpital avec un double objectif : orienter la recherche académique en économie de la santé vers plus de pragmatisme (« *Policy-oriented research* ») et permettre aux acteurs de la santé d'appuyer leurs décisions sur des évaluations scientifiques (« *Evidence-based policy* »).

Septembre 2014 : ouverture d'une unité d'assistance cardio-circulatoire dirigée par le Professeur Jean-Paul Couetil, chef du service de chirurgie cardiaque de l'hôpital Henri-Mondor. Les équipes médicales et paramédicales sont disponibles 24 h/24, 7 j/7 pour stabiliser l'état des patients et les transporter dans la structure la plus adaptée au projet thérapeutique envisagé.

7 octobre 2014 : Une nouvelle unité de chirurgie ambulatoire pédiatrique a été inaugurée à l'hôpital Armand-Trousseau. Dans cette unité de seize places, les équipes prennent en charge des enfants pour des actes chirurgicaux ou diagnostiques de huit spécialités : orthopédie, chirurgie viscérale, chirurgie des brûlés, ORL, ophtalmologie, rééducation fonctionnelle, radiologie et endoscopies.

14 octobre 2014 : Présentation en CME des nouvelles orientations du SI Patient suite à une évaluation par une mission d'appui de plusieurs mois. Le déploiement d'Orbis est confirmé dans 7 GH, il est décidé d'accélérer les déploiements. Un bilan d'étape est annoncé pour la fin 2015 pour préciser les décisions sur le périmètre fonctionnel couvert pour les 5 GH restant.

Novembre 2014 : Un nouveau service de réanimation et de surveillance continue pédiatrique a ouvert ses portes à l'hôpital Robert-Debré. Ce service est constitué de 12 lits de réanimation et 8 lits de surveillance

continue qui sont équipés de la même façon. Cette organisation permet de ne pas déplacer les enfants lors de leur prise en charge. L'AP-HP a investi 5 millions d'euros pour les travaux et les équipements.

Novembre 2014 : L'unité de gérontopsychiatrie de René-Muret est inaugurée. Cette unité de soins de suite et de réadaptation, du service du Dr Véronique François, offre l'expertise conjointe d'un psychiatre et d'un gériatre. Ouverte en mars 2014 Elle assure une prise en charge avec les autres services de gériatrie des Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, mais également avec les structures médico-sociales du territoire.

19 novembre 2014 : Inauguration d'un nouveau scanner dans le service d'imagerie médicale à l'Hôtel-Dieu. Il s'agit d'un *scanner polyvalent de 128 coupes par rotation en haute résolution qui dispose de différents modules additionnels ; analyse dentaire, imagerie cardiaque, package neuro-vasculaire, table d'examen et stockage d'images.*

27 novembre 2014 : L'AP-HP et Cofely Services inaugurent la nouvelle centrale d'énergie de l'hôpital Avicenne, après près de deux ans de travaux. Le nouveau dispositif, mis en service au mois d'août 2014, intègre notamment une chaufferie biomasse, un nouveau réseau de distribution d'eau chaude, une nouvelle boucle électrique haute tension sécurisée et une centrale de secours électrique. La chaudière bois de 2,9 MW permet de couvrir près de 80 % des besoins thermiques de l'hôpital.

3. Les événements illustrant la marche du progrès médical

10 janvier 2014 : Une équipe franco-anglaise (AP-HP, AP-HP, Inserm, CEA/Mircen, UPEC, Oxford Biomedica, Cambridge University) coordonnée par le Pr Stéphane Palfi, chef du service de neurochirurgie de l'hôpital Henri-Mondor, a réalisé un essai de thérapie génique chez 15 patients atteints d'une forme avancée de la maladie de Parkinson. Les résultats font l'objet d'une publication le 10 janvier dans la revue The Lancet. Grâce à cette thérapie, certaines cellules dans le cerveau se mettent de nouveau à fabriquer et à sécréter la dopamine, qui fait défaut dans la maladie de Parkinson et entraîne les tremblements.

12 janvier 2014 : Le mécanisme de la sénescence – ou vieillissement prématuré des cellules – peut avoir un effet anticancéreux. Ces travaux, menés par Hugues de Thé et son équipe (université Paris Diderot/ Inserm/ CNRS/ AP-HP), sont publiés dans *Nature Medecine*. Ils révèlent que les traitements ciblés de la leucémie aiguë promyélocytaire, une forme rare de cancer du sang, induisent une cascade d'événements moléculaires qui conduit à la sénescence cellulaire et à la guérison. Ce modèle d'action pourrait être activé dans d'autres types de cancers.

Février 2014 : Le Groupe hospitalier Pitié-Salpétrière – Charles-Foix a mis en place, dès 2009, une filière de soins pilote centrée autour de l'unité péri-opératoire gériatrique (UPOG). Le Pr Jacques Boddaert, gériatre (AP-HP, UPMC, Inserm) et le Pr Bruno Riou, chef du service d'accueil d'urgence de la Pitié-Salpêtrière ont mené de 2009 à 2012 une évaluation scientifique de cette prise en charge mutualisée chez la population âgée. Les résultats publiés dans la revue PlosOne montrent l'intérêt de ce type de prise en charge qui permet d'améliorer le pronostic immédiat et à 6 mois des patients grâce à la mutualisation des expertises urgentiste, anesthésique, orthopédique et gériatrique au sein de cette filière.

13 février 2014 : Une équipe de chercheurs coordonnée par le Pr Dominique Mazier (AP-HP, UPMC, Unité Inserm 1135, CNRS ERL 8255) et le Dr Georges Snounou, directeur de recherche au CNRS (UPMC, Unité Inserm 1135, CNRS ERL 8255) a réussi à cultiver la forme hépatique dormante du parasite du paludisme, auparavant inaccessible aux chercheurs. Les premiers résultats issus de cette avancée technique ont permis d'élaborer un nouveau concept pour éliminer les rechutes de paludisme dues au réveil de ces formes dormantes. Ces résultats ont été publiés dans la revue Nature Medicine.

14 février 2014 : un travail collaboratif mené par les services de médecine interne (Pr Amoura), de maladies infectieuses (Pr Caumes) et les laboratoires de parasitologie (Pr Mazier) et d'immunologie (Dr

Musset et Pr Autran) a permis de découvrir avec une équipe de chercheurs (AP-HP, Inserm) coordonnée par les Drs Miyara et Buffet de la Pitié-Salpêtrière une nouvelle méthode de diagnostic des formes de paludisme chronique à l'aide d'un test répandu et habituellement prescrit pour le diagnostic de certaines maladies auto-immunes. Les résultats de cette étude font l'objet d'une publication dans la revue Plos One.

Mars 2014 : Le médicament orphelin Orphacol® a obtenu le plus haut niveau d'Amélioration du service médical rendu (ASMR de niveau 1) de la Haute autorité de Santé. Ce médicament est le fruit d'un partenariat réussi entre l'AGEPS, l'OTT & PI) et le laboratoire CTRS pour valoriser et commercialiser le fruit des recherches menées par le Pr Jacquemin (hôpital Bicêtre) dans le domaine des déficits héréditaires de synthèse biliaire. Il est, à ce jour, le seul traitement permettant d'éviter une transplantation hépatique pour ces malades extrêmement rares du foie.

12 mars 2014 : Une étude nationale coordonnée par le Dr Ivan Berlin de l'hôpital Pitié-Salpêtrière montre l'inefficacité des patchs utilisés en substituts nicotiniques pour aider les femmes enceintes à arrêter de fumer lors de leur grossesse. Ces travaux ont fait l'objet d'une publication le 12 mars dans le British Medical Journal.

26 mars 2014 : L'hépatite E est responsable d'une inflammation aiguë ou chronique du foie. Il s'agit d'une maladie émergente parfois mortelle et sans traitement connu. Vincent Mallet, Stanislas Pol et leur équipe de l'Institut Cochin (Université Paris Descartes, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, CNRS, Inserm) et des équipes hospitalières françaises prouvent l'efficacité d'un traitement chez des patients souffrant d'une infection chronique par le virus de l'hépatite E. La Ribavirine, utilisée en monothérapie pendant 3 mois permet de guérir la majorité des patients. Ces travaux ont fait l'objet d'une publication le 20 mars 2014 dans la revue *The New England Journal of Medicine***.**

Juin 2014 : Plus d'un tiers des patients ont un diagnostic erroné de la maladie d'Alzheimer. Pour limiter les erreurs, les critères de diagnostic doivent être les plus fiables possibles, en particulier au stade très précoce de la maladie. Dans la revue *The Lancet Neurology* de juin, une équipe internationale de neurologues, coordonnée par Bruno Dubois (UMRS 975 Inserm/Université Pierre et Marie-Curie/AP-HP) est parvenue à pour rendre plus simple et plus fiable l'algorithme de diagnostic de la maladie d'Alzheimer. Un enjeu pour la recherche et pour la clinique.

Juillet 2014 : Comment sélectionner les patients souffrant d'appendicite aiguë en chirurgie ambulatoire ? Les équipes de chirurgie générale et digestive et d'anesthésie de l'hôpital Saint-Antoine ont mis au point le Saint-Antoine's Score qui identifie les patients, souffrant d'appendicite aiguë, susceptibles d'être pris en charge en ambulatoire. Ce travail a fait l'objet d'une publication dans la revue *Annals of Surgery*.

25 juillet 2014 : Les équipes du service de néphrologie–transplantation adultes de l'hôpital Necker-Enfants malades (AP-HP, service du Pr Christophe Legendre, Université Paris Descartes) et du Dr Fabiola Terzi, directrice de recherche Inserm au sein de l'équipe "Mécanismes et stratégies thérapeutiques des maladies rénales chroniques" ont découvert, en partie, les mécanismes moléculaires qui sous-tendent le développement des lésions vasculaires au cours du syndrome des antiphospholipides. Les chercheurs ont mis en évidence un effet bénéfique du sirolimus, couramment utilisé comme immunosuppresseur en transplantation d'organe, pour prévenir la récidive des lésions vasculaires sur le rein transplanté. Cette étude a été publiée le New England Journal of Medicine.

4 septembre 2014 : L'équipe du Pr Michel Vidaud (service de biochimie et de génétique moléculaire, Hôpital Cochin, Université Paris Descartes) a montré que l'étude approfondie d'une maladie rare, la neurofibromatose de type 1 (NF 1) ouvre la voie à de nouvelles approches thérapeutiques des cancers. Ces résultats sont le fruit de recherches menées en collaboration avec le service du Pr Pierre Wolkenstein (Centre de références neurofibromatoses, hôpital Henri-Mondor) et avec des chercheurs internationaux, américains et belges notamment. Ils ont été publiés dans la revue Nature.

21 octobre 2014 : Première implantation de cellules cardiaques dérivées de cellules souches embryonnaires humaines à l'Hôpital européen Georges-Pompidou par le Professeur Philippe Menasché et son équipe du service de chirurgie cardio-vasculaire, selon un procédé développé par le département de biothérapies cellulaires et tissulaires de l'hôpital Saint-Louis, dirigé par le Pr Jérôme Larghero. L'opération, couplée à un pontage coronaire a été pratiquée chez une femme de 68 ans atteinte d'insuffisance cardiaque sévère.

18 novembre 2014 : Dans le cadre de la prise en charge du spina bifida, l'équipe du service de médecine fœtale de l'hôpital Armand-Trousseau, en collaboration avec l'équipe de neurochirurgie de l'hôpital Necker-Enfants malades, a pour la première fois en France réalisé une opération de chirurgie fœtale chez une future maman au terme du 5e mois de grossesse. Cette intervention s'est déroulée en juillet 2014 dans le cadre d'un projet de recherche hospitalier. La grossesse s'est ensuite poursuivie dans des conditions normales et la mère a accouché par césarienne à 8 mois le 9 novembre 2014.

28 novembre 2014 : L'équipe du Professeur Sobhani, chef de service de gastro-entérologie de l'hôpital Henri-Mondor et directeur de l'équipe universitaire UPEC- EC2M3, en collaboration avec le laboratoire allemand l'European Molecular Biology dirigé par le Professeur Bork ont démontré que l'analyse de la composition des selles ainsi que la fonction des bactéries de notre flore intestinale permettraient de dépister un cancer du côlon. L'étude a été publiée dans la revue Molecular Systems Biology.

4 décembre 2014 : Le Prix Galien, considéré comme la plus haute distinction attribuée chaque année à la recherche pharmaceutique a été décerné au Pr Emmanuel Jacquemin, chef de service d'hépato-gastro-entérologie pédiatrique de l'hôpital Bicêtre et au laboratoire CTRS pour le médicament Orphacol®.

II. Le Plan Stratégique de l'AP-HP

A. Mise en œuvre du plan stratégique 2010-2014 (volet 2014)

1. Restructurations des activités médicales

De nombreuses opérations de restructuration médicales ont été mises en œuvre en 2014, pilotées directement par les groupes hospitaliers ou coordonnées par le siège. Elles répondent à un triple objectif :

- graduation de l'offre de soins, avec une concentration de l'activité très spécialisée dans un nombre limité de centres lourds ;
- lisibilité et cohérence du projet médical des groupes hospitaliers (fusion des services en doublon ; spécialisation des sites) ;
- regroupement des équipes afin de constituer une masse critique en matière de recherche médicale, mais aussi d'organisation de la permanence des soins, notamment dans les disciplines marquées, temporairement ou de manière plus structurelle, par une tension sur les effectifs médicaux.

Parmi les principales restructurations ayant mis en jeu un transfert d'activités en 2014, on peut citer :

- le regroupement de l'activité de transplantation hépatique d'HUEP et PSL sur le site de la Pitié Salpêtrière.
- le regroupement de l'activité de chimiothérapie en cancérologie sur le site d'Avicenne
- l'unité de chirurgie ambulatoire de Trousseau de 16 places permet de réorganiser le parcours du patient et de sa famille en le réduisant au maximum.

2. Programmes transverses de réorganisation

Des démarches transverses à l'ensemble des groupes hospitaliers, pilotées par le siège de l'AP-HP, en articulation importante avec l'ARS, ont été mises en place pour certaines thématiques médicales ou médico-techniques :

- la structuration de la cancérologie en 2014 avec la déclinaison du plan cancer 3 à l'AP-HP,
- la définition du plan urgences de l'AP-HP,
- la mise en place d'un comité de pilotage pour la cohérence des projets médicaux hôpital nord 1 et hôpital nord 2
- la mise en place de groupes supra-GH sur une dizaine de thématiques médicales transversales
- la restructuration de la biologie qui se poursuit (cf chapitre biologie)
- les labellisations de 4 SRPR (Raymond Poincaré en neurologie pour les adultes et en pédiatrie, Pitié Salpêtrière à orientation respiratoire pour les adultes, Bicêtre en neurologie pour les adultes). Ces reconnaissances répondent à un besoin identifié dans le SROS PRS et permettent la mise en place d'une hospitalisation post-réanimation à destination de patients en risque de rupture de parcours de soins.

a) La structuration de la cancérologie

Elle est caractérisée en 2014 par la déclinaison du plan cancer 3 à l'AP-HP. Les recommandations du Doyen Uzan « Plan cancer 3 à l'AP-HP, Stratégies et Ambitions » ont été rendues et aboutissent à la création du groupe plan cancer 3, qui a identifié 6 principaux axes de travail déclinés en objectifs à atteindre à horizon 2019.

Les 6 axes sont :

- La recherche clinique, translationnelle et la valorisation
- Le système d'information
- Les innovations : radiothérapie, biologie, imagerie, chirurgie dont chirurgie ambulatoire
- Les parcours de soins adultes / enfants (délais, reconstruction, génétique, fertilité, suivi à long terme, soins palliatifs)
- La communication
- La réflexion spécifique par thématiques d'organe (incluant l'ancrage territorial)

- Afin d'améliorer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité de la cancérologie à l'AP-HP, quatre territoires cancer ont été identifiés :
- Cancer AP-HP Nord (HU SLL - HUPNVS - HUPSSD)
- Cancer AP-HP Est (HUEP – PSL – HMN)
- Cancer AP-HP Ouest (HUPO – HUPC – NCK)
- Cancer AP-HP Sud (HUPS – HUPIFO)

Leur mission consiste à mettre en place la stratégie cancer au sein du territoire et s'assurer que les actions prioritaires seront déclinées par la gouvernance de chacun des territoires cancer AP-HP.

b) La définition du Plan Urgences de l'AP-HP

En juin 2014, l'AP-HP a présenté sa stratégie globale d'amélioration des urgences, un des axes forts de son plan stratégique 2015-2019.
Cette stratégie repose sur des engagements qui visent à transformer l'accueil aux urgences, qui portent sur l'ensemble du parcours de soins, en amont des urgences, au sein même des services d'urgence et en aval des urgences.

Elle a pour objectifs :

- améliorer la régulation médicale et l'orientation des patients : en renforçant la coopération entre les SAMU de l'AP-HP et la BSPP, et la présence de médecins généralistes pour la « permanence des soins ambulatoires ».
- diviser par deux le temps moyen d'attente aux urgences pour les patients qui n'ont pas à être hospitalisés.
- transformer les conditions d'accueil et d'attente pour les patients : par la présence de bénévoles volontaires intégrés en appui des équipes professionnelles, et par des aménagements des secteurs d'accueil
- adapter les circuits de prise en charge dans les services d'urgences, notamment en généralisant les « circuits courts » pour les patients relevant d'une prise en charge médicale simple.
- renforcer la fluidité avec l'aval des urgences, notamment la capacité à hospitaliser rapidement les patients qui le nécessitent.

Cette stratégie s'accompagne d'un partenariat renforcé avec l'ARS, la BSPP, la Préfecture de Police de Paris et la Ville de Paris, pour ce qui concerne les services des urgences situés à Paris intra-muros. Elle conduit également à renforcer la coordination avec la médecine de ville.

40 mesures concrètes sont engagées, certaines dès la fin 2014, d'autres dans la durée du plan stratégique. La mise en œuvre des mesures se fait au niveau des GH, et par des groupes de travail sur des problématiques concernant la plupart des hôpitaux, visant la création d'une « boite à outils » à la disposition des services.

c) Développement des coopérations territoriales

L'ensemble des groupes hospitaliers est dans une démarche de coopération dynamique avec les hôpitaux généraux voisins.

Le développement des coopérations territoriales, visant à une meilleure intégration de l'AP-HP dans son territoire francilien, est un objectif constant de l'AP-HP. Cette politique est illustrée par les opérations suivantes :

- signature d'un accord-cadre entre l'APHP et le SSA (Service de Santé des Armées)
- finalisation et signature d'une convention cadre entre le GHEF et PSL
- finalisation et signature d'une convention de coopération entre l'institut Gustave Roussy et les HUPS ;
- finalisation et signature d'une convention de coopération entre Provins et Mondor.

B. Elaboration du plan stratégique 2015-2019

Parallèlement à la réalisation de la dernière année du plan stratégique 2010-2014, l'Institution s'est engagée dans la construction de son projet 2015-2019

La direction générale a lancé les travaux lors d'un séminaire dédié en juillet 2013, séminaire auquel participaient les directeurs fonctionnels, les directeurs et les présidents de CMEL des GH et les doyens : il s'agissait alors de partager les enjeux, et de définir la méthode de travail. Ce séminaire a permis de réaffirmer l'unité de l'AP-HP et de fixer les enjeux : interroger les grands équilibres que sont l'intra et l'extra muros, la proximité et le recours, construire dans un souci de rigueur financière et d'amélioration de l'efficience, importance des questions d'organisation et de management interne, accompagner le développement de la recherche.

S'appuyant sur le fondement de l'unicité de l'AP-HP, la démarche projet a été pilotée au niveau central, même si elle a largement associé les groupes hospitaliers et les facultés. A ce titre, les GH ont désigné un référent « plan stratégique » au sein du Comité de direction, et un référent médical. Elle s'est fortement articulée avec la démarche de rédaction du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) dont les travaux ont été menés en commun.

Une première phase a consisté en :

- Une réflexion prospective institutionnelle concernant les grandes tendances externes et organisationnelles. A ce titre, des binômes (un animateur originaire d'un GH/site/Pic et un référent, représentant d'une direction fonctionnelle du siège) ont été missionnés pour animer des groupes de réflexion thématiques sur 17 sujets : transition épidémiologique, intégration territoriale, relations médecine de ville, Grand Paris, recherche, maladies chroniques, plateaux techniques interventionnels, télémédecine, biologie, gouvernance et régulation supra-GH, « des lits pour quoi faire ? », professionnels de santé, organisation du patient hospitalisé, système d'informations, organisations médicales et paramédicales, fonction support. Chaque groupe de réflexion s'est réuni 5 à 6 fois, entre septembre 2013 et janvier 2014, avant de rendre son rapport, portant sur l'état des lieux, les enjeux, les perspectives, les propositions et/ou recommandations. Ces rapports et leur abstract ont été largement diffusés en interne. Ces groupes de travail et leur synthèse ont fait participer près de 200 personnes parmi les cadres administratifs et techniques, les médecins et les équipes paramédicales de l'AP-HP.
- Une contribution des collégiales, pour préciser l'évolution de leur discipline et les modes de prise en charge.
- Les groupes hospitaliers ont été mobilisés pour réaliser un bilan du plan stratégique en cours, une analyse des forces et faiblesses des groupes hospitaliers, et leur positionnement dans leur environnement. Cette démarche a été pilotée par le CEL de chaque GH, et animée par les référents nommés. Cette analyse stratégique des GH a fait l'objet d'une présentation et d'une discussion lors de la conférence stratégique du printemps 2014, présidée par le Directeur général.

Par la suite, pour permettre d'étoffer les réflexions, d'autres groupes spécifiques ont été montés, portant sur des segments particuliers : les urgences, le cancer, la psychiatrie.

Pour permettre des échanges structurants, des séminaires de réflexion ont été organisés, fin novembre 2013 et fin janvier 2014, permettant de diffuser les réflexions des groupes thématiques, croiser les points de vue et de disposer de regards extérieurs. Ils rassemblaient des membres du CODIR DG et des directions fonctionnelles centrales, des représentants de la CME, des représentants des GH.

Sur le volet des coopérations, le président de la CME avait dans un premier temps lancé le débat lors d'un séminaire de la CME en septembre 2013 : une doctrine commune était à forger en réponse aux attentes de l'ARS sur les différents volets que sont les coopérations, les filières, les réseaux et le partage des ressources universitaires avec les autres établissements du territoire… Ce colloque a permis de mieux connaitre nos partenaires hospitaliers et leurs attentes, comme celles de nos tutelles. Par la suite, des réunions avec les fédérations hospitalières (FHF, FEHAP, FNHAD..) ont été organisées durant l'automne. Des échanges ont aussi été organisés avec des directeurs d'hôpitaux de grand sites franciliens, tant sur leur vision de l'AP-HP et de ses potentielles évolutions, que sur leurs attentes vis-à-vis du CHU d'Île de France.

Sur le fondement de ces différents travaux, le directoire a produit, début avril, un premier document de travail sous forme de « Livre Vert », résumant les priorités institutionnelles et les principaux enjeux. Rendu public le 9 avril dernier, le livre vert a permis de lancer une grande consultation tant en interne, auprès des personnels comme des organisations syndicales, qu'en externe, auprès des partenaires et des usagers du service public hospitalier.

Le livre vert a été mis en ligne sur le site internet de l'AP-HP, avec une information en « une » de l'intranet, et tous les professionnels de l'AP-HP disposant d'une boite mail ont parallèlement reçu un message les invitant à lire le livre vert et à contribuer. Les groupes hospitaliers (GH) ont par ailleurs relayé cette information aux différentes équipes. Jusqu'au 19 mai, date de fermeture, le site internet a reçu 145 contributions, de 128 contributeurs. 88 % des contributions ont été formulées par des personnels de l'AP-HP, et tous les métiers sont représentés : soignants (AS, IDE, personnels de rééducation, psychologues, médecins), administratifs, techniques, logistiques. Les contributions concernent en majorité le plan stratégique dans son ensemble, mais 19 % avaient trait au parcours patient, et 12 % au chapitre dédié à la performance managériale et sociale. Les contributions sont toujours consultables sur le site internet de l'AP-HP.

Le livre vert a été présenté aux instances consultatives centrales (CSIRMT, CME, CTEC et CHSCTC, 3CU) ; deux réunions d'échange et de dialogue ont été organisées avec les organisations syndicales, représentatives ou pas. Au-delà de cet échange, l'USAP CGT a apporté une contribution écrite centrée sur une proposition alternative au projet Hôtel-Dieu.
Les groupes hospitaliers, les doyens des facultés, les collégiales ont aussi été destinataires du livre vert, et certains ont apporté leur contribution.

En externe, le livre vert a été largement diffusé, et il a été proposé aux partenaires de l'institution d'apporter une contribution écrite. Il en est ainsi de :

- toutes les municipalités, départements, régions où est implanté un établissement de l'AP ;
- les treize principales associations investies à l'AP-HP (petits frères de pauvres, VMEH, France Alzheimer, Ligue contre le cancer…) ;
- les agences régionales de santé (ARS) des régions (PACA, Aquitaine, Picardie et Nord-Pas-de Calais) et l'ARS d'Île-de-France ;
- les communautés d'université (Sorbonne université et Sorbonne Paris Cité) ;
- l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) ;
- les vingt-six établissements publics de santé, dix établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) et trois Centres de lutte contre le cancer, partenaires des GH ;

L'ensemble des contributions, internes et externes, ont été prises en compte et ont permis de compléter le document initial pour aboutir au plan stratégique de l'AP-HP, présenté et soumis à délibération du conseil de surveillance après avis des instances du mois de juillet, accompagné du projet médical de l'AP-HP, approuvé par la CME, et du projet de soins.

Ces principaux projets d'organisation ont par la suite été complétés, après concertation avec les organisations syndicales, d'un projet social finalisé à l'automne, d'un projet de prise en charge du patient, nouveauté introduite par la loi HPST, construit en lien étroit avec la C3U, ainsi que d'un projet qualité et gestion des risques qui embrasse l'ensemble des problématiques qualité de l'AP-HP. Ces projets, après avis des instances consultatives, ont été approuvés par le conseil de surveillance de décembre, permettant à l'AP-HP de se doter d'un projet d'établissement.

Pour s'assurer de la réalisation de la mutation de l'institution, le plan stratégique et les différentes composantes du projet d'établissement ont fait l'objet d'une déclinaison opérationnelle pluriannuelle, intégrant des indicateurs et des cibles de résultats attendus pour tous les projets marquants. La direction générale s'est engagée à présenter aux instances un bilan annuel des réalisations institutionnelles.

Au niveau des groupes hospitaliers, après la phase analytique des forces et faiblesses, les équipes se sont engagées dans la démarche de déclinaison locale du plan stratégique et des composantes du projet d'établissement, en commençant pas le projet médical, véritable colonne vertébrale des projets d'établissement des GH. Ils ont été présentés et discutés lors d'un cycle de conférences en octobre/novembre 2014. Afin de partager les grandes orientations des principaux projets institutionnels mais aussi de développer des projets inter ou supra GH, une conférence des conférences a été organisée fin novembre. Elle a permis de définir les thématiques qui devaient faire l'objet d'une réflexion supra GH, et de lancer une dizaine de groupes de travail supra GH, pilotés chacun par un directeur de GH et copilotés par un expert de la DOMU. Leurs conclusions, prévues au cours de l'année 2015 permettront de poursuivre les réorganisations restructurantes.

Les groupes hospitaliers doivent finaliser leur projet d'établissement au 1er semestre 2015.

III. Les projets prioritaires

A. Les 8 projets prioritaires 2014

Les projets prioritaires constituent un levier de transformation de l'AP-HP et de mise en œuvre des grandes orientations du plan stratégique. Ces projets mettent les organisations au cœur des stratégies de modernisation des établissements pour améliorer la prise en charge des patients et contribuer à une utilisation plus efficace des moyens de l'AP-HP. La démarche des projets prioritaires vise à transformer durablement les pratiques des acteurs, au travers d'une méthode participative reposant sur :

- l'appui et l'accompagnement sur le terrain des équipes des GH;
- le suivi d'indicateurs de performance (cibles/résultats), régulièrement diffusés, permettant de mesurer les avancées ;
- la diffusion d'outils concrets, de méthodes (formations) ainsi que d'expériences internes à l'AP-HP, nationales et internationales ;
- l'animation d'un réseau d'acteurs impliqués sur ces thématiques prioritaires (chefs de projets des groupes hospitaliers), au travers notamment de l'organisation de séances d'échanges entre sites pilotes, de journées professionnelles thématiques et de formations largement ouvertes aux acteurs de terrain.

2014 a permis de poursuivre le déploiement des projets. 321 chantiers ont été engagés depuis 2011 avec en moyenne 3 chantiers par pôle.

Les projets prioritaires de l'AP-HP poursuivis en 2014 ont été les suivants :

- développement de la chirurgie ambulatoire ;
- optimisation de l'organisation des blocs opératoires ;
- optimisation de l'utilisation des équipements médicaux lourds (scanners et IRM) ;
- développement d'une gestion des séjours ;
- renforcement de l'accessibilité des consultations ;
- amélioration de la qualité de la sortie du patient de l'hôpital ;
- stratégie d'amélioration des urgences
- augmentation du recours à l'HAD de l'AP-HP.

Des résultats probants ont été observés en 2014 :

1. Développement de la chirurgie ambulatoire

Le développement de la chirurgie ambulatoire est un axe fort de la stratégie de l'AP-HP qui s'est donnée comme objectif ambitieux de réaliser 45% de ses interventions chirurgicales en ambulatoire d'ici fin 2019.

En 2014, les 21 sites chirurgicaux de l'AP-HP ont réalisé plus de 50 000 séjours en chirurgie ambulatoire soit 26,7 % de l'activité chirurgicale (contre 22 % en 2010). Sur les 38 gestes mis sous accord préalable par l'assurance maladie, le taux de prise en charge en ambulatoire a atteint 68,3 % en 2014 (contre 50 % en 2010).

Les taux de chirurgie ambulatoire des hôpitaux de l'AP-HP sont hétérogènes (de 7% à 52%) en fonction de leur case-mix, de la lourdeur de leur activité, de leur maturité organisationnelle, de leur bassin concurrentiel et de leur stratégie territoriale. 17 sites disposent d'unités de chirurgie ambulatoire(UCA).

En 2014, plusieurs sites ont engagé des réorganisations d'envergure.

- Ouverture de l'UCA de Trousseau (avril 2014)
- Ouverture de l'UCA de Necker (février 2014)

- Extension des horaires d'ouverture de l'UCA de Robert Debré (septembre 2014)
- Extension de l'UCA d'Henri Mondor (octobre 2014)
- Préparation de l'ouverture de la future UCA de Paris Centre

2. Optimisation de l'organisation des blocs opératoires

L'AP-HP dispose au sein de ses 21 sites chirurgicaux de 50 blocs opératoires (plus de 300 salles) qui présentent de forts enjeux financiers et de sécurité de prise en charge.
Pour répondre à ces enjeux, l'AP-HP mène un projet blocs opératoire qui porte principalement sur la performance organisationnelle et qui a pour objectifs :

- l'amélioration de la qualité du circuit patient et la sécurité de la prise en charge
- l'optimisation de l'organisation des salles pour :
    - accompagner l'activité, notamment le développement de la chirurgie ambulatoire ;
    - mieux utiliser nos ressources ;
    - fidéliser le personnel.

Les taux d'utilisation et d'ouverture des blocs opératoires ont progressé respectivement de 7 % et de 17 % depuis 2010. Ainsi, le taux d'utilisation est passé de 72 % en 2010 à 77 % en 2014, proche de la cible ANAP (80 %). Le taux d'ouverture est passé de 55,4 % en 2010 à 64,7 % en 2014, mais reste toutefois en deçà de la cible préconisée par l'ANAP (90 %).

En 2014, 2 sites ont engagé des réorganisations d'envergure.

Robert Debré : replanification des vacations et création d'une salle d'urgences. Résultats : augmentation du taux d'ouverture de 55% à 70% en maintenant le taux d'utilisation (augmentation d'activité)

Ambroise Paré : replanification des vacations entre les deux blocs opératoires, création d'une salle d'urgences en orthopédie et adaptation des horaires des IADE afin d'élargir les horaires d'ouverture du bloc opératoire. Résultats : augmentation du taux d'ouverture de 66% à 75% sans dégrader le taux d'utilisation (augmentation d'activité).

3. Optimisation de l'utilisation des équipements médicaux lourds (scanners et IRM)

L'utilisation des équipements médicaux lourds a encore évolué en réduisant les délais d'accès aux machines et en visant l'amélioration du nombre et de la qualité des prises en charge. Plusieurs nouveaux équipements scanners et IRM ont été renouvelés (Tenon et Saint Antoine 1 scanner Pitié-Salpêtrière 1 IRM et 1 Scanner, Avicenne et Jean Verdier 2 scanners, Bichat et Beaujon 2 scanners, Saint Louis 2 scanners, Lariboisière 2 scanners, Ambroise Paré 1 scanner, Cochin 1 scanner, Hôtel-Dieu 1 scan, Hegp 1 scanner, Necker 1 scanner et 1 IRM , Bicêtre 1 IRM et 1 scanner, Antoine Béclère 1 scanner et 1 IRM, Henri Mondor 2 scanners) et ont donné lieu à des ajustements d'activité et d'organisation.

La mise en place d'ORBIS ainsi que les upgrades de machine comme les renouvellements ont nécessité de revoir site par site les modalités de la prise de rendez-vous, d'adapter les interfaces avec le brancardage, de revoir le codage dans la suite de l'acte et de reconsidérer le circuit de production et de diffusion du compte rendu.

Les actes en scanner, après une baisse relative en 2012 du fait de la révision de la nomenclature du codage des actes ont commencé à nouveau à progresser, et ce à capacité constante (+1.31 % hors pédiatrie).

Pour ce qui est des IRM, la moyenne AP-HP est de 5104 actes CCAM (moyenne en hausse de 3.51 % en 2014 après une hausse de 3% en 2013 et une hausse de 5 % en 2012).

4. Développement d'une gestion des séjours

Le projet a pour objectif de renforcer l'anticipation et la coordination des étapes du séjour du patient, de son entrée programmée ou en urgence à l'organisation de sa sortie. Il repose sur une meilleure adéquation entre les besoins des patients hospitalisés et les ressources mobilisées.
Un grand nombre d'établissements sont engagés dans la démarche (HEGP, Lariboisière, Pitié, Tenon Avicenne, Ambroise Paré, Bichat, Debré Cochin, Necker, HEGP, Lariboisière), pour mettre en œuvre des actions en lien avec la gestion des séjours avec des niveaux d'avancement variables :

- quatre établissements ont une cellule de gestion des lits opérationnelle: Lariboisière, Pitié, HEGP et Necker
- un établissement a mis en œuvre une cellule d'ordonnancement des séjours : Avicenne
- un établissement a instauré une commission des séjours : Robert Debré

Les nouveaux axes de travail en cours dans les autres sites sont :

- la mise en œuvre de cellule de gestion des séjours sur un périmètre médical et multipolaire, visant à améliorer la prise en charge des patients provenant des urgences
- la mise en œuvre d'une fonction de « gestionnaire de lits » au niveau des urgences
- l'optimisation des séjours en SSR (aval de l'aval)
- l'anticipation du signalement social dans un objectif de réduction des DMS

Ces travaux ont été accompagnés par la mise à disposition d'une application informatique de gestion prévisionnelle des séjours, AGHATE, déployée à l'hôpital Saint Louis initialement pour les hôpitaux de jour médicaux, et retenu comme outil institutionnel en septembre 2014.

Au niveau APHP, le taux d'occupation officiel MCO 2014 est à 83,8 %, montrant une progression de + 1,2% par rapport à 2013.

5. Renforcement de l'accessibilité des consultations

Avec plus de 4 millions de consultations réalisées en 2014 dans plus de 300 lieux, les consultations externes représentent une activité importante de l'AP-HP. Elles permettent un lien entre médecine hospitalière et médecine de ville et constituent, avec les urgences, une porte d'entrée pour l'hospitalisation. L'enjeu stratégique autour des consultations est amené encore à se développer au cours des prochaines années. L'évolution des modes de prises en charge conduit l'AP-HP à relever un défi d'envergure en « hospitalisant moins pour mieux soigner ».

Des initiatives conduites dans les GH ont été partagées à l'occasion de réunions d'échanges inter-GH en juin puis décembre 2014, parmi lesquelles :

- la ré-interrogation de l'offre médicale et la mise en place d'un conseil de consultations à l'image des conseils de bloc à Trousseau et Saint-Louis;
- l'appui des nouvelles technologies pour faciliter la prise de RDV à Necker et Henri Mondor entre autres ;
- le développement de la poly compétence paramédicale à Bicêtre ;
- la mise en place d'un centre d'appels s'appuyant sur des logigrammes informatisés à Jean Verdier et Avicenne ;
- l'installation dans chaque service d'une ligne téléphonique directe d'annulation à La Pitié ;
- la mise en service d'une ligne téléphonique directe entre médecins de ville et médecins hospitaliers en cas d'urgence à Raymond Poincaré.

Ces multiples initiatives commencent à se traduire par de premiers résultats concrets et visibles dans la performance globale de l'AP-HP : diminution du taux de non venus de 8% entre décembre 2011 et décembre 2014 passant de 20,9% à 18,8%.

Pour autant, les marges de progression sont encore importantes concernant en particulier le délai moyen d'obtention de RDV pour les primo consultants qui était de 41 jours en décembre 2014; la part de RDV des primo-consultants dans un délai de moins de 15 jours s'élevant à 37% en décembre 2014.

C'est dans ce contexte que l'amélioration de l'offre de consultations a été positionnée comme une priorité institutionnelle : l'AP-HP doit être organisée pour qu'indépendamment de leur situation sociale ou financière, tous les patients puissent avoir accès, dans des délais adaptés à leur état de santé, à des soins de même qualité.

6. Amélioration de la sortie du patient

En 2014, les hôpitaux ont poursuivi le déploiement du projet d'amélioration de la sortie du patient. A la fin de l'année, environ 200 services cliniques s'étaient engagés dans ce projet avec les objectifs suivants :

- mieux informer le patient sur sa situation médicale et le sécuriser en le conseillant sur les conduites à tenir en dehors de l'hôpital.
- améliorer les relations avec les médecins de ville et les professions paramédicales avec l'envoi le plus tôt possible du compte rendu d'hospitalisation et la remise d'une lettre de liaison médicale le jour de la sortie du patient
- rendre plus fluide le parcours patient pour éviter qu'il ne reste hospitalisé inutilement, en particulier en favorisant la sortie le matin afin de faciliter les passages depuis les urgences et l'UHCD vers les services cliniques.

Les services déployés se sont ainsi réorganisés et utilisent la pochette de sortie institutionnelle et sa check-list qui permet de bien structurer le parcours de sortie : 300 000 pochettes de sortie (adulte et pédiatrique) ont été diffusées dans les GH et remises aux patients le jour de leur sortie de l'hôpital.

10 000 mémentos CRH ont été mis à la disposition des médecins et plus particulièrement des internes pour les aider à rédiger des CRH de qualité.

Bien que les marges d'amélioration restent significatives, les indicateurs s'améliorent. Davantage de patients sortent le matin et ils sont plus nombreux à être admis avant 15h (passage de 47 à 51% fin 2014). Concernant les comptes rendus d'hospitalisation, la situation reste très inégale mais s'améliore globalement. Quant aux patients, leur satisfaction s'améliore, en témoigne le score à 60% (versus 56% en 2012) de l'enquête I Satis relative à la sortie, en nette progression.

La dématérialisation des échanges avec les professionnels de ville avec la perspective du déploiement de la messagerie sécurisée (MS Santé) conformément aux instructions ministérielles permettra aussi une meilleure continuité au niveau de la prise en charge des patients.

Il s'agit désormais de finaliser le déploiement du projet sur l'ensemble des services hospitaliers et de pérenniser les acquis.

7. Lancement d'une nouvelle Stratégie d'amélioration des Urgences

L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris s'est engagée en juin 2014 dans une ≪ Stratégie globale d'amélioration des Urgences ≫, qui sera l'un des axes forts de son plan stratégique 2015-2019.

Cette Stratégie Urgences doit permettre d'améliorer toute la chaine de l'urgence. Tout d'abord en amont des SAU en travaillant avec les pompiers et les SAMU à une meilleure régulation des flux, de façon à ce que n'arrivent par les transporteurs institutionnels que les patients relevant réellement des SAU. L'enjeu est également d'améliorer l'organisation interne des SAU de façon à éviter les temps perdus dans l'attente de résultats d'examens ou de l'avis d'un spécialiste. Il s'agit enfin poursuivre les efforts engagés pour fluidifier l'aval des urgences dans la lignée de la Charte votée par la CME en octobre 2013.

Plusieurs actions concrètes se sont mises en place en 2014 avec l'élaboration d'une feuille de route par GH établie en fonction du contexte local et la mise en place de groupes de travail transversaux sur les thèmes identifiés comme source de blocage. Ils ont commencé à produire des plans d'actions qui se traduiront dès début 2015 par de premiers changements effectifs dans les SAU avec notamment l'arrivée des volontaires du service civique pour mieux gérer l'attente, et la mise en place de circuits courts pour les patients les plus légers.

Nos SAU ont accueillis 1,107 million de patients en 2014 en progression de 3.5% par rapport à 2013. Malgré cette progression de l'activité, le taux de transfert hors APHP des patients accueillis dans nos SAU et nécessitant une hospitalisation a réduit avec une accélération sur le dernier trimestre (-8.5%).

8. Augmentation du recours à l'HAD de l'AP-HP

En 2014, dans un contexte de structuration du projet médical HAD au sein de l'Hôtel Dieu, l'objectif était de maintenir la dynamique d'organisation construite sur les protocoles innovants avec les prescripteurs (neurologie, infectieux, soins post chirurgie, soins palliatifs, cardiologie). Le recours à l'HAD de l'AP-HP des patients adultes (hors obstétrique), issus des prescriptions des médecins de l'AP-HP, a progressé légèrement (+0.90%) comparé à l'année précédente (+7,43 % en 2013, + 6 % en 2012, +4% en 2011).
En 2015, l'enjeu sera d'accélérer la mise en œuvre des projets avec une stratégie de déploiement à grande échelle. Cette accélération passera par le resserrement du nombre de projets portés et par un renforcement du pilotage dans les GH. La création fin 2014-début 2015 de Directions des Opérations dédiées au pilotage des projets de transformation des organisations dans 4 GH (HU Est Parisien, HU Ouest Parisien, HU Paris Sud et HU R Debré) devrait favoriser cette accélération.

B. Les projets prioritaires liés au parcours patient

Sous l'effet croisé du vieillissement de la population, du progrès médical et des modifications de l'environnement, le nombre des maladies chroniques augmente.

Pour l'Ile de France, l'ARS a estimé à 2.5 millions le nombre de personnes ayant une maladie chronique et 1.7 millions étaient en ALD en 2009 (+4.8% entre 2008 et 2009). Près d'un quart des Franciliens de 15 à 85 ans vivant à domicile déclarent avoir au moins une maladie chronique et 14% être limités dans leurs activités quotidiennes (Baromètre santé 2010 (INPES) - ORS).

Ces malades chroniques, souvent poly-pathologiques, nécessitent des prises en charge complexes, à forte composante ambulatoire, et font appel à de nombreuses compétences professionnelles médicales, soignantes et sociales. Ces prises en charge ont pour objectif de limiter les évolutions de la maladie, en associant bonnes pratiques, planification, coordination des professionnels et participation du patient.

L'AP-HP, du fait de son importance dans le paysage hospitalo-universitaire français s'investit dans la conception de l'hôpital de demain sous l'angle de son articulation avec ses partenaires et notamment la médecine de ville. L'inscription de l'AP-HP dans la mise en œuvre d'une médecine de parcours se fait, en raison de la complexité des sujets, selon trois axes complémentaires qui permettent d'envisager une modélisation : un axe transversal ; un axe « populationnel » ; un axe par maladie.

1. Un axe transversal

L'AP-HP a pris la mesure du caractère transversal de certaines problématiques ou sujets, comme les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP), les organisations de télémédecine, les réseaux de santé.

a) Les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP).

Aujourd'hui, en tenant compte des 15 programmes autorisés fin 2010 qui n'ont pas demandé de renouvellement d'autorisation au bout de 4 ans de fonctionnement, l'AP-HP met en œuvre dans ses 32 établissements (y compris l'HAD) 291 programmes d'ETP autorisés par l'ARS, dont 19 nouveaux programmes autorisées en 2012, 8 en 2013 et 14 en 2014.

En mars 2015, les cinq principales pathologies bénéficiant de programmes d'ETP à l'AP-HP en 2014 sont le diabète (53 programmes), les pathologies cardio-vasculaires (21), l'infection à VIH (22), les pathologies neurologiques (19), les pathologies rhumatologiques (15).

b) Les organisations de télémédecine.

En 2014, 25 organisations de télémédecine ont été recensées par enquête à l'AP-HP. Les équipes de l'AP-HP sont intervenues comme experts (c'est-à-dire comme donnant un avis à distance) et ont ainsi pris en charge 26 976 patients et réalisé 55 848 actes de télémédecine. Treize spécialités médicales sont concernées.

L'année 2014 a été marquée par l'installation progressive de la plateforme régionale ORTIF qui accueille en premier lieu le réseau TELIF (urgences neurochirurgicale), un nouveau réseau dédié aux urgences neurologiques en particulier l'AVC et le réseau Matrix néonat pour les avis pédiatriques. Fin 2014, les services d'expertise (UNV, Radiologie, neurochirurgie, neuroradiologie) de l'AP étaient connectés à d'ORTIF.

Le réseau Télépathologie en Ile de France entame sa troisième année d'expérimentation et plusieurs organisations ont demandé à adhérer. D'autres organisations médicales sont en cours de préparation au déploiement : Polyhandicaps pédiatrique, Télégéria Ile de France, Drépanocytose.

En 2014, il a été décidé que les organisations TELDERM Urgences, OPHDIAT et Ucsa dermatologie basculeraient sur la plateforme régionale ORTIf ce qui fera l'objet de travaux en 2015. Le passage vers les plateformes régionales nécessite un effort important pour les porteurs médicaux mais aussi pour les référents télémédecine et les différentes directions DOMU DSI DEFIP ce qui explique en partie la baisse d'activité déclarée pour 2014.

c) Les réseaux de santé

L'AP-HP est partenaire de 50 réseaux de santé sur les 93 auxquels l'ARSIF a alloué des fonds FIR en 2014. Ils sont de 2 types :

- les réseaux d'expertises, qui s'adressent soit à une population « niche » pour laquelle ils vont proposer une expertise (par exemple pour les patients atteints de drépanocytose ou de maladies neurologiques dégénératives) l'AP-HP est souvent très impliquée dans leur fonctionnement , soit à une population en nombre important pour laquelle c'est un parcours fléché qui sera proposé (par exemple pour les patients atteints de diabète, d'insuffisance rénale, d'obésité). Ils sont présents sur plusieurs départements voire l'ensemble de la région.
- les réseaux territoriaux de proximité : l'AP-HP soutient leur restructuration en réseaux pluri-thématiques territoriaux prenant déjà en charge les problématiques personnes âgées, oncologie et soins palliatifs, leur champ d'action est amené à intégrer peu à peu certaines maladies chroniques et la précarité.

L'AP-HP favorise la collaboration des services hospitaliers avec l'ensemble des réseaux, et les place comme un des interlocuteurs importants des relations ville-hôpital. L'AP-HP participe au Comité d'instruction des réseaux organisé par l'ARS

2. Un axe populationnel avec la poursuite et le déploiement des travaux menés sur le parcours des personnes âgées

La prise en charge des patients âgés de plus de 75 ans à l'AP-HP est organisée autour de 15 filières de soins labellisées, en 2009 et 2010, par l'ARH d'Ile-de-France.

En 2014, l'ARS a mené une enquête portant sur l'efficacité de la coordination des FG par les établissements tête de pont de l'APHP. Cet état des lieux a conduit :

- à l'absence de financement pour une des filières et à un financement réduit pour 2 d'entre elles
- à la mise en place d'une convention FIR précisant les axes d'amélioration pour chacune des filières et instaurant un rapport d'activité et d'orientation annuel à compter de 2015.

En 2014, 4 équipes mobiles gériatriques externes basées à Bretonneau, Broca, Rotschild et HEGP ont apporté leur expertise et facilité l'orientation des résidents dans la soixantaine d'EHPAD parisiens sous convention.

Le GH Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal a poursuivi sa participation au projet PAERPA avec l'ensemble de la filière gériatrique sur le territoire du 9°, 10° et 19°. L'outil informatisé, désormais dénommé « ROR Géronto », permettant un partage de l'information entre l'ensemble des acteurs du territoire afin d'aider à l'orientation des personnes âgées, a été présenté à l'ensemble des tables stratégiques MAIA de la région et va être, de fait, dupliqué dans chaque département. Une convention entre l'ARSIF et l'APHP représenté par le GH St Louis-Lariboisière Fernand Widal est en cours de signature. Elle porte sur les obligations du GH en matière d'accompagnement des PA et aborde les financements liés à cette expérimentation.

3. Un axe par maladie

Le parcours de soins des personnes ayant une ou plusieurs maladies chroniques est un enjeu majeur pour l'AP-HP. Cette notion de parcours renvoie d'une part à l'organisation intra hospitalière de la pluridisciplinarité et d'autre part à la mise en œuvre de programmes de gestion d'une maladie chronique associant soins de proximité et hôpital. Il s'agit de créer les conditions d'un véritable partenariat associant la communauté médicale et paramédicale de l'AP-HP, les partenaires extérieurs notamment les professionnels de ville ainsi que des représentants des malades.

Le projet d'optimisation du parcours des personnes ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), est conduit avec la collégiale de pneumologie d'Ile-de-France. Le comité de coordination du projet associe pneumologues hospitaliers (AP et hors AP) et libéraux, internistes, urgentistes, médecins généralistes, kinésithérapeutes, assistantes sociale et représentants d'usagers.

Initié en 2013, ce projet s'est poursuivi en 2014 avec la finalisation de la phase d'état des lieux et la définition d'axes d'amélioration portant sur l'amélioration intra-hospitalière de la prise en charge des exacerbations de BPCO notamment l'accès à l'expertise pneumologique d'une part ; et la coopération et la complémentarité avec les médecins de ville d'autre part.

L'année 2015 sera consacrée à la mise en œuvre de ces actions dans quelques sites pilotes

IV. L'offre de soins et l'activité

A. L'offre de soins et les structures

1. L'offre de soins en places et lits

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Différence 2014-2009	Variation 2014/2013 (en %)
MÉDECINE	7 235	7 266	7 330	7170	7300	7374	139	1,00%
CHIRURGIE	4 186	4 063	3 685	3644	3556	3456	-730	-2,89%
GYN-OBS	1 054	996	963	909	899	889	-165	-1,12%
Total lits MCO	12 475	12 325	11 978	11 723	11 755	11 719	-756	-0,31%
NÉO-NAT	366	355	411	404	412	409	43	-0,73%
PSY	637	640	625	625	642	646	9	0,62%
URGENCES	295	301	296	307	319	328	33	2,74%
SSR	4 639	4 593	4 360	4 299	4 323	4 351	-288	0,64%
SLD/EHPAD	3 736	3 608	3 493	3 386	3 315	3 251	-485	-1,97%
Total lits Hors MCO	9 673	9 497	9 185	9 021	9 011	8 985	-688	-0,29%
Total nombre de lits	22 148	21 822	21 163	20 744	20 766	20 704	-1 376	-0,25%
PLACES DE JOUR	1 683	1 921	1 993	1945	1 984	2 001	318	0,85%
HAD	820	820	820	820	820	820	0	0,00%

L'évolution de la capacité en lits fait apparaître des ajustements en court séjour de médecine, liés à des opérations de réorganisations au sein de l'AP-HP. Le nombre de lits dans cette discipline progresse en 2014 particulièrement du fait des extensions de lits réalisées dans les GH HU PSL-CFX, HUEP et HU HMND.
La diminution des capacités d'hospitalisation complète de chirurgie se poursuit et traduit la volonté de l'AP-HP d'accompagner le progrès médical en développant le recours à la chirurgie ambulatoire.
En ce qui concerne les structures d'hébergement pour personnes âgées, les capacités de SLD et d'EHPAD sont stables par rapport à 2013.

2. L'offre de soins : structures internes à l'AP-HP

Structures	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pôles	176	185	190	190	128	127	126	126
Services	692	676	673	662	569	565	570	573
Départements	35	37	40	42	46	75	44	49
Unités fonctionnelles	755	759	785	785	809	1 016	1 096	1 122
Unités Cliniques	4	9	9	9	4	2	2	2

Pour faire suite à la réorganisation des pôles mise en œuvre en 2011, plusieurs groupes hospitaliers ont poursuivi, en 2014, le processus d'évolution des structures internes de leurs pôles en créant principalement des départements multi-sites (en regroupant des services, transformés en départements). Ceux-ci sont composés d'unités fonctionnelles permettant d'identifier l'activité qui y est réalisée.
Par rapport à 2013, on note une stabilité du nombre de pôles et une légère augmentation du nombre d'unités fonctionnelles (+ 26).
Le cycle de révision polaire a été entamé fin 2014 pour s'achever en 2015.

B. L'activité

1. L'activité d'hospitalisation

Evolution de l'activité globale (complète et partielle), en termes de séjours et séances, entre 2013 et 2014 pour l'ensemble de l'AP-HP

Champs d'activité	2 013	2 014	Évolution	
			en valeur	en %
MCO Hospitalisation complète	600 067	607 614	7 547	1,26%
MCO Hospitalisation partielle	613 780	635 607	21 827	3,56%
PSYCHIATRIE Hospitalisation complète (1)	8 147	8 618	471	5.78%
PSYCHIATRIE Hospitalisation partielle (2)	47317	47 583	266	0.56%
SSR Hospitalisation complète (3)	30 644	30 704	60	0,20%
SSR Hospitalisation partielle (4)	109 226	115 379	6 153	5,63%
EHPAD (5)	132	145	13	9,85%
SLD (5)	1 276	1 031	-245	-19,20%

(1) : séjours PMSI de la période; (2) : jours GILDA hors CATTP ; (3) : séjours PMSI de la période ; (4) : venues PMSI ; (5) : Opale

En hospitalisation complète, l'activité est en augmentation en MCO (+1,26 %), en psychiatrie (+5,78%) et en EHPAD (+9,85%) ; elle est stable en SSR (+0,2%) et en baisse en SLD (-19,2%).
En hospitalisation partielle, l'activité est en hausse en MCO (+3,56%) et en SSR (+5,63%) ; elle est stable en psychiatrie (+0,56%)

Evolution du nombre de journées d'hospitalisation (en hospitalisation complète), par grandes disciplines, entre 2013 et 2014, pour l'ensemble de l'AP-HP

Champs d'activité	2 013	2 014	Évolution	
			en valeur	en %
MCO (2)	3 721 354	3 766 722	45 368	1,22%
PSY (1)	191 173	197 072	5 899	3,09%
SSR (2)	1 399 721	1 423 941	24 220	1,73%
SLD (3)	1 014 099	989 119	-24 980	-2,46%
EHPAD (3)	120 839	120 696	-143	-0,12%
HAD (2)	277 911	253 626	-24 285	-8,74%

(1) : Gilda) ; (2) : PMSI ; (3) : Opale

Le nombre de journées d'hospitalisation complète est en augmentation en MCO, en SSR et en psychiatrie (respectivement + 1,22%, + 1,73% et + 3,09%). L'HAD accuse une diminution de son nombre de journées d'hospitalisation du fait de changements dans les modalités de prise en charge (obstétrique).

Evolution du nombre de séjours de moins d'une nuit et du nombre de séances, entre 2013 et 2014, pour l'ensemble de l'AP-HP

Séjours et séances MCO	2 013	2 014	Évolution	
			en valeur	en %
(Nb séjours < 1 nuit : HdJ et nuit de médecine, chirurgie ambulatoire et IVG) Hospitalisations partielles hors séances	280 622	290 987	10 365	3,69%
Séances de radiothérapie, dialyse, transfusion et chimiothérapie	333 158	344 620	11 462	3,44%

Le nombre d'hospitalisation partielle et le nombre de séances ont augmenté, respectivement de 3,69% et de 3,44%.

2. Les urgences

a) Les Services d'accueil des urgences générales

Le nombre de passages pour urgences générales dans les services d'urgences médico chirurgicales adultes et pédiatriques a progressé de 3% en 2014, pour s'établir à 1 107 414. Cette progression a été plus marquée en pédiatrie (+6,5%) que pour les urgences adultes (+1 ,4%).
Cette augmentation est régulière depuis 10 ans, en moyenne de +2% par an pour les adultes, et de +3% par an pour les enfants.

Le taux d'hospitalisation reste stable, de 21 % chez les adultes (55 % pour les patients de plus de 75 ans) et 11 % pour la pédiatrie.

Le premier service d'admission sur le site est l'UHCD dans près des 2/3 des cas (65,5 %), pour les SAU adultes et pédiatriques. Ce chiffre est en progression de 4%, témoignant du rôle croissant de cette unité d'hospitalisation de courte durée pour de surveillance ou soins de quelques heures, ou avant une hospitalisation dans le service le plus adapté.

Les transferts directs depuis l'accueil des urgences ont été réduits de 5% en 2014.

b) SAMU

Des données d'activité précises sont maintenant disponibles à partir du système d'information des 4 SAMU de l'AP-HP (CARMEN).
Le nombre d'appels reçus par les 4 SAMU a été de 2 484 000 en 2014, dont 1 809 000 appels au 15, soit une progression de 12% par rapport à 2013. Le nombre de dossier de régulation médicale a été de 671 000, en progression de 5,4%.

c) SMUR

Le nombre d'interventions des véhicules médicalisés des SMU est stable (42800 interventions). 80% sont des interventions primaires, directement au domicile ou dans des lieux publics.

3. Les actes externes

a) L'activité de consultation

En 2013, les hôpitaux de l'AP-HP ont réalisé 5 200 437 consultations externes.

Evolution du nombre de consultations externes entre 2013 et 2014 pour l'ensemble de l'AP-HP, exprimé en actes de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP)

Types de consultation	2 013	2 014	Évolution en valeur	Évolution en %
Consultation (C)	1 930 108	2 181 216	251 108	13,0%
Consultation de neuro-psychiatrie (CNPSY)	254 996	259 659	4 663	1,8%
Consultation spécialisée (CS)	2 753 632	2 576 992	-176 640	-6,4%

b) Les actes médicaux externes

L'année 2014 a connu une progression des actes médicaux externes, notamment sur les actes d'imagerie et d'échographie durant l'année 2013.

Evolution du nombre d'actes regroupés par code de la CCAM pour l'ensemble de l'AP-HP entre 2013 et 2014

Catégories d'actes médicaux par code de regroupement	2 013	2 014	Évolution en valeur	Évolution en %
Actes d'obstétrique (ACO)	51 586	46 029	-5 557	-10,77%
Actes de chirurgie (ADC)	85 775	99 484	13 709	15,98%
Actes d'échographie (ADE)	382 351	386 221	3 870	1,01%
Actes d'imagerie hors échographie (ADI)	1 247 878	1 273 819	25 941	2,08%
Actes techniques hors imagerie (ATM)	1 185 148	1 239 386	54 238	4,58%

4. L'activité de biologie et d'anatomie cytologie pathologique

La production globale du nombre d'équivalents B (EqB) de biologie médicale et pathologie a augmenté de 0.8 % entre 2013 et 2014, soit une relative stabilité.

Néanmoins, il est nécessaire d'observer les variations en fonction du bénéficiaire de l'examen. En effet, sur la période du plan stratégique (2010 à 2014), la tendance est à la hausse pour les examens réalisés pour des consultants externes (+ 12.6 %) et pour le compte d'organismes extérieurs à l'APHP (+ 38 %), ce qui est très positif car générant des recettes directes (les examens réalisés pour les patients hospitalisés étant eux décomptés dans le tarif du GHS).

La prescription d'examens de biologie et de pathologie pour les hospitalisés diminue, alors même que le nombre de séjours MCO a augmenté de 6.9 % entre 2010 et 2014. Cette dynamique résulte des efforts réalisés par les GH en faveur d'une rationalisation de la prescription en biologie, également appelée « Juste prescription ». Ces efforts devront être accentués lors du prochain plan stratégique 2015-2019.

Focus sur l'activité pour les hospitalisés

En nombre d'EqB	Dont la part réalisée pour l'HOSPITALISATION COMPLETE OU DE SEMAINE (HC)	Dont la part réalisée pour l'HOSPITALISATION PARTIELLE (HP)	Soit la part totale réalisée pour l'HC et HP	Nombre de séjours et séances MCO
2010	928 326 081	162 794 321	1 091 120 402	1 137 384
2011	920 430 154	160 331 928	1 080 762 082	1 156 167
2012	916 095 549	157 275 357	1 073 370 906	1 176 573
2013	934 827 075	161 893 304	1 096 720 379	1 187 740
2014	**878 083 472**	**159 564 089**	**1 037 647 561**	**1 216 053**
Evolution 2010-2014 en %	-5,4	-2,0	-4,9	6,9
Evolution 2013-2014 en %	-6,1	-1,4	-5,4	2,4

Source : Opale – 26 mars 2015

Le volume d'examens réalisé dans le cadre des prestations inter hospitalières est en augmentation de 51.2 % sur la période 2010-2014. Ces échanges d'examens entre les sites résultent de la mise en place des GH et sont la conséquence logique de la réorganisation inter GH des structures de biologie médicale et de pathologie.
Par ailleurs, tous les laboratoires de l'APHP sont engagés dans la démarche d'accréditation avec un taux d'accréditation de 19 % au 31.12.2014.

5. L'activité de plateau technique d'imagerie

Le nombre d'actes CCAM d'imagerie est en légère augmentation de 0,2% de 2013 à 2014. Comme en 2013, les actes d'imagerie de haute technicité continuent de progresser, en particulier la tomodensitométrie par émission de positons (TEP), l'interventionnel, le scanner et l'IRM.
Dans le même temps, la diminution (-0,7% de 2013 à 2014) en radiologie conventionnelle se poursuit depuis plusieurs années.
La nécessaire diffusion d'IRM complémentaires, au regard des augmentations des indications cliniques et de la substitution d'examens irradiants, est un objectif à réaliser dès 2015 après les autorisations ARS obtenues en 2013 et 2014.
De même, la diffusion de la TEP doit se poursuivre, notamment pour ses indications en cancérologie et de plus en plus en neurologie, par substitution à des gamma-caméras et a fait l'objet de demandes d'autorisations complémentaires auprès de l'ARS.
Le parc des équipements IRM et scanners est resté constant par rapport depuis 2012, mais a évolué qualitativement de manière significative : mise à niveau de scanographes (amélioration de la qualité d'imagerie et diminution de l'irradiation des patients) et remplacements d'IRM et de scanographes.

a) *Activité d'imagerie de l'AP-HP en actes CCAM*

Evolution du nombre d'actes CCAM dans les services d'imagerie	Total 2014	Total 2013	Evolution 2014 vs 2013
Total actes CCAM d'imagerie (isotopes et imagerie)	2 421 270	2 416 602	0,2%
dont actes CCAM scintigraphie et TEP	84 297	83 114	1,4%
dont actes de radiologie conventionnelle	1 395 844	1 405 944	-0,7%
dont actes CCAM IRM et scanner	604 476	589 503	2,5%
dont radiologie vasculaire diagnostique et interventionnelle *(cardiologie et neurologie comprises)*	41 939	40 238	4,2%
dont échographie	294 714	297 803	-1,0%

b) Les équipements lourds

Les activités des équipements lourds (scanner, IRM, TEP et gamma caméras) font l'objet d'un rapport détaillé d'évaluation annuel

Parc des équipements lourds installés (au 31/12/2014)	
IRM	34
Scanographe	42
Gamma-caméra	34
Tomographe à émission de positons (TEP)	8
Caisson hyperbare	1
Supports pour activités de soins autorisées	
Angiographie numérisée (cardiologie et neuroradiologie interventionnelle)	40
Radiothérapie externe (traitement du cancer)	15 accélérateurs linéaires dont 1 tomothérapie 1 GammaKnife

V. La démocratie sanitaire et les relations avec les usagers

A. La commission centrale de concertation avec les usagers et le dialogue institutionnel avec les usagers

La commission centrale de concertation avec les usagers (3CU), créée en juin 2011, est dédiée au dialogue institutionnel avec les usagers (voir en annexe).

Le département des relations avec les usagers coordonne par ailleurs le réseau des représentants des usagers de l'AP-HP en organisant un Groupe de travail permanent des usagers (GTU) qui se réunit quatre fois par an.
Ces temps de travail constituent des moments forts pour l'institution car d'une part ils permettent aux représentants des usagers de pouvoir s'exprimer sur des projets d'intérêt institutionnel et ainsi de porter la voix des usagers pleinement, et d'autre part ils constituent un reflet en temps réel de la démocratie sanitaire locale.

L'élaboration du Plan stratégique 2015-2019 a été un rendez-vous important pour notre institution auquel les représentants des usagers ont pu prendre part lors de deux temps d'échanges organisés au sein du GTU.

Les autres thématiques sur lesquelles les représentants des usagers ont pu échanger et faire part de leurs remarques sont les suivantes :

- évolution de la CRUQPC vers la Commission des Usagers,
- prévention de l'incontinence : l'information des patients et des proches,
- refonte du site internet institutionnel.

B. Le dialogue institutionnel avec les associations et les cultes

Le département des relations avec les usagers (DPUA) impulse une dynamique de partenariat et promeut l'action des associations à l'hôpital (conseils aux hôpitaux, conventions cadres, …).
Il effectue un travail régulier et continu de mise à jour de la liste des associations figurant sur le site institutionnel en lien direct avec le réseau des chargé-e-s des relations avec les associations des hôpitaux de l'AP-HP.

Un état des lieux a été réalisé en 2014 au cours de rencontres organisées avec l'ensemble des hôpitaux sur la problématique de la politique associative. Un projet transversal destiné à valoriser les associations et à promouvoir le bénévolat a été élaboré. Les actions inhérentes à ce projet destiné à associer l'ensemble des personnes en charge des relations avec les associations sur les sites afin de produire des outils partageables et de mutualiser les bonnes pratiques seront déployées au cours de l'année 2015.

Il assure également l'accompagnement du réseau des aumôniers hospitaliers. Il a pris part, en collaboration avec le CFCPH et la Préfecture de Paris, à la mise en place de la première formation destinée aux aumôniers salariés, aux aumôniers bénévoles et aux référents des services d'aumôneries hospitalières qui s'est déroulée sur deux jours en juillet 2014.

C. Une équipe à l'écoute des usagers et en appui des professionnels à l'hôpital sur les droits des patients et la gestion des plaintes et réclamations

Le Département des relations avec les usagers (DRU-DPUA) a assuré en 2014 le traitement et le suivi de 1044 nouveaux dossiers (réclamations d'usagers à caractère non indemnitaire, demandes de communication de dossiers ou d'éléments de dossiers, demandes d'informations diverses et de conseils), ce qui correspond à une augmentation de cette activité de près de 15%.

Le Département des relations avec les usagers anime et coordonne le réseau des chargés de relations avec les usagers et les associations (CRUA). En 2014, le club des CRUA s'est réuni tous les deux mois en formation plénière. Le groupe de travail relatif à la mise à jour du dépliant « comment obtenir vos documents médicaux » a finalisé la brochure destinée aux usagers. Elle précise et distingue désormais les modalités d'accès au dossier par le patient de celles par les ayants droit par le biais de deux formulaires type. Une réflexion a par ailleurs été initiée sur les modalités de mise en place de la future Commission des usagers prévue par la prochaine loi de santé.

Le secteur des droits du patient et des relations avec le public a assuré en 2014, à la demande des écoles de formation, douze actions de formation sur les droits du patient à l'attention des professionnels de l'AP-HP (IFSI, IFMEM, CFTA, IFCS) auxquelles s'est ajoutée une nouvelle demande émanant d'un professeur d'un lycée parisien, pour des élèves de seconde, dans le cadre de leur enseignement d'exploration « Santé et social » (Sciences et Techniques Sanitaires et Sociales).

D. Un secteur dédié à la recherche des patients hospitalisés et à l'accueil des demandes d'hospitalisation en soins de longue durée

Le pôle « Gérontologie » accueille, oriente et renseigne les familles, les hôpitaux et divers interlocuteurs extérieurs, comme les services sociaux, sur l'offre de soins gériatrique à l'AP-HP, et les possibilités d'admission en long séjour. Il participe à la coordination des demandes d'hospitalisation en USLD pour les hôpitaux gériatriques de l'AP-HP situés dans Paris intra-muros. Il a traité près de 3 000 demandes d'information et 500 dossiers environ en 2014.

Le Pôle « Recherche de patients hospitalisés » est un service unique d'information concernant l'hospitalisation éventuelle d'une personne à l'AP-HP. Il est joignable sept jours sur sept via un numéro de téléphone dédié, à disposition du public, des familles et professionnels de santé, d'aide à domicile, du secteur social, associatif et caritatif, des autorités judiciaires.

Au total plus de 48 500 demandes ont été gérées en 2014.
Il traite les demandes émanant des autorités judiciaires dans le cadre d'enquêtes portant sur l'éventuelle hospitalisation d'une personne dans nos hôpitaux, sur réquisition judiciaire, dans le cadre des procédures de disparition inquiétante de majeurs, ou enquêtes accidents (6600 demandes environ dont plus de 200 par réquisitions judiciaires).

Le pôle « Recherche de patients hospitalisés » est mobilisable en cas de crise pour la recherche des patients dans les hôpitaux, à la demande des familles et professionnels (kit de communication et équipe formée en renfort, mise à jour des codes utiles tous les 50 jours, organisation d'astreintes en cas de situation préoccupante, et actualisation régulière des procédures).

E. Les actions menées en faveur du patient : les Trophées patients de l'APHP

La création des Trophées Patients, dont la première édition a eu lieu en juin 2012, a pour objet d'encourager les équipes hospitalières et associatives qui contribuent à l'amélioration du service aux patients.
Ils récompensent les meilleures réalisations d'équipes hospitalières et d'associations cherchant à faciliter la vie des patients à l'hôpital, à fluidifier le parcours de santé en simplifiant et encourageant les relations entre la ville et l'hôpital, à améliorer l'information des patients et le recueil de leur parole, à inciter les patients à participer à leur prise en charge au sein de l'hôpital, à améliorer le confort et la qualité de vie du patient.
Plus de 70 dossiers ont été déposés pour cette troisième édition des Trophées 2014, à l'occasion de laquelle sept trophées ont pu être décernés.

Les lauréats 2014 :
Les Trophées Patients 2014 de l'AP-HP ont été remis le 14 juin, à l'occasion de la Journée Portes Ouvertes de l'AP-HP. Sept Trophées ont été remis :

- Trophée MIEUX VIVRE À L'HÔPITAL – PÉDIATRIE

Lauréat : Hôpital Jean-Verdier
Amélioration de la qualité de l'accueil et du suivi des familles endeuillées dans le cadre de la prise en charge de la mort inattendue de l'enfant

- Trophée MIEUX VIVRE À L'HÔPITAL – ADULTE/GÉRIATRIE

Lauréat : Hôpital Marin d'Hendaye
La plage pour tous

- Trophée VILLE-HÔPITAL

Lauréat : Hôpital Cochin Port-Royal – Maternité de Port-Royal
Améliorer le parcours de santé des femmes en situation de grande précarité, enceintes ou venant d'accoucher (PRENAP 75)

- Trophée INFORMATION AUX USAGERS

Lauréat : Hôpital Paul-Brousse
Liver Surgery Planner, une application pour tablette au service de l'information médicale

- Trophée ASSOCIATIONS

Lauréat : Association UDAF 75 (Union Départementale des Associations Familiales)
Mon frère est malade et moi dans tout ça

- Trophée LE PATIENT ACTEUR DE SON PARCOURS DE SOINS ET DE SA SÉCURITÉ

Lauréat : Hôpital La Pitié-Salpêtrière – Institut IE3M
Mon parcours de soins avant et après chirurgie de l'obésité : donner la parole à la personne candidate à cette chirurgie, faciliter la gestion de son parcours de soins et des périodes critiques.

- Trophée PRIX SPECIAL DU JURY

Lauréat : Association Espace Aquarelle – Hôpital Beaujon
Fédérer une communauté d'intervenants autour de l'aide morale et psychologique aux patients traités pour une maladie digestive, notamment cancéreuse

F. Innovations

Les projets d'innovation de service visent à améliorer l'accueil, l'orientation et les conditions d'attente des patients dans les hôpitaux de l'AP-HP. Différents projets qui avaient démarré en 2013 se sont poursuivis en 2014 (bornes d'orientation, serious game) et principalement le démarrage du programme de rénovation des espaces d'attente aux urgences (petits travaux, mobilier) dans l'objectif d'améliorer les conditions d'accueil. C'est une expérimentation principalement pour les hôpitaux Cochin et HEGP. Avicenne est reporté en attente de travaux plus importants. Les bornes de recharge pour mobiles ont été testées et elles ont eu un fort succès.

G. Art et Culture pour le patient

Plus de 9000 activités artistiques et culturelles sont réalisées chaque année à l'AP-HP dans tous les domaines artistiques et sous de multiples formes pour accompagner les patients dans leur séjour à l'hôpital et ouvrir l'hôpital sur la ville.

En 2014, l'Agence Régionale de Santé et la Direction Régionale des Affaires Culturelles d'Ile-de-France ont attribué le label « Culture et santé en Ile-de-France » à sept établissements de l'AP-HP pour la qualité de leur politique culturelle et artistique : le groupe hospitalier Saint Louis-Lariboisière-Fernand Widal, les hôpitaux Bretonneau, Rothschild, Corentin Celton, Raymond Poincaré, Charles Foix, Charles Richet.

Deux nouveaux projets institutionnels à destination des patients ont vu le jour en 2014 :

1. Un partenariat avec le musée du Louvre destiné à accompagner les patients de l'AP-HP

Il se décline sous la forme de 4 volets :

- « des conversations » dans les hôpitaux entre les professionnels du Louvre et des patients, des personnels et éventuels proches et visiteurs
- des visites et ateliers au Louvre pour les patients
- la formation des personnels des hôpitaux de l'AP-HP à la découverte du musée Louvre et de ses ressources
- l'installation d'une artothèque dans un hôpital de l'AP-HP.

Le partenariat a démarré dans 7 hôpitaux à la fin 2013 puis dans 8 hôpitaux en 2014. Il a concerné 533 patients : 248 patients en visites au Louvre et 285 patients lors de conversations ou conférences dans les hôpitaux. Les retours des patients et des personnels sont encourageants :

2. Une résidence de l'écrivain Mathieu Simonet à l'AP-HP pendant toute l'année 2014, soutenue par le Conseil régional d'Ile-de-France.

Le projet consistait à proposer à 1000 patients de l'AP-HP d'écrire un texte à propos de leur adolescence sur des carnets.
Ces carnets ont été confiés à des lycéens/collégiens qui étaient invités à écrire un texte en écho à celui qu'ils avaient lu. 27 hôpitaux ont participé à la résidence, plus de 200 personnels et 6 collèges et lycées. Le projet s'est traduit par 12 concerts littéraires, une journée de restitution, 3 films, plusieurs expositions et un site internet : www.carnet37.com

Un questionnaire de satisfaction auprès des patients a montré que pour 84 % d'entre eux, cette expérience d'écriture leur a donné du plaisir.

H. Les vulnérabilités et le service social :

Dans le cadre de sa mission d'animation du réseau des services sociaux hospitaliers, la mission Vulnérabilité(s) a piloté plusieurs réflexions concernant l'accompagnement des changements dans l'institution : mesure d'activité de l'équipe sur l'Hôtel-Dieu en vue de participer au futur projet de ce site, session d'accueil et d'intégration des nouveaux responsables de service.
La conception et diffusion en septembre 2014 d'un dépliant *« Le service social hospitalier : une équipe de professionnels vous accompagne »* mis à disposition du grand public est une première étape pour rendre plus visible et lisible les interventions du service social hospitalier de l'AP-HP. http://www.aphp.fr/servicesocialpatients/

Afin d'inscrire les équipes de la filière socio-éducative de la fédération du polyhandicap dans une dynamique de partage d'expérience et de bonnes pratiques, une journée a été organisée, le 21 mars 2014, autour, notamment de deux ateliers « famille-aidants » et « spécificités métiers ».

Le déploiement du dossier social informatisé développé dans le dossier patient ORBIS a été lancé sur les 3 sites pilotes (Tenon, Bicêtre, Ambroise Paré), en lien avec le Centre de Compétences Domaine Patients. En parallèle, et en lien avec la Direction des Affaires Juridiques, un travail sur un document de référence pour les professionnels - « le dossier social »- réglementation, archivage, communication et bonnes pratiques avec impact de l'informatisation - est entamé.

Afin de faciliter l'accès aux droits et aux soins, la mission Vulnérabilité(s)a contribué à renforcer les liens entre l'AP-HP et ses partenaires, en s'associant, dès les premiers travaux préparatoires, au Pacte Parisien de lutte contre l'exclusion lancé par A. HIDALGO - Maire de Paris, ainsi qu'aux travaux de révision du schéma départemental de protection de l'enfance.
Dans ce domaine, la mission Vulnérabilité(s) a porté avec la Direction des Affaires Juridiques le protocole « cellules maltraitances » signé avec le Parquet de Paris et engageant les trois hôpitaux pédiatriques (Robert Debré, Necker-enfants Malades, A. Trousseau).

Dans le cadre de sa mission de coordination des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (P.A.S.S), la mission a participé aux travaux de l'ARS en vue de rendre plus accessibles ces dispositifs à travers la construction d'un annuaire à venir sur le site de l'ARS : sous forme de fiches descriptives pour chaque PASS, il offrira 2 niveaux de lecture : l'un pour les usagers, l'autre pour les professionnels, avec possibilité de télécharger et d'imprimer les documents. Ceci en lien avec la démarche de communication de l'AP-HP sur son propre portail et autres supports. La réflexion sur le développement d'un outil informatisé de recueil d'activité des P.A.S.S. s'est poursuivie, parallèlement au recueil de l'activité 2014.

2014 a été marquée, sur la volonté du Directeur général, par la première opération Solidarité Optique avec la Fondation ESSILOR sur le site de l'hôpital d'Avicenne, le 10 juillet 2014, en faveur des plus démunis. Les premières rencontres ont également eu lieu pour le lancement d'opérations solidarités Audition avec l'association « AuditionSolidarité .org». L'objectif de ces opérations « Solidarités » est d'équiper des usagers, bénéficiaires de l'AME ou sans droit, qui n'ont pas accès autrement à ces appareillages (prothèses auditive, lunettes), tout en leur proposant de les réinscrire dans un parcours de soins, si nécessaire, étape participant à leur réinsertion sociale.

VI. Qualité, sécurité et gestion des risques

Lieu de synthèse et de coordination, la cellule QSS & CAPCU de la CME a poursuivi ses travaux de fond d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins, notamment sur la prise en charge de la douleur et la prévention des événements indésirables graves.

A. La sécurité générale des personnes et des biens

Depuis plusieurs années, les services de sûreté mettent en œuvre leurs moyens, personnels et matériels pour lutter contre la violence à l'hôpital et l'augmentation des évènements « indésirables » en particulier envers les personnes.

La Mission de sécurité anti-malveillance anime 44 chefs de sécurité et de 21 adjoints assurant leurs missions dans les 37 hôpitaux et services généraux.

1. Constat et analyse

Si l'on enregistre en 2013, 3399 atteintes aux biens et aux personnes, seules 3335 l'ont été en 2014. Le premier constat qui s'impose est l'infléchissement de la tendance haussière constatée ces dernières années.
Cette baisse du nombre total des atteintes, soit -2 % certes très modeste est particulièrement encourageante pour ces responsables afin de poursuivre leurs efforts quotidiens.

L'étude détaillée des statistiques fait apparaître une baisse de 73 évènements des atteintes aux personnes, et une hausse de 9 évènements des atteintes aux biens, soit au final une certaine stabilité des résultats.

S'agissant des atteintes aux personnes, 1270 ont été enregistrées cette année, contre 1343 en 2013. Il convient de souligner que 67 % de ces infractions sont constituées par des injures ou des insultes classées au niveau 1 sur 4 par l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS). Concernant les atteintes aux biens 2065 ont été constatées à titre de comparaison, 2056 l'avaient été en 2013. Les vols simples, ou des dégradations légères constituent 94 % de l'ensemble des faits constatés (niveau 1 sur 3 de l'ONVS).

73258 interventions des agents de sécurité ont été enregistrées, 79120 en 2013. Cette baisse est probablement en corrélation avec la baisse des évènements. Cette baisse des interventions, apparaît essentiellement dans celles enregistrées dans le domaine de l'abus du droit d'accueil avec près de 4000 en moins. En effet, la diminution des appels à la sécurité démontre aussi la baisse constatée dans les incivilités et les violences de niveau 3.

357 interpellations en flagrant délit ont été effectuées pour 298 en 2013, soit +20%. 61 de ces personnes ont été assignées devant la justice qui a prononcé 30 peines d'emprisonnement. Cet indicateur constitue un marqueur qualitatif pour la Mission et ses personnels et en compte significative sur la suite donnée aux plaintes par les Parquets.

Le tableau ci-dessous fait apparaître ces résultats.

Atteintes aux personnes et aux biens

Atteintes aux personnes	Cumul 2014	Cumul au 31/12/ 2013
Niveau 4 Violences avec armes, viol ou toute autre fait qualifié crime	11	11
Niveau 3 Violences volontaires, menaces avec armes, agressions sexuelles	284	382
Niveau 2 Menaces d'atteinte à l'intégrité physique, menaces de mort, port d'armes	288	245
Niveau 1 Insultes, injures, provocations sans menace, consommation de stupéfiants	687	705
Total	1 270	1 343

Atteintes aux biens	Cumul 2014	Cumul 2013
Niveau 3 Dégradations de matériel de valeur (médical, informatique…) Incendie volontaire, vols à main armée	15	36
Niveau 2 Vols avec effraction	158	116
Niveau 1 Vols simples et dégradations légères	1 892	1 904
Total	2 065	2 056

Total des évènements	Cumul 2014	Rappel Cumul 2013
Total	**3 335**	**3 399**

2. Commentaires

Cette année, nous observons une quasi stabilité des atteintes aux personnes, avec 64 évènements en moins. Toutefois, sans même préjuger d'une tendance baissière, nous ne pouvons qu'encourager les chargés de sécurité dans la poursuite des efforts engagés.

En effet, c'est en février 2014 que le protocole d'accord Police/Justice/AP-HP a été signé et que les référents de ces entités ont engagé un rapprochement opérationnel pour rédiger des accords subséquents au niveau local, véritable code de conduite entre les deux Administrations. Par ailleurs, ils procèderont à la rédaction des Diagnostics de Sécurité Partagé avec le référent Police et ce qui leur permettra de proposer et d'inscrire les moyens à développer dans les schémas directeurs de sécurité des hôpitaux dans le cadre du Plan stratégique de l'AP-HP 2015-2019.

Avec l'implication et l'appui constant du C.F.T.O, la Mission sécurité s'est résolument engagée dans la formation des agents de sécurité de la régie afin de parvenir à un niveau de connaissance équivalent à celui des personnels des sociétés privées de sécurité partenaires de l'AP-HP. Pour ce qui les concerne les chargés de sécurité ont reçu une formation spécifique « la gestion de l'agressivité » adaptée aux situations auxquelles ils sont quotidiennement confrontés. Ils sont ainsi en mesure de proposer, en termes de prévention, une information-formation sur ces thèmes au profit des personnels volontaires et concernés, au sein de leurs hôpitaux selon le programme défini par leur Direction.

Ainsi depuis octobre 2014, 255 personnels, de tous statuts, ont été formés à la gestion de l'agressivité et 770 personnels des différents services ont participé à des séances d'information exposée par les services de Sûreté soit lors des nouveaux arrivants soit lors de réunions de service.

B. Responsabilité médicale, réclamations indemnitaires, et activité d'assurance

Les réclamations indemnitaires formulées par les patients ou leurs familles, qui s'estiment victimes d'un dommage dans les suites de leur prise en charge, sont gérées par la Direction des affaires juridiques (DAJ), qui exerce les fonctions d'assureur de l'AP-HP. Il appartient à la DAJ d'apprécier, en lien avec ses médecins-conseils, si les conditions juridiques permettant d'engager la responsabilité administrative de l'AP-HP sont remplies.

En 2014, la DAJ a géré 953 dossiers, toutes procédures confondues, dont 558 concernent des réclamations nouvelles.

La DAJ privilégie systématiquement la transaction amiable pour tous les dossiers où, compte-tenu des circonstances de fait et de droit, il apparaît clairement que la responsabilité est engagée (dysfonctionnement fautif dans l'activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou responsabilité sans faute en raison d'une infection nosocomiale) et a causé un préjudice au patient.
C'est dans ces conditions et au titre de l'année 2014 la DAJ a géré 452 dossiers à l'amiable. La voie amiable peut être initiée par le patient directement devant l'APHP (268 dossiers) ou bien après saisine par ce dernier de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI – 184 dossiers).
Le patient (ou ses ayants droit) peut saisir le juge administratif s'il n'est pas satisfait de la réponse apportée à sa réclamation par la DAJ (soit parce que celle-ci a fait l'objet d'une décision de rejet, soit parce qu'il estime que les montants proposés sont insuffisants).
142 dossiers ont ainsi été portés devant le juge administratif en 2014, étant rappelé les juristes de la DAJ assurent la défense de l'APHP devant le tribunal administratif et que le recours à l'avocat n'intervient qu'en appel.
Le patient peut également choisir la voie précontentieuse en saisissant le juge administratif d'une demande d'expertise en référé (67 dossiers en 2014).

En 2014, l'APHP a versé 13,2 millions d'euros au titre de son activité d'assureur du dommage médical, étant précisé que des indemnisations sont allouées au patient mais aussi aux organismes sociaux (notamment la sécurité sociale) qui ont versé à ce titre des prestations à leurs assurés (remboursement des indemnités journalières, de frais d'hospitalisation, etc.).

Si le montant des indemnisations est variable d'un exercice budgétaire à l'autre, principalement en raison de la nature des accidents médicaux et de la réparation des dommages s'y rapportant, il est toutefois constaté une certaine stabilité, avec une légère tendance à la hausse.

La DAJ assure également une activité de conseil et de soutien des équipes hospitalières en cas de procédures pénales (moins d'une dizaine par an).
Elle assiste de surcroît les professionnels de santé qui font l'objet d'une procédure ordinale et a géré à ce titre 8 dossiers au titre de la défense de ceux-ci en 2014.

Enfin, l'année 2014 a été marquée par le développement d'un logiciel informatique qui s'intitule ReMed, destiné à gérer les réclamations indemnitaires de l'AP-HP. Celui-ci, dont la mise en production est effective depuis le début de l'année dernière, permet un meilleur suivi tant médico-légal que financier des dossiers.
Il permettra pour le bilan 2015 une étude plus précise, tant par spécialité médicale que par type de motif de responsabilité.

C. La qualité, la certification et l'évaluation des pratiques professionnelles

1. La certification des hôpitaux

En 2014, l'AP-HP a continué de se mobiliser sur la V2010 avec les mesures de suivi sur l'ensemble des sites disposant de leurs résultats. Ces mesures de suivi se sont réparties en 3 rapports de suivi et 5 visites sur une période de 12 mois. Les premiers résultats disponibles montrent l'excellente réactivité des GH et hôpitaux de l'AP-HP, qui ont tous eu, après leur suivi, leurs réserves et réserves majeures levées.

Cette année 2014 a été également marquée par l'officialisation de la nouvelle démarche de certification V2014 à l'AP-HP. Rendue officielle dans les accords signés entre l'AP-HP et la HAS le 24 juin 2014, cette démarche V2014 s'articule en trois axes :

- Les visites de sites par groupe hospitalier ou hôpitaux, qui s'échelonneront sur 2016 et 2017, selon un calendrier prévisionnel validé par la HAS ;
- Une rencontre de la direction générale avec la HAS en amont et en aval de ces démarches.
- La rencontre des pôles d'intérêt communs (AGEPS et services centraux blanchisserie-ambulances-maintenance ou PIC SCA-SCB-SMS), prévue fin 2015, avant la visite des groupes hospitaliers ;

Pour ce faire, l'AGEPS a poursuivi une étape 2 de réflexion sur ses processus au service des hôpitaux et des patients, de suivi et de maîtrise des indicateurs qualité. Elle a finalisé une cartographie des macro-processus fin 2014.

Enfin, en 2014, l'AP-HP a également poursuivi sa démarche institutionnelle annuelle d'évaluation des pratiques exigibles prioritaire (PEP) du manuel de certification V2010, en élargissant le périmètre d'évaluation aux trois nouvelles PEP de la V2014 : coordination et continuité de la prise en charge, salle de naissance et radiologie interventionnelle.
De façon globale, il est observé une nette amélioration des résultats en 2014 :

- certains sujets restent très positivement stables, ce sont surtout ceux en rapport avec la maitrise du risque infectieux et la gestion des plaintes et réclamations ;
- d'autres ont eu une croissance positive particulièrement forte en 2014 , telle que la prise en charge médicamenteuse du patient, la prise en charge au bloc opératoire et la prise en charge en endoscopie, dépassant la barre des 80 %, attestant de l'impact des actions entreprises sur ces sujets ;
- un seul thème est en dessous du seuil des 80 %; il s'agit de la radiologie interventionnelle, nouveau secteur à risque investigué en V2014.

2. La qualité de la prise en charge médicamenteuse

Un programme d'actions prioritaires 2014 a été défini et mis en œuvre, prenant en compte le bilan des actions 2012 et 2013, la certification HAS, les résultats des inspections des pharmacies à usage intérieur et les objectifs du contrat de bon usage des produits de santé. Il se décline en six axes qui s'appuient sur l'assurance d'un système de management de la qualité opérationnel, l'étude des points critiques du processus de prise en charge médicamenteuse réalisée, l'incitation de déclaration des événements indésirables dans le système d'information OSIRIS, la communication et la formation nécessaires pour maintenir la dynamique et la sensibilisation de l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge médicamenteuse et l'informatisation de toutes les étapes du circuit du médicament.

En 2014, l'AP-HP a continué à se mobiliser sur les actions initiées en 2013, inscrites comme objectifs prioritaires du programme qualité-sécurité des soins de la CME. Il s'agit du développement de la pharmacie clinique au travers de la promotion de l'analyse pharmaceutique, l'utilisation d'un support

unique prescription-administration et le déploiement de démarches de retour d'expérience sur le médicament.

Par ailleurs, les actions relatives à l'accompagnement des groupes hospitaliers, hôpitaux hors groupe hospitalier, l'HAD et l'AGEPS dans la démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient se sont poursuivies notamment en concertation avec la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS). Une deuxième journée AP-HP, cette fois ci ouverte aux établissements de santé hors AP-HP, a permis de rassembler de nombreux professionnels autour du sujet plus particulier de la gestion du traitement personnel du patient, en novembre 2014.

La dynamique de la démarche relative au management de la qualité de la PECM s'appuie sur une forte mobilisation des professionnels des sites et est confirmée dans ce domaine par les résultats reportés dans le rapport d'étape du contrat de bon usage des médicaments et de la certification V2010 (une seule réserve sur le critère relatif au management de la prise en charge médicamenteuse du patient). Fin 2014, l'ensemble des cibles de ce programme d'actions ont été atteintes, tant celles en lien avec le système de management de la qualité, que celles portant sur la gestion des risques, la formation ou l'évaluation du système.

Afin d'améliorer la continuité de la prise en charge médicamenteuse entre la ville et l'hôpital, l'AP-HP a poursuivi sa politique de connexion au dossier pharmaceutique des patients. A ce jour, 25% des PUI sont connectées et des médecins « expérimentateurs » consultent régulièrement cet outil.

3. Assurance Qualité en radiothérapie

En 2014, les journées de travail collectif se sont poursuivies pour partager les expériences des 5 services et apporter des améliorations aux systèmes de management de la qualité. Ces améliorations portent essentiellement sur la sécurisation de la mise en place de nouvelles techniques et l'évaluation des pratiques professionnelles.
Dans la continuité de ce mode de fonctionnement, l'accent sera porté en 2015 sur la maitrise des processus

4. Procédure d'évaluation des centres de référence de maladies rares

Le pilotage de cette procédure est assuré au niveau de chaque hôpital, par les centres de référence maladies rares avec un appui de leur direction Qualité-Gestion des risques et un accompagnement de la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités de l'AP-HP.

L'année 2014 est marquée par

- la reconnaissance de 23 filières de santé maladies rares en France dont la gouvernance de 11 d'entre elles est assurée par des centres de référence maladies rares abrités par l'AP-HP;
- la mise en place d'un rapport d'activité annuel auquel tous les centres de référence (coordonnateurs et constitutifs) de l'AP-HP ont répondu en octobre 2014. Une analyse des résultats nationaux a été présentée en décembre 2014.

Dans l'attente de la définition des nouvelles modalités de la procédure d'évaluation, les soixante-dix centres de référence que compte l'AP-HP finalisent la mise en œuvre de leurs actions identifiées dans le cadre de la précédente procédure d'évaluation.

5. L'évaluation des pratiques professionnelles et la base AP²

Les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sont une composante majeure du DPC (Développement Professionnel Continu) mais également un incontournable de la procédure de certification V2010 des établissements qui a fait de son organisation et de son pilotage une pratique

exigible prioritaire. Ses attentes spécifiques accrues qui persisteront dans la V2014 font l'objet d'une analyse systématique lors des visites de certification HAS.
La dynamique de cette évaluation est essentiellement locale, sous la responsabilité des CMEL et de leurs « comités EPP » locaux. Néanmoins, la DOMU intervient auprès des équipes, sous forme de séances de travail et d'accompagnement, à la fois pour aider les hôpitaux demandeurs à se préparer aux références spécifiques de la certification et favoriser le maintien d'une dynamique en leur sein.
En central, l'organisation du DPC, piloté par la DRH, s'est progressivement enrichie avec notamment la mise en place d'une cellule de coordination du DPC incluant l'EPP. La cellule a participé activement aux réunions mensuelles.

Concernant la base de données AP² (Analyse et Amélioration des pratiques professionnelles), des référents médicaux, paramédicaux et qualité sont identifiés dans chaque groupe hospitalier. Une réunion rassemblant l'ensemble de ces référents AP² a été organisée en juillet 2014. Elle a permis de présenter un état des lieux de la base AP² et de faire du lien avec les exigences de la certification HAS, version V2010 et nouvelles attentes de la V2014.
Au cours de l'année 2014, le développement d'une troisième version de l'application Base de données AP² a été finalisé. Cette nouvelle version répond également aux obligations réglementaires du développement professionnel continu et aux nouveautés de la V2014 de la certification HAS.

Fin 2014, la base AP² contient 1804 programmes publiés

6. Les produits de santé

Cette politique est de la compétence de la CME et est gérée par délégation par la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) centrale de l'AP-HP. En lien avec les différents acteurs qui interviennent sur ce sujet (COMEDIMS, AGEPS, centre de compétence domaine patients, direction des finances, OMEDIT IDF….), la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) participe aux différents travaux mis en place pour sécuriser les circuits des produits de santé et la « juste » prescription de ces produits. Elle organise notamment la réponse annuelle institutionnelle au contrat de bon usage des médicaments et propose aux différents sites tout au long de l'année un appui dans ce domaine.

Dans le domaine de la sécurisation du circuit des dispositifs médicaux stériles , l'AP-HP a pris la décision en 2014 d'élaborer un cahier des charges afin de lancer un appel d'offre pour choisir un logiciel institutionnel permettant de réaliser la traçabilité des dispositifs médicaux implantables. Cet outil, une fois qu'il sera acquis et déployé, facilitera la traçabilité des DMI au sein des établissements et la traçabilité des informations dans le dossier patient.

D. La politique de gestion des risques et la sécurité des patients

La gestion des risques a pour objectif la prévention et la gestion des événements indésirables associés aux soins (EIAS) et en particulier des événements indésirables graves (EIG).

En signant en janvier 2014, la charte «Engagement de l'AP-HP sur la gestion des évènements indésirables associés aux soins», le président de la CME et le directeur général confirment la volonté de l'institution d'apprendre de ses erreurs et des EIAS pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. La charte encourage l'ensemble des personnels à signaler EIG et erreurs, sans crainte de sanction. Elle garantit, dans ces circonstances, son soutien et son appui aux patients et aux professionnels.

Plusieurs actions ont été menées pour accompagner cet engagement :

La CME a validé, en janvier 2014, des préconisations qui donnent une définition des EIG qui doivent faire systématiquement l'objet d'un signalement au cabinet du directeur général et au président de la CME. Elles précisent le rôle des différents acteurs, explicitent les modalités de signalement et de réalisation des analyses dans le respect du secret professionnel. De multiples réunions d'échanges, avec les référents risques des GH - coordonnateurs de la gestion des risques, présidents de COVIRIS - présidents de CMEL et directeurs de GH ont permis de débattre des modalités opérationnelles.

Les programmes de formation institutionnels à l'analyse des évènements – RMM et CREX (revues de morbi-mortalité, comités de retour d'expérience) – mais aussi à la gestion des accidents médicaux ont été poursuivis et intégrés dans la démarche institutionnelle de DPC. En 2014, environ 500 participants ont bénéficié de ces formations, dont 38% de médecins, soit un total de plus de 1.500 personnes formées depuis 2007.

La semaine sécurité des patients, fin novembre, a été l'opportunité de développer des formations complémentaires, sous forme de "chambre des erreurs".
Cet atelier de simulation sur les erreurs et les événements indésirables, les plaintes et réclamations a pour objectif d'améliorer les compétences et connaissances des professionnels pour faire face aux situations à risque, dans tous les domaines (médicament, identitovigilance, hygiène, contention, douleur, nutrition, chute, escarre, maltraitance…).
23 hôpitaux se sont mobilisés durant cette semaine (57% court séjour, 43% SSR/SLD) sous différentes formes (armoire à pharmacie itinérante, exposition photos, pharmacie des erreurs du domicile…), dans différents secteurs d'activités (gériatrie, orthopédie, neuroscience, urologie, gynécologie, pédiatrie, IFSI…), et dans différents lieux (service de soins, allée hospitalière, self…).
Le travail se poursuit pour développer avec les usagers et les professionnels des outils apparentés, mais plus spécifiquement destinés aux patients, visiteurs, dans une perspective de dialogue et d'association aux soins. Le focus a été fait sur le médicament : erreurs sur la pharmacie familiale, panneau des 7 erreurs, quiz. Ce projet devrait être testé, en 2015, dans les GH volontaires.

Le support institutionnel au signalement des évènements indésirables, OSIRIS, a lui aussi fait l'objet d'évolutions. La fiche Médicament a été évaluée, et les évolutions qui en découlent, pour mieux caractériser les erreurs et leur gravité, ont été déployées en janvier 2015 dans l'ensemble des GH.

Ces actions ont porté leurs fruits, en termes de mobilisation des équipes et de transparence, puisque le nombre des EIG particulièrement graves signalés au siège de l'AP en 2014 a plus que doublé par rapport à 2013 (46 versus 21). Le bilan qui a été présenté en directoire a inclus l'exploitation des 103 événements associés aux soins signalés dans OSIRIS, et enregistrés avec une gravité élevée. Tous ont été analysés, dans la majorité des cas, par les équipes des GH, avec parfois l'appui de la cellule gestion des risques du siège et ont fait l'objet de mesures correctives locales. Certains ont conduit à diffuser des recommandations à l'ensemble des GH et/ou à mettre en place des groupes de travail, pour préciser les pratiques et/ou les organisations les plus appropriées pour améliorer la sécurité des soins. Par exemple, groupe des bonnes pratiques aux urgences, identification et prévention du risque suicidaire (hors psychiatrie), prévention des chutes, prévention et gestion des départs de feu au bloc opératoire, prévention du risque d'erreur d'identification lors d'un soin et accompagnement des professionnels, en cas d'EIG.

E. La prévention et la lutte contre les infections nosocomiales

En 2014, la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales se sont articulées autour de trois axes :

- la réponse aux signalements d'infections ;
- le recueil et l'analyse des indicateurs de prévention ;
- les actions de prévention.

1. La réponse aux signalements d'infections nosocomiales

En 2014, 268 épisodes d'infections nosocomiales ont été signalés aux autorités sanitaires. Ce chiffre confirme l'augmentation régulière du nombre de signalements (130 en 2010, 207 en 2013).

La majorité de ces signalements (246) provient des hôpitaux MCO, soit 17 signalements pour 1 000 lits. Certains de ces évènements sont particulièrement suivis : épidémies de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) (entérobactéries résistantes à l'imipénème (EPC), entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)), légionelloses, … et font l'objet de contacts répétés avec les équipes d'hygiène des hôpitaux et d'évaluations régulières des résultats obtenus.

Environ 10 à 15% des signalements nécessitent des visites de l'équipe opérationnelle d'hygiène du siège dans les hôpitaux. 78 % des signalements concernaient les BHRe: EPC (N=171), et ERV (N=38). Vingt épidémies à BHRe sont survenues : la proportion d'épidémies parmi les alertes à BHRe a été maintenue inférieure à 10%.

2. Le recueil et l'analyse des indicateurs de prévention

L'analyse des indicateurs nationaux montre en 2014 (exercice année 2013) que la proportion des hôpitaux de l'AP-HP classés en A est de :

- 90 % pour ICALIN (organisation de l'hôpital pour lutter contre les infections nosocomiales) ;
- 90 % pour ICSHA (utilisation par les soignants de produits désinfectants pour se laver les mains) ;
- 55 % pour ICATB2 (organisation de l'hôpital pour préserver l'efficacité des antibiotiques) ;
- 71 % pour ICABMR (prévention de la diffusion des bactéries multi résistantes aux antibiotiques).

L'analyse des indicateurs institutionnels montre que :

- l'incidence des entérobactéries multirésistantes aux antibiotiques a été multipliée par 10 en 10 ans ;
- l'incidence des staphylocoques dorés multirésistants a baissé de 70 % en 15 ans ;
- la consommation des antibiotiques s'est stabilisée en 2013 et 2014 après plusieurs années d'augmentation. Seuls 24 hôpitaux ont un référent antibiotique consacrant à cette activité une durée conforme aux recommandations nationales ;
- la consommation de solutions hydro-alcooliques (SHA) n'est en moyenne que de 13 frictions par 24 heures de séjour d'un patient : pour 3 occasions de réaliser une friction hydro-alcoolique, une seule est en fait réalisée ;
- une formation sur la gestion des excréments a été dispensée dans 78% des services, 81% des services n'ont plus de douchettes rince-bassins, seuls 12 hôpitaux ont mis en place une maintenance préventive des lave-bassins ;
- 81 % des services de chirurgie calculent un taux d'infection du site opératoire ;
- 95 % des patients en soins de longue durée (SLD) sont vaccinés contre la grippe et 35% contre le pneumocoque ;
- le taux de vaccination antigrippale des personnels n'est que de 14 %.

3. *Les actions de prévention*

L'analyse des signalements d'infections nosocomiales et des indicateurs de prévention montre que la maitrise des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR) est un enjeu majeur pour l'institution. En effet, si certaines BMR sont en voie de diminution dans les hôpitaux de l'AP-HP (staphylocoques dorés multirésistants, entérocoques résistants à la vancomycine), d'autres sont en pleine expansion : entérobactéries multirésistantes aux antibiotiques, ou encore entérobactéries productrices de carbapénèmase qui résistent à presque tous les antibiotiques. Le risque d'évolution vers l'impasse thérapeutique impose de renforcer les actions de prévention. Ainsi le CLIN central a défini des actions essentielles concernant la promotion de l'hygiène des mains, la maitrise des prescriptions antibiotiques et la gestion des excréments.

Concernant la maitrise de la diffusion des BHRe :

- Une évaluation médico-économique des mesures de prévention des épidémies a été menée en lien avec la Direction des Finances ;
- Des alertes informatiques ont été mises en place dans ORBIS, dans les services d'accueil des urgences (URQUAL), dans le dossier admission GILDA pour repérer les patients hospitalisés à l'étranger dans l'année précédente.

Parallèlement les actions prioritaires du CLIN central ont été poursuivies : prévention de la légionellose, de l'aspergillose, vaccination des patients en long séjour, vaccination des personnels.

Des actions ont également été menées sur les thèmes suivants :

- nettoyage et désinfection des incubateurs en néonatologie : recommandations du CLIN central ;
- préparation cutanée de l'opéré : enquête sur les pratiques, rédaction de recommandations du CLIN central.

L'année 2014 a été marquée par la préparation des hôpitaux à la prise en charge d'un patient infecté par le virus EBOLA : hôpitaux référents et autres hôpitaux de l'AP-HP (services d'urgence, maternités, service de maladies infectieuses) :

- recommandations du CLIN central pour la prise en charge d'un patient suspect d'EBOLA
- stratégie de formation des personnels, appui pour la préparation des hôpitaux.
- diaporama pour la formation des équipes à la prise en charge d'un patient élaboré en collaboration avec les CESU de l'AP-HP.
- fiches pratiques pour l'habillage et le déshabillage des tenues de protection élaborées avec les CESU de l'AP-HP.
- communication : Flash info, Site intranet Ebola.

F. Les indicateurs nationaux de performance médicale et de qualité des soins issus de l'analyse du dossier médical

Ces indicateurs, pilotés par la Haute autorité de Santé évaluent 2 dimensions centrales de la qualité des soins : la continuité des soins et la pertinence. Les données sont extraites des dossiers médicaux.

En 2014, les indicateurs mesurés sont ceux qui concernent tous les patient (ou presque), quel que soit leur pathologie ou la spécialité du service : tenue du dossier médical et d'anesthésie, douleur, dénutrition, réunion de concertation en cas de cancer et compte rendu de sortie.

Ces indicateurs ont été exploités dans le cadre du financement à la qualité (Incitation Financière à la Qualité – IFAQ) dont la 1^{ier} itération a eu lieu en 2014.

Trois groupes hospitaliers de l'AP-HP ont été récompensés à ce titre et ont obtenu une enveloppe spécifique du fait de performances élevées résultats aux indicateurs (soit 1 million d'euros au total pour l'AP-HP).

	Services de MCO	Services de SSR	HAD	Services de psychiatrie
Tenue du dossier médical				
AP-HP	77*	84	81	80
France entière	79	85	80	79
Tenue du dossier d'anesthésie				
AP-HP	83			
France entière	85			
Délai d'envoi du compte rendu de sortie				
AP-HP	38	70	27	50
France entière	51	79	52	52
Evaluation de la douleur				
AP-HP	77	75	57	
France entière	81	83	76	
Prévention de la dénutrition				
AP-HP	87	73	45	92
France entière	87	82	59	76
Prévention des escarres				
AP-HP		70		
France entière		78		
Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie				
AP-HP	77			
France entière	79			

**Taux de conformité sur 100*

Au total, les performances de l'AP-HP sont **bonnes** (*autour de 80% de conformité*) pour la qualité du dossier médical et d'anesthésie, la prévention de la dénutrition en MCO et psychiatrie, l'évaluation de la douleur en MCO et SSR, la concertation en cas de cancer et l'envoi du compte rendu en SSR.
Des progrès sont attendus (*taux de conformité faibles ou résultats moins bons que la moyenne nationa*le) pour la prévention de la dénutrition en HAD, l'évaluation de la douleur en HAD, et l'envoi du compte rendu en MCO, psychiatrie et HAD.

G. La satisfaction des patients, indicateur central de la qualité des soins

1. L'enquête I-SATIS

L'AP-HP a participé, en 2014, à l'enquête réglementaire I-SATIS.
Cette enquête est réalisée sur la base d'un entretien téléphonique avec le patient, réalisée environ 15 jours après sa sortie de l'hôpital. L'enquête a concerné 20 sites M.C.O.

Le *process* de l'enquête I-SATIS nécessite une gestion lourde en raison de l'obligation d'un recueil préalable du consentement écrit du patient.

2. *L'enquête de satisfaction en ligne*

Le test de l'enquête en ligne qui avait démarré au 2ème semestre 2013 avec 2 sites pilotes s'est poursuivi en 2014 avec l'intégration de 2 autres sites pilotes. Les pilotes ont été très positifs et ont montré l'appropriation du tableau de bord par les équipes médicales et soignantes quant à la perception des patients sur leurs conditions d'hospitalisation et de consultation.

H. La qualité des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique

L'année 2014 a été marquée par l'édition du bilan du projet de soins 2010-2014 et par la préparation du projet d'établissement 2015-2019 centré sur le choix des orientations nouvelles conduites par la DSAP durant le prochain quinquennat. Ce nouveau plan au cours de son élaboration a été enrichi par l'implication forte de chaque Coordonnateur Général des Soins (CGS) de GH dans la conduite de groupes de travail sur une orientation choisie relative à une organisation novatrice pour la conception de ce document.

Forte des résultats constatés mais aussi en tenant compte des exigences d'aujourd'hui en terme d'optimisation des ressources, de limitation des risques, de développement des compétences nécessaire pour décliner des parcours de soins efficients et sécurisés, la DSAP a décomposé le nouveau projet de soins 2015-2019 en dix orientations **:**

1) Redonner de la lisibilité aux organisations soignantes et aux acteurs qui les portent au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée
2) Développer la coordination médecin-/soignants pour une prise en charge efficiente au service du patient garantissant qualité et sécurité des soins
3) S'inscrire dans une démarche continue de l'amélioration de la qualité des soins et de la prévention des risques évitables liés aux soins en poursuivant les actions engagées dans ce sens
4) Développer et formaliser le parcours patients
5) Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance dans les pratiques soignantes
6) Accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins
7) Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leur savoir, savoirs faire et de leurs périmètres d'activité au regard des nouveaux enjeux de l'AP-HP et favoriser le développement des coopérations entre professionnels de santé
8) Soutenir le développement de la recherche en soins par les paramédicaux et promouvoir l'évolution des stratégies de prise en charge
9) Accompagner sur le plan soignant la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu
10) Renforcer les collaborations entre les centres de formation et les groupes hospitaliers

La DSAP a également poursuivi ses actions d'analyse, de réflexion à la recherche d'optimisation de la qualité- sécurité de la prise en charge des usagers au travers l'étude de thématiques phares : évaluation des escarres, évaluation du dossier de soins, le médicament…

1. *L'évaluation annuelle du dossier de soins*

L'évaluation biennale de la tenue du dossier de soins est une des priorités de la DSAP : partie indissociable de la démarche qualité menée par les directions de soins et les cadres experts de tous les sites et GH. Elle a été réalisée par un audit des pratiques paramédicales avec l'analyse du dossier de soins sur la période du 6 janvier au 31 juin 2014.
La poursuite du partenariat entre la DSAP et la HAS a permis de réaliser l'enquête en ligne via la plateforme QUALHAS pour l'évaluation du dossier de soins de l'AP-HP nécessitant au préalable le lancement d'une campagne de communication.

Désormais cette évaluation porte sur les six types de prises en charge que sont le MCO, l'HDJ, le SSR, le SLD, la Psychiatrie et l'HAD. Grâce à la coopération de la DSAP avec la DEFIP, à partir de cette année les résultats de cette évaluation sont disponibles dans OPALE où figurent les fichiers QUALHAS dont l'extraction et l'intégration sont assurées par la DSAP. 6570 dossiers ont été évalués. Les résultats sont les suivants

Taux de conformité de l'évaluation du dossier	% 2014
En MCO	76
En HDJ	75
En SSR	77
En SLD	83
En Psychiatrie	86
En HAD	65

2. *L'enquête de prévalence des escarres acquises*

En 2014, douze Groupes Hospitaliers (GH) et quatre hôpitaux hors GH ont participé à cette enquête. 92 pôles cliniques représentant 885 unités (MCO, SSR, SLD, HAD, psychiatrie) ont été enquêtés. Cette enquête a concerné 18 411 patients en 2014.

Cette enquête un jour donné a été organisée durant la semaine du 9 au 15 juin 2014 dans toutes les unités de soins de tous les hôpitaux et GH de l'AP-HP (MCO, SSR, SLD adultes et enfants, HAD, psychiatrie).

Les critères mesurés	% 2014	%2013
Taux de prévalence globale de l'escarre	5.8	6.2
Taux de patients ayant acquis une escarre dans l'unité	2.4	2.4
Taux de patients ayant acquis une escarre hors de l'unité	3.5	3.6
Taux de protocoles et fiches techniques de prévention d'escarres utilisés au sein des Groupes Hospitaliers est	76.5	69.5
Taux d'échelles de risques validées utilisées dans les unités de soins	75.4	57.8

3. *Le circuit et la sécurisation de l'administration du médicament*

La sécurisation de l'administration du médicament est une action phare du projet de soins central 2010-2014. Elle est pleinement intégrée à la politique qualité des soins paramédicaux pilotée par la DSAP. L'objectif est d'aider les équipes à sécuriser leurs pratiques sur le terrain pour garantir la qualité/sécurité de la prise en charge des patients.

La DSAP par le biais de la mesure d'indicateurs menée par les Directions de soins des GH dont les résultats sont présentés en conférence stratégique et budgétaire suit les actions engagées sur cette thématique : traçabilité de l'administration sur le même support que la prescription, nombre d'audits sur le circuit du médicament, nombre de professionnels formés à la sécurisation du circuit du médicament, nombre d'Evaluation des Pratiques Professionnelles….

Le film sur le médicament et le kit de formation, élaborés par la DSAP, restent disponibles sur le site internet et intranet.

4. ORBIS et la démarche de soins informatisée

Le développement du dossier de soins informatisé est devenu un enjeu majeur de la modernisation de l'offre de soins et une condition de réussite pour la coordination des prises en charge dans le cadre de la médecine de parcours décloisonnée et la mise en place de nouvelles organisations de soins.

La DSAP, maitre d'ouvrage du module dossier de soins, s'est engagée dans plusieurs chantiers majeurs en 2014 :

- Une orientation spécifique est dédiée dans le projet de soins 2015-2019 à l'informatisation du dossier de soins « Accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité et coordination des soins ;
- L'extension du déploiement du dossier de soins informatisé s'est poursuivie dans d'autres services sur deux des trois sites pilotes (Ambroise Paré et Bicêtre) ;
- La poursuite du développement du dossier ORBIS et la mise en place de plusieurs évolutions majeures notamment par la vue « Prise en charge globale » et les transmissions narratives.
- La contribution de la DSAP à différents groupes de travail conduits par le CCS patient pour la réalisation de dossiers ou formulaires : Soins Palliatifs, douleur, réanimation, prescription, club utilisateur soins.
- Le choix de la démarche clinique infirmière ouverte vers le modèle clinique tri-focal afin de prendre en compte toute la dimension pluridisciplinaire de la prise en charge et s'inscrire dans l'évolution des modalités de certification HAS suivi de l'organisation de formation action sur « le raisonnement clinique partagé au service du parcours de soins et de l'informatisation du dossier de soins »
- La réalisation d'une étude sur le choix de matériel dans le cadre de l'informatisation du dossier de soins afin d'établir des préconisations de choix de matériel – chariot de soins informatisé en lien avec l'utilisation du dossier patient, l'activité (médecine, chirurgie…) et l'organisation des services. Ces préconisations s'appuient sur la règlementation en matière de sécurisation du circuit du médicament, les recommandations actuelles en matière d'hygiène et de désinfection avec les produits hospitaliers, et les textes de référence en matière de prévention des risques professionnels.
- Le bilan de l'accompagnement de la DSAP AP-AP en étroite collaboration avec la direction des soins du site sur le site d'Ambroise Paré reflétant notamment le travail et l'implication, des acteurs du site.

5. Les coopérations entre professionnels de santé

La DSAP renforcée par l'équipe de la DOMU, de la DRH et de la DAJ apporte son aide et son soutien aux équipes médico-soignantes dès l'émergence d'un projet de coopération entre professionnels de santé. Elle assure une aide méthodologique concernant la connaissance et le respect de la procédure retenue et la familiarisation avec la plateforme de dépôt des dossiers de l'ARS. Elle peut être force de propositions dans la rédaction et les réajustements des dossiers en cours. Le projet de protocole de coopération est présenté en comité d'avalisation de l'AP-HP (DSAP, DRH, DPM, DAJ) avant sa transmission par l'équipe du dossier à l'ARS.

Quatre nouveaux protocoles ont été autorisés par l'ARS en 2014 portant le nombre de projets autorisés à huit.

Les coopérations entre professionnels de santé autorisés en 2014	Date
1) Consultation IDE en médecine du voyage pour le conseil, la vaccination, la prescription de médicaments à titre préventif, la prescription et l'interprétation de sérologies à visée vaccinale, la prescription de vaccins	11 juin 2014 Adhésion en cours
2) Suivi de receveurs et de donneurs vivants avant et après greffe rénale, avec prescription d'examens par une IDE en lieu et place du médecin	11 juin 2014 Adhésion effective depuis le 25 août 2014
3) Réalisation par l'IDE d'échographie des membres inférieurs pour améliorer les prélèvements et perfusions	21 août 2014 Adhésion en cours
4) Suivi, prescriptions et orientation de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou une affection apparentée par une infirmière en lieu et place du médecin : protocole mutualisé avec un centre de santé	22 septembre 2014 Adhésion en cours
Adhésion aux protocoles de coopérations entre professionnels de santé autorisés en Ile-de-France et initiés par des équipes AP-HP ou hors AP-HP en 2014	**Date**
1) Consultation IDE pour le dépistage de fibrose hépatique Utilisation du fibroscan	24 décembre 2014
2) Réalisation des échographies par les MERM en Electro Radiologie Médicale pour au moins 50% de leur temps de travail : protocole initié par une équipe de Lorraine Six équipes de l'AP-HP ont adhéré à ce protocole :	
➢ Necker	3 mars 2014
➢ Bichat	7 Mai 2014
➢ Robert Debré	14 mai 2014
➢ Lariboisière	30 Juin 2014
➢ Saint Louis	30Juin 2014
➢ Pitié	25 août 2014

Six nouvelles équipes se sont engagées dans des projets de rédaction de protocoles de coopération en 2014 portant à seize le nombre de dossiers actuellement dont la plupart sont à l'étude à l'ARS ou à la HAS.

Deux points forts ont marqué l'année 2014 :

- La DSAP a souhaité mettre le focus sur l'application de l'article 51 à l'AP-HP lors de l'organisation de la journée professionnelle sur les coopérations entre professionnels de santé et partager ainsi avec les parties prenantes le bilan d'étape de sa mise en œuvre, le retour d'expérience d'équipes engagées dans cette démarche et la vision prospective de l'évolution de ces pratiques. La DSAP a souhaité prolonger ces échanges en consacrant les numéros 48 et 49 du journal « Transmissions » à cette thématique.

- Favoriser l'engagement des équipes dans un projet de coopération entre professionnels de santé est l'une des actions inscrite dans l'orientation 7 du projet de soins 2015-2019 construit en 2014. Ce travail a permis de déterminer des champs à explorer pour développer les coopérations par exemple : optimiser l'organisation du circuit des projets, faire connaître et favoriser la connaissance des protocoles et des adhésions existants…

6. Organisation de journées professionnelles et édition du Journal « Transmissions »

La DSAP a organisé des journées à destination des professionnels de santé :

- Le 4 avril 2014 - 2ème Journée d'échanges des IADE et IBODE
- Le 16 mai 2014 - Les coopérations entre les professionnels de santé
- Le 17 octobre 2014 - 3ème Journée paramédicale de gériatrie
- Le 13 novembre 2014 - Journée de partage sur le projet de soins
- Le 28 novembre 2014 - La 3ème journée Recherche Infirmière et Paramédicale
- Les 1ier et 15 décembre 2014 - La journée d'information sur le raisonnement clinique.

Les participants une fois de plus ont majoritairement apprécié la qualité des interventions lors de ces journées. L'organisation de ces journées reste un moment fort pour les paramédicaux, de par la pluridisciplinarité des professionnels présents, ainsi que la qualité des échanges et des partages d'expérience, participant à l'innovation et à l'amélioration de la prise en charge des usagers.

Trois numéros du journal *« Transmissions »* ont été réalisés et transmis aux professionnels de l'AP-HP. Le premier a été consacré à *« l'évaluation du dossier patient : les indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins »* et les deux suivants ont été dédiés aux protocoles de coopération entre les professionnels de santé. L'accent a été mis sur la mise en œuvre des protocoles et le retour d'expérience de quatre équipes de l'AP-HP engagées dans cette démarche.

VII. L'innovation, la recherche et les relations avec les Universités

A. L'innovation médicale

L'AP-HP s'est pourvue depuis 1982 d'un organisme d'évaluation de l'innovation médicale, le Comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques (CEDIT - http://cedit.aphp.fr). Agence hospitalière d'évaluation des technologies de santé, le CEDIT est chargé de formuler des avis qui sont transmis au directeur général.

Son secrétariat scientifique, rattaché à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU), en instruit les saisines et assure d'autres missions.

L'objectif principal du CEDIT est l'évaluation des innovations en termes de pertinence des soins et d'impact médico-économique. Le travail s'organise autour de trois axes :

- **apporter une aide à la décision sur des choix stratégiques en termes d'innovations médicales**. Les évaluations portent sur l'efficacité clinique, la sécurité, l'efficience économique, les aspects organisationnels, éthiques, etc. Ce travail donne lieu à des avis ou des recommandations.
  En 2014, le CEDIT a rendu des avis sur l'utilisation du robot chirurgical *da Vinci* en pédiatrie, le recours à l'appareil portatif Cardiohelp® dans les unités mobiles d'assistance circulatoire (UMAC), le monitorage de la douleur chez le patient non communicant, l'épuration du CO_2 dans les services de réanimation, l'échographie thoracique réalisée au lit du malade, les tiges magnétiques pour le traitement de la scoliose grave de l'enfant, le dispositif de mesure de la température SpotOn™, la colle de fibrine autologue Vivostat® et les stents coronaires résorbables.

- **détecter les technologies médicales innovantes à fort impact hospitalier, sur la base d'une analyse d'informations provenant de sources identifiées et fiables.** Une lettre de veille est publiée sur une base trimestrielle, avec ses 4 parties : entretien innovation avec un président de collégiale de spécialité portant sur les innovations dans la discipline, « point sur » ou évaluation rapide de certaines technologies, « actualités » sur des revues systématiques, et « brèves » englobant des informations sur les différentes technologies émergentes

- **assister les services de l'AP-HP dans leurs soumissions de réponses aux appels d'offre des programmes de recherche médico-économique (PRME), en lien avec le pôle appels à projets du département de la recherche clinique et du développement (DRCD).** La réorganisation du DRCD en 2009 et la nouvelle organisation de la recherche mise en place par le ministère de la santé à partir de 2011ont modifié les organisations antérieures. L'expertise du CEDIT est offerte aux équipes de l'AP-HP à leur demande pour l'élaboration des lettres d'intention.

Le secrétariat scientifique a été impliqué en 2014 dans plusieurs activités de coopération nationale et régionale :

- le groupe national innovation de la conférence des directeurs généraux des CHRU est un lieu d'échange et de partage des thématiques liées à l'innovation et à l'évaluation des technologies de santé. Ce groupe a organisé le 7 juin 2014 à Bordeaux la 5ème journée nationale des innovations hospitalières (JNIH) sur le thème de l'évaluation médico-économique des technologies de santé ; le groupe a proposé une définition pour un indicateur « innovation » MERRI et a réalisé un travail sur l'analyse des coûts hospitaliers.
- la table ronde « Evaluation et impact non clinique des dispositifs médicaux » dans le cadre des ateliers de Giens 2014, avec une publication dans la revue Thérapie.

Par ailleurs, le secrétariat scientifique du CEDIT est membre de plusieurs réseaux et organisations, aux niveaux européen et international :

- l'INAHTA (*International Network of Agencies for Health Technology Assessment*) : réseau international d'agences d'évaluation. Le CEDIT a participé à la réunion annuelle de ce réseau et publié 3 de ses avis sur le site du réseau (http://www.inahta.org).
- EuroScan : échange d'informations sur les technologies de santé émergentes. Dans ce cadre, le CEDIT participe à l'évaluation de technologies de santé pour le compte de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). En 2014, le CEDIT a participé aux réunions du réseau ainsi qu'à la rédaction d'un « toolkit », guide méthodologique pour la réalisation des activités de veille.
- l'HTAi (*Health Technology Assessment international*) : société internationale qui a comme objectif la promotion et l'utilisation de l'évaluation des technologies de santé en tant qu'outil d'aide à la décision. En 2014 le CEDIT a participé à la réunion annuelle du réseau et communiqué sur l'activité réalisée à l'AP-HP.
- Le CEDIT est membre du comité de pilotage du projet AdHopHTA (*Adopting Hospital based HTA*) financé par la Commission Européenne. En 2014, le CEDIT a participé à la deuxième rencontre du comité de pilotage, en vue de la finalisation de ce projet, en 2015.
- Le CEDIT contribue aux travaux de la Fédération Européenne des Hôpitaux (HOPE), dans le cadre de l'action conjointe EUnetHTA. En 2014 le CEDIT a délivré plusieurs avis sur des travaux en cours et proposé des experts de l'AP-HP pour plusieurs dossiers en évaluation au niveau européen (ex : Mitraclip).
- Présentation du CEDIT et de son activité lors de congrès internationaux en 2014 : Berlin, Le Caire.

B. La recherche

La recherche constitue une mission de service public des établissements de santé. Le développement de la recherche biomédicale et en santé est, à ce titre, un enjeu majeur du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP.

Le département de la recherche clinique et du développement (DRCD), rattaché à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU), est chargé de piloter les projets de recherche développés par l'AP-HP et de suivre l'ensemble des activités de recherche se déroulant en son sein. Il contribue à la définition de la politique de recherche de l'institution, et il met en œuvre l'ensemble des règles de promotion et de gestion de la recherche clinique au sein de l'AP-HP. Il contrôle la réalisation des projets de recherche de l'institution, par l'intermédiaire des douze unités de recherche clinique (URC), antennes locales du département situées au sein des douze groupes hospitaliers de l'AP-HP. Deux structures à caractère transversal, rattachées au DRCD ou fonctionnant en lien avec ce département, sont également impliquées : l'URC médico-économique et le département essais cliniques (DEC) de l'Agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS). Le DRCD met également en œuvre une politique de valorisation de la recherche, par l'intermédiaire de son Office du transfert de technologie et des partenariats industriels (OTT&PI).

Le DRCD constitue par ailleurs le Groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) d'Ile-de-France et reçoit ainsi la mission d'animer la recherche clinique à promotion institutionnelle pour l'ensemble des établissements de santé de la région, en particulier pour les établissements qui n'ont pas mis en œuvre de structure de promotion.

Le développement de la recherche à l'AP-HP s'appuie sur près de 1 500 professionnels hautement qualifiés et spécifiquement dédiés à la réalisation et au suivi des projets, gérés par le DRCD. Ceci implique une coopération étroite avec les organismes de recherche, les universités et les industriels du médicament et des dispositifs médicaux.
En complément de la mise en place des pôles hospitalo-universitaires (PHU) et de la création de trois grands instituts hospitalo-universitaires (IHU), constituant de véritables centres d'excellence et de

transfert au service des grands défis de santé, financés par le « grand emprunt national », la création d'un nouveau type de structure hospitalo-universitaire est en œuvre à l'AP-HP : les départements hospitalo-universitaires (DHU). L'AP-HP compte désormais 16 DHU.

1. Les chiffres-clés de la recherche à l'AP-HP

Leader de la promotion d'essais clinique en France, premier centre de recherche clinique en Europe, l'AP-HP occupe une place centrale dans le dispositif national de la recherche clinique et apparaît comme un partenaire privilégié des industries de santé, des universités et des organismes de recherche.

Plusieurs données illustrent le poids de l'AP-HP à cet égard :

- plus de 3 033 projets de recherche en cours, tous promoteurs confondus ;
- 928 projets de recherche à promotion ou gestion AP-HP ;
- près de 1 500 professionnels dédiés ;
- 790 portefeuilles internationaux de brevets ;
- 940 collections biologiques ;
- plus de 9 261 publications scientifiques

a) Les projets de recherche à promotion institutionnelle AP-HP

En 2014, 928 projets étaient actifs ou en instruction, dont 603 recherches biomédicales à promotion AP-HP et 101 projets de recherche internationaux. 168 nouveaux projets ont été démarrés.

b) Les projets de recherche à promotion industrielle

1 436 projets de recherche à promotion industrielle ont été actifs en 2014, dont 465 de phases I/II. 346 nouveaux projets ont été démarrés. Ces projets ont impliqué 352 promoteurs industriels différents.
2 286 centres investigateurs étaient actifs.

c) Les projets de recherche à promotion académique et institutionnelle (hors AP-HP)

Le guichet des essais à promotion académique et institutionnelle (hors AP-HP) du DRCD, conformément au volet « Recherche et innovation » du Plan stratégique 2010-2014 de l'AP-HP, comptabilise les essais en s'appuyant sur la base de données nationale du système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques (SIGREC). Les données de l'année 2014 sont les suivantes :

- 669 recherches interventionnelles en cours ;
- 65 recherches à promotion Inserm ;
- 43 recherches à promotion ANRS ;
- 60 promoteurs académiques ;
- 1 652 centres investigateurs actifs.

d) Les moyens dédiés à la recherche

En 2014, le DRCD employait 876 équivalents temps-plein (ETP) moyen annuel, répartis de la façon suivante :
225 ETP moyens annuels, positionnés sur la structure pérenne du DRCD (105 ETP au DRCD-Siège et 129 ETP au DRCD-URC) ;
573 ETP moyens annuels, positionnés sur la structure non permanente (dont 85 ETP sur recettes affectées). Les professionnels non permanents sont principalement affectés dans les URC à la réalisation des projets de recherche ;
78 ETP moyens annuels, personnels médicaux.
Le budget du DRCD s'est élevé en 2014 à 52 millions d'euros, dont plus de 21 millions d'euros consacrés aux projets de recherche.

e) *Montants des MERRI 2014*

En 2014, les crédits attribués à l'AP-HP au titre des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) se sont élevés à 739,3 millions d'euros (25,5 % de l'enveloppe nationale).
La répartition interne à l'AP-HP a été la suivante :

- part fixe : 50,5 millions d'euros (19,6 % de l'enveloppe nationale) ;
- part variable : 328,4 millions d'euros (26,5 % de l'enveloppe nationale) ;
- part modulable : 360,4 millions d'euros (25,8 % de l'enveloppe nationale), dont :
  - publications scientifiques : 257,6 millions d'euros (30,8 % de l'enveloppe nationale) ;
  - enseignement : 72,49 millions d'euros (19,9 % de l'enveloppe nationale) ;
  - recherche clinique : 30,3 millions d'euros (15,4 % de l'enveloppe nationale).

f) *Les structures de soutien de la recherche clinique de l'AP-HP*

L'AP-HP bénéficie d'un environnement particulièrement dense de structures de recherche, comprenant :

- 12 unités de recherche clinique (URC) ;
- 1 URC médico-économique ;
- 1 département essais cliniques de l'Agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS) ;
- 11 universités associées :
  - 7 facultés de médecine ;
  - 2 facultés de pharmacie ;
  - 2 facultés d'odontologie ;
- 7 instituts fédératifs de recherche (IFR) ;
- 3 instituts hospitalo-universitaires (IHU) ;
- 1 pôle hospitalo-universitaire en cancérologie (PHU PACRI) ;
- 16 départements hospitalo-universitaires (DHU) ;
- 17 centres d'investigation clinique (CIC) ;
  - 8 modules « pluri-thématique » (CIC-P) ;
  - 5 modules « biothérapie » (CIC-BT) ;
  - 3 modules « épidémiologie clinique » (CIC-EC) ;
  - 1 module « innovation technologique » (CIC-IT) ;
- 4 centres de recherche clinique (CRC) ;
- 24 référents (2 par GH au sein des pôles de biologie) Centres d'investigation biomédicale (CIB) ;
- 12 centres de ressources biologiques (CRB), dont 9 certifiées AFNOR NF S 96-900 ;
- 14 tumorothèques labellisées DGOS-INCa, dont 6 certifiées AFNOR NF S 96-900 ;
- 4 centres et réseaux thématiques de recherche et de soins (CTRS/RTRS) dont l'AP-HP est membre fondateur ;
- 73 unités Inserm ;
- 15 unités CNRS ;
- 1 unité CEA ;
- 1 unité Inra.

2. *Les résultats des différents appels à projet*

a) *Appels à projets ministériels*

PHRC-N (programme hospitalier de recherche clinique national) : 31 projets retenus, soit 35 % des projets retenus nationalement
PHRC-I (interrégional) : 19 projets retenus, soit 22 % des projets retenus nationalement
PHRC-K (Cancer) : 10 projets retenus, soit 23 % des projets retenus nationalement
PREPS (programme de recherche sur la performance du système des soins) : 9 projets retenus, soit 23 % des projets retenus nationalement
PHRIP (programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale) : 9 projets retenus, soit 32 % des projets retenus nationalement
PRTS (programme de recherche translationnelle en santé [DGOS/ANR]) : 7 projets retenus

PRT-K (programme de recherche translationnelle en cancérologie [DGOS/INCa]) : 7 projets retenus

b) *Appels à projets internes*

Contrats de recherche clinique : 194 lettres d'intentions déposés, 21 lettres retenus, sélection des projets retenus en juillet 2014

c) *Appels à candidatures*

Postes d'accueil (AP-HP, Institut Pasteur, Ecole polytechnique, CNRS, CEA, Ecole nationale supérieure des arts et métiers (ENSAM), Université de technologie de Compiègne (UTC), Ecole supérieure de physique et de chimie industrielle de la ville de Paris (ESPCI), LabexBiopsy) : 17 lauréats
Doctorat Recherche infirmière : 6 lauréats ;
Doctorat Recherche sage-femme : 3 lauréats

3. Les programmes de recherche à financement européen

En 2014, 15 projets en partenariats et 4 projets en coordination AP-HP ont été déposé à l'appel à projets Horizons 2020.
Le montant global des projets européens représentent 26,6 M d'Euros

4. Les publications

En 2013, plus de 9 261 publications scientifiques sont issues de l'AP-HP, représentant 40 % des publications hospitalières françaises. Parmi ces publications, 48,8 % sont de rang A ou B.

5. Les collections biologiques

On compte 940 collections biologiques dont 200 en recherches biomédicales et 540 à des fins scientifiques.

6. La valorisation

790 portefeuilles internationaux de brevets actifs en 2014, détenus en pleine ou copropriété avec les partenaires académiques ou industriels de l'AP-HP ;

- 81 molécules issues de la R&D de l'établissement pharmaceutique de l'AP-HP (AGEPS) valorisables en tant que médicament orphelin ou à destination pédiatrique ;
- 153 savoir-faire et 99 logiciels protégés, 28 marques et 20 modèles ;
- 1338 collaborations de recherche et partenariats et contrats d'accès à des résultats d'essais cliniques et des bases de données, dont 236 ouverts en 2014 ;
- 218 licences actives (brevets et savoir-faire) mises en place avec des laboratoires pharmaceutiques, entreprises de dispositif médical ou sociétés de biotechnologies françaises et internationales, dont 26 licences signées en 2014 ;
- 61 entreprises créées, dont 1 en 2014, sur la base d'innovations issues des activités hospitalières et de recherche médicale de l'AP-HP et de ses partenaires académiques ;
- 485 nouvelles demandes de valorisation en 2014, dont 36 nouvelles demandes de brevets déposées, 236 nouveaux projets de partenariat de R&D, 11 nouveaux logiciels et savoir-faire protégés

7. La recherche paramédicale

La DSAP pilote et coordonne, en lien avec le DRCD la recherche paramédicale. Elle apporte son appui et son soutien aux équipes qui souhaitent monter des projets.

a) Les Projets hospitaliers de recherche infirmière et paramédical (PHRIP)

En 2014, neuf projets de recherche ont été retenus et financés par le ministère:

- l'entrainement cognitif assisté par ordinateur chez des enfants présentant un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ;
- Impact d'une éducation diététique axée sur la prévention de la dénutrition, sur la réduction de la morbidité et l'amélioration de la qualité de vie du patient atteint d'une insuffisance cardiaque chronique (ICC), un essai contrôlé randomisé multicentrique ;
- évaluation des compétences visuelles chez les patients polyhandicapés au moyen d'une échelle visio-comportementale ;
- validation d'un test d'évaluation écologique des fonctions exécutives (test des errances mulitples) chez des patients souffrant de schizophrénie : étude de validité discriminative ;
- apports d'une thérapie sémantique sur tablette tactile dans la maladie d'Alzheimer, formes jeunes et tardives ;
- impact d'une prise en charge rééducative multimodalitaire intensive sur les troubles du comportement du patient polyhandicapé ;
- comment agir sur la restriction de mobilité liée à la phobie de la chute chez la personne agée avec un programme associant thérapie cognitive comportementale émotionnelle et rééducation : une étude pilote
- dépistage précoce et prise en charge paramédicale des difficultés sexuelles dans les maladies du système nerveux : l'exemple de la SEP et des tumeurs cérébrales (approche quantitative interventionnelle prospective)
- impact des techniques de médecines complémentaires (toucher thérapeutique et hypno analgésie) sur le terme d'accouchement des patientes hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré (MAP)

Par ailleurs le jury de sélection des Doctorats s'est réuni le 3 juin 2014 pour évaluer les projets des candidats de l'AP-HP
En 2014, un nouveau doctorat relatif a été accordé portant à neuf le nombre de professionnels engagés dans cette démarche et bénéficiant ou ayant bénéficié d'un financement sur trois ans.

Candidate	Statut	Service	GH/hôpital	Intitulé de la thèse
Daniel Bencahoues	Cadre de santé paramédical	Institut de Formation en Soins Infirmiers	Bicêtre	Le calcul de dose de la pratique à la formation

b) Les formations à la recherche

Afin de promouvoir et soutenir la recherche infirmière, l'AP-HP via le département de la recherche clinique et innovation (DRCI) a renouvelé sa coopération avec la DSAP notamment en maintenant l'offre de formation initié les années précédentes aux professionnels (infirmiers et spécialisés, cadres et cadres supérieurs infirmiers), ayant un projet de recherche dans le domaine des soins infirmiers.

C. Les relations avec les universités, et avec les fondations et les promoteurs de plateformes de recherche

1. Coopération avec les sept universités partenaires de l'AP-HP

Participation de l'AP-HP aux conseils de gestion des UFR d'odontologie de Paris Descartes et de Paris Diderot.

a) Convention tripartite AP-HP, Paris Descartes, Inserm – Site de Cochin

Signature d'une convention tripartite entre l'AP-HP, Paris Descartes et l'INSERM concernant le site de Cochin. Le fait que la signature concerne dans un même temps les trois partenaires constitue une innovation dans les méthodes de travail de l'AP-HP avec ses partenaires universitaires et de recherche.

b) Evaluation des Instituts hospitalo-universitaires

Préparation, à titre informel, avec l'IGAS et l'IGAENR, d'un audit des trois IHU parisiens.

c) Communautés d'universités et d'établissements (ComUE)

Participation de l'AP-HP aux conseils d'administration des communautés d'universités et d'établissements (ComUE) : conseils de l'IDEX de Sorbonne Paris Cité et de Sorbonne université.

2. Les relations avec les fondations et les promoteurs de plateformes de recherche

L'AP-HP continue à s'investir fortement auprès de partenaires promoteurs de structures innovantes en matière d'organisation de recherche. A ce titre, elle apporte sa contribution à ses partenaires universitaires ou de recherche en conjuguant ses efforts avec les leurs, dans un objectif commun.

Participation de l'AP-HP aux conseils d'administration des fondations de coopération scientifique, institut hospitalo-universitaire des maladies génétiques (IHU IMAGINE), Institut hospitalo-universitaire cardio-métabolisme et nutrition (IHU ICAN), l'Institut hospitalo-universitaire des neurosciences translationnelles (IHU-A-ICM) et à la fondation reconnue d'utilité publique (FRUP) Institut du cerveau et de la moelle épinière (ICM).

La participation à ces conseils a porté l'AP-HP à souhaiter, en liaison avec le DEFIP, peu à peu des clarifications dans la présentation des comptes, de façon à ce qu'ils soient plus significatifs en termes managériaux et des évolutions voulues ou déjà constatée et qu'ils soient, le jour venu, présentables aux organes de contrôle.

a) Réseaux thématiques de recherche et de soins (RTRS)

L'AP-HP participe activement aux réseaux thématiques de recherche et de soins. Elle participe également aux conseils d'administration des RTRS FondaMental, Centaure et PremUp :

- FondaMental (santé mentale)
- Centaure (greffes)
- PremUP (Risque et prématurité) : Signature d'une convention d'occupation du domaine public entre le site de Cochin (maternité de Port-Royal) et l'INSERM.

b) *Centre de recherche en endocrinologie*

Achèvement en juin 2014, de l'opération relative à la libération complète du site de Saint-Vincent de Paul par le transfert, sur le site de l'université, de l'animalerie de l'UMR dédiée à la recherche en endocrinologie.

c) *Centres de soins, d'enseignement de recherche dentaire (CSERD)*

Contribution au comité de pilotage ARS / Universités / AP-HP dans le cadre la réponse à la mission IGAS sur l'odontologie à l'AP-HP.
Collaboration à la rédaction du projet de réponse de l'AP-HP aux recommandations de la mission IGAS, relative à l'évaluation de l'organisation et du fonctionnement des deux centres de soins, d'enseignement et de rechercher dentaire (CSERD). Cette participation intervient notamment sur le volet universitaire mais aussi compte tenu de l'intrication des sujets hospitaliers.

d) *Institut de la Longévité*

L'AP-HP a soutenu ce projet de différentes manières :

- Participation aux conseils d'administration du pôle allongement de la vie et institut de la longévité
- Aide au montage de Gérond'IF sur le volet universitaire.

3. Les partenariats industriels

a) *Paris Biotech Santé - Cochin*

- Déplacement de l'incubateur de Paris Biotech Santé dans le bâtiment Hardy à Cochin. Négociation d'une convention d'occupation intégrant loyer et charges.
- Participation à la négociation d'une convention de mise à disposition de la pépinière Paris Biotech Santé, d'une parcelle foncière pour l'extension de cet organisme.
- Négociation d'un siège pour l'AP-HP au conseil d'administration de Paris Biotech Santé.

b) *Futur institut de l'audition et de la vision (Fondation Voir et Entendre)*

Obtention au terme d'une négociation d'un siège dans le conseil d'administration de cet institut.

c) *Plateforme de chirurgie expérimentale humaine et animale*

A l'occasion de son projet de relocalisation et de modernisation de son école de chirurgie, l'AP-HP étudie, avec l'Université Paris Est-Créteil (UPEC) et l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort (ENVA) un projet, pour la création d'une plateforme de chirurgie expérimentale humaine et animale. Ce projet sera destiné à la formation initiale continue et au perfectionnement des chirurgiens. Il est destiné à répondre progressivement aux acteurs du monde industriels.

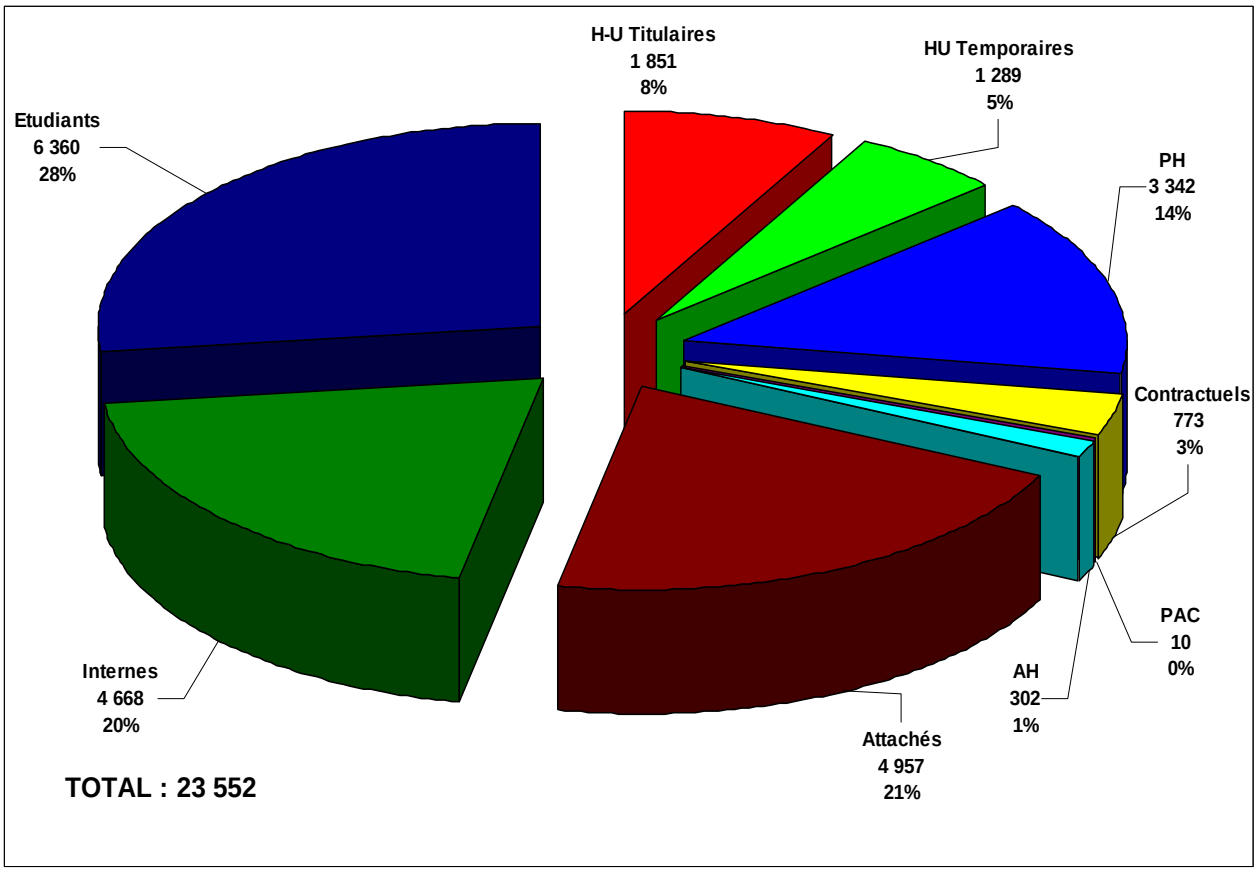
- Finalisation de l'accord avec l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort (ENVA) pour l'accueil du volet « gros animaux » de l'école de chirurgie du Fer à Moulin.
- Pré étude des conditions dans lesquels la partie « sujets anatomiques » de l'école de chirurgie pourrait intégrer le site universitaire des Saints-Pères.

VIII. La politique des Ressources Humaines

A. Les ressources humaines médicales

Répartition des effectifs par statut au 31 décembre 2014

Hospitalo-universitaire (HU) titulaire	1 851
Hospitalo-universitaire (HU) temporaire	1 289
Praticien hospitalier (PH)	3 342
Praticien contractuel (PHC)	773
Praticien Adjoint contractuel (PAC)	10
Assistant hors CHU (AH)	302
Praticien attaché	4 957
Interne	4 668
Etudiant	6 360
Total	**23 552**



Evolution des effectifs de personnel médical
(exprimés en personnes physiques) par statut entre 2013 et 2014

STATUTS	2013	2014	Evolution en nbre et en %	
Hospitalo-universitaire (HU) titulaire dont :				
- PU-PH	1 157	1 162	5	0,43 %
- MCU-PH	508	513	5	0,98 %
- Odontologiste	117	116	- 1	- 0,85 %
- Consultant	63	60	- 3	- 4,76 %
Sous-total HU titulaire	**1 845**	**1 851**	**6**	**0,33 %**
Hospitalo-universitaire (HU) temporaire dont :				
- PHU, CCA, AHU	1 163	1 201	38	3,27 %
- Odontologiste	90	88	- 2	- 2,22 %
Sous-total HU temporaire	**1 253**	**1 289**	**36**	**2,87 %**
Total hospitalo-universitaires titulaire et temporaire	**3 098**	**3 140**	**42**	**1,36 %**
Praticien hospitalier (PH)	3 312	3 342	30	0,91 %
Assistant hors CHU	269	302	33	12,27 %
Praticien adjoint contractuel (PAC)	12	10	- 2	- 16,67 %
Praticien contractuel (PHC)	740	773	33	4,46 %
Praticien attaché	5 136	4 957	- 179	- 3,49 %
Interne et résident	4 355	4 668	313	7,19 %
- dont FFI	475	458	- 17	- 3,58 %
Etudiant	5 334	6 360	1 026	19,24 %
Total	**22 256**	**23 552**	**1 296**	**5,82 %**
Total (hors interne, résident et étudiant)	**12 567**	**12 524**	**-43**	**- 0,34 %**

Le tableau des effectifs de personnel médical appelle les commentaires suivants :

- les effectifs hospitalo-universitaires présentent une augmentation pour la plupart des différents statuts par rapport à 2013, soit une variation totale de + 1,36 %.
- les effectifs de praticiens hospitaliers (PH) augmentent en 2013 (+ 0,91 %) du fait notamment de la transformation de postes de praticiens contractuels et de praticiens attachés, dans le cadre de la révision des effectifs de PH.
- le statut des praticiens adjoints contractuels (PAC) est en voie d'extinction.
- les effectifs de praticiens contractuels diminuent de – 2,48 % au total (- 0,56 % en 2013). Dans cet agrégat, le nombre de praticiens contractuels (PHC) est en augmentation (+ 4,46 %) alors que les effectifs de praticiens attachés sont en diminution (- 3,49 %).
- le nombre d'internes est en augmentation (+ 7,19 %) du fait de l'augmentation du *numerus clausus*. Les effectifs d'étudiants hospitaliers rattachés au CHU sont en augmentation (+ 19,24 %) du fait du changement réglementaire survenu fin 2014, imposant depuis la rentrée universitaire 2014-2015 la gestion et la rémunération de l'ensemble des étudiants de la région par le CHU de rattachement.

Evolution des équivalents temps-plein rémunérés selon les statuts entre 2013 et 2014

STATUTS	2013	2014	Evolution en nbre et en %	
Hospitalo-universitaire (HU) titulaire dont :				
- PU-PH	610,00	610,50	0,50	0,08 %
- MCU-PH	254,00	256,50	2,50	0,98 %
- Odontologiste	39,60	41,70	2,10	5,30 %
Sous-total HU titulaire	**903,60**	**908,70**	**5,10**	**0,56 %**
Hospitalo-universitaire (HU) temporaire dont :				
- PHU, CCA, AHU	581,50	600,50	19,00	3,27 %
- Odontologiste	19,50	19,40	- 0,10	- 0,51 %
Sous-total HU temporaire	**601,00**	**619,90**	**18,90**	**3,14 %**
Total hospitalo-universitaires titulaire et temporaire	**1 504,60**	**1 528,60**	**24,00**	**1,60 %**
Praticien hospitalier (PH)	3 065,91	3 098,31	32,41	1,06 %
Assistant hors CHU	269,00	302,00	33,00	12,27 %
Praticien adjoint contractuel (PAC)	9,00	7,50	- 1,50	- 16,67 %
Praticien contractuel (PHC)	626,50	659,52	33,02	5,27 %
Praticien attaché	2 140,65	2 089,25	- 51,40	- 2,40 %
Interne et résident	4 355,00	4 668,00	313,00	7,19 %
Etudiant	5 334,00	6 360,00	1 026,00	19,24 %
Total	**17 304,65**	**18 713,18**	**1 408,53**	**8,14 %**
Total (hors interne, résident et étudiant)	**7 615,65**	**7 685,18**	**69,53**	**0,91 %**

Les ETPR médicaux seniors continuent leur progression (+ 0,91 %) entre 2013 et 2014, comme entre 2012 et 2013 (+ 1,28 %) et entre 2011 et 2012 (+ 2,09 %).

Les ETPR des praticiens hospitaliers augmentent légèrement (+ 1,06 %), traduisant la volonté de séniorisation des effectifs médicaux de l'institution, dans le cadre de la révision des effectifs de praticiens hospitaliers.

Les ETP de praticiens hospitaliers titulaires (HU titulaires et PH) continuent à augmenter en 2014 par rapport à 2013, pour atteindre + 0,94 % (+ 0,75 % en 2013, + 0,92 % en 2012).

Le nombre des ETPR de praticiens attachés diminue (- 2,40 %) par rapport à 2013 (+ 0,47 % en 2013). Le nombre d'ETPR diminue, mais on constate une légère augmentation du nombre moyen de demi-journées travaillées par praticien : 4,22 en 2014 par rapport à 4,17 en 2013.

Les ETP d'assistants augmentent de + 12,27 % en 2014 (+ 1,51 % en 2013).

B. Les ressources humaines non médicales

1. La politique de l'emploi

Le présent rapport d'activité 2014 a été réalisé à partir des données issues du logiciel OPALE via HR Access. Les chiffres 2013 et 2014 sont présentés en équivalent temps plein rémunérés moyens annuels (ETPT moyens) hors personnels sur recettes affectées .L'analyse est faite sur le personnel permanent et le personnel de remplacement (sur l'ensemble des budgets).

a) Le personnel permanent :

Après une hausse de 648 ETPR enregistrée entre 2012 et 2013, les effectifs rémunérés ont diminué de –622 ETPR moyens en 2014 principalement concentrés sur les aides -soignantes et les agents des services hospitaliers. Les effectifs s'élèvent à 68 981 ETPR moyens en 2014 contre 69 603 ETPR moyens en 2013.Ils sont ainsi quasi équivalents à ceux enregistrés en 2012.

Les différentes filières évoluent de la manière suivante :

- Personnel administratif : -1.5% soit -128 ETPR
- Personnel technique et ouvrier : +2 ETPR
- Personnel hospitalier diplômé : +0.3% soit + 69 ETPR
- Personnel hospitalier qualifié : -2.2% soit -517 ETPR
- Personnel socio –éducatif : - 10 ETPR
- Personnel d'encadrement : -1.4% soit -38 ETPR

b) Le personnel de remplacement :

Les effectifs de remplacement ont de leur côté augmenté de l'ordre de +20% soit +670 ETPR moyens. Ils correspondent à 3 993 ETPR moyens en 2014 contre 3 323 ETPR moyens en 2013. Cette hausse concerne essentiellement les qualifications suivantes : les Aides -soignantes (+205), les infirmiers diplômés d'état (+208), les agents d'entretien qualifié (+57), les auxiliaires de puériculture (+33).

Les deux parties qui suivent présentent :

- d'une part, l'évolution des effectifs temps pleins rémunérés moyens des personnels administratifs et des personnels techniques et ouvriers entre 2013 et 2014
- d'autre part, l'évolution des effectifs temps pleins rémunérés moyens des personnels hospitaliers et socio éducatifs entre 2013 et 2014

c) Le personnel administratif et le personnel technique et ouvrier

Le personnel permanent :

Evolution de l'effectif temps plein rémunéré des personnels administratifs et des personnels techniques et ouvriers entre 2013 et 2014 (cf. tableau suivant)

FILIERE PAR GRADE	Effectifs rémunérés permanents			
	ETPR moyens		*Ecart ETPR 2013-2014*	
	2013	2014	Valeur	En %
I. Personnel administratif				
Chargés de mission	495	525	30	6,0%
Adjoints des cadres hospitaliers et adjoints administratifs hospitaliers	4 770	4683	-87	-1,8%
Attachées d'administration hospitalière	279	276	-3	-1,0%
Directeurs	250	265	15	6,1%
Assistants médico-administratifs « branche secrétaire médicale et permanencier »	2 890	2809	-81	-2,8%
Autres personnels administratifs	47	45	-2	-4,2%
Total personnel administratif	**8 731**	**8603**	**-128**	**-1,5%**
II. Personnel technique et ouvrier				
Chargés de mission	559	564	5	0,9%
Ingénieurs	282	311	29	10,3%
Autres personnels techniques et ouvriers	4 980	4 948	-32	-0,6%
Total personnel technique et ouvrier	**5 821**	**5 823**	**2**	**0,0%**

La diminution des effectifs rémunérés permanents du personnel administratif porte exclusivement sur les adjoints des cadres hospitaliers / adjoints administratifs hospitaliers et les assistants médico administratifs.

Les effectifs du personnel technique et ouvrier sont restés stables.
Cependant, cette stabilité est à nuancer d'une part avec une hausse importante de certains personnels de catégorie B et A dont notamment le corps des TH et TSH + 27 ETPR, le corps des ingénieurs : + 29 ETPR (liés à des nominations par concours) et d'autre part avec une diminution significative des personnels de catégorie C notamment - 34 ETPR sur le corps des ouvriers / blanchisseurs ouvriers.

Le personnel de remplacement :

Le personnel administratif de remplacement a augmenté de + 7.4% entre 2013 et 2014 soit + 70 ETPR. Cette hausse se décline de la manière suivante :

- Adjoints administratifs hospitaliers : + 29 ETPR
- Assistant médico administratif : + 22 ETPR

Ces augmentations sont à mettre en lien avec la diminution des effectifs permanents sur ces qualifications.

- Chargé de mission : + 13 ETPR

Le personnel technique et ouvrier a augmenté significativement en 2014 : + 39% soit + 69 ETPR. Cette progression touche essentiellement les personnels de catégorie C (Agent d'entretien qualifié : + 57 ETPR, conducteur ambulancier : + 8 ETPR).

d) Le personnel hospitalier et socio –éducatif

Le tableau suivant détaille l'évolution de l'effectif temps plein rémunéré des personnels hospitaliers, médicotechniques et socio-éducatifs entre 2013 et 2014 (Cf. : tableau suivant).

Le personnel permanent :

FILIERES ET GRADE	Effectifs rémunérés permanents			
	ETPR moyens		*Ecart ETPR 2013-2014*	
	2013	2014	Valeur	En %
I. Personnel hospitalier et médico-technique				
Personnel médico-technique	**5 294**	**5 289**	**-5**	**-0,1%**
Cadres et cadres supérieurs	373	366	-7	-1,8%
Manipulateurs	1 382	1386	4	0,3%
Préparateurs en pharmacie	658	680	23	3,5%
Techniciens de laboratoire	2 881	2 856	-26	-0,9%
Personnel de rééducation	**2 236**	**2 237**	**1**	**0,0%**
Cadres et cadres supérieurs	120	112	-9	-7,2%
Diététiciennes	366	368	2	0,4%
Ergothérapeutes	164	169	5	3,1%
Masseurs kinésithérapeutes	689	681	-7	-1,1%
Orthophonistes	138	142	4	2,6%
Orthoptistes	43	44	1	1,2%
Pédicures podologue	17	18	0	1,8%
Psychologues	594	598	4	0,7%
Psychomotriciens	105	107	2	1,7%
Personnel hospitalier qualifié	**23 995**	**23 478**	**-517**	**-2,2%**
Agents des services hospitaliers qualifiés	4 291	4 032	-258	-6,0%
Aides-soignants	17 809	17 547	-263	-1,5%
Auxiliaires de puériculture	1 827	1 835	8	0,5%
Autres personnels hospitaliers qualifiés	68	64	-4	-6,3%
Personnel hospitalier diplômé	**22 508**	**22 543**	**35**	**0,2%**
Cadres, cadres supérieurs et directeurs de soins	2 167	2 143	-24	-1,1%
Infirmiers de salle d'opération	515	503	-12	-2,4%
Infirmiers anesthésistes	752	735	-17	-2,3%
Infirmiers diplômés d'état	17 936	17 992	56	0,3%
Puéricultrices	627	655	28	4,4%
Sages-femmes	511	515	4	0,7%
Total personnel hospitalier et médico-technique	**54 033**	**53 546**	**-487**	**-0,9%**
II. Personnel socio-éducatif				
Cadres et cadres supérieurs	54	47	-7	-13,0%
Assistants socio-éducatifs	736	734	-2	-0,2%
Educateurs de jeunes enfants	181	180	-1	-0,6%
Autres personnels socio-éducatifs	47	48	1	2,1%
Total personnel socio-éducatif	**1 018**	**1 008**	**-10**	**-1,0%**

Après une hausse sensible enregistrée en 2013, le personnel hospitalier connait en 2014 une baisse importante de ses effectifs (- 1%) soit – 487 ETPR. Cette baisse concerne exclusivement le personnel qualifié (aide-soignante et agent des services hospitaliers).
En 2013, les effectifs des infirmiers diplômés avaient progressé de + 3.9% (+ 675 ETPR). Cette année, l'augmentation est par contre très faible (les recrutements en sortie d'école ont été encadrés par la DRH centrale)

Par ailleurs, l'effectif de personnel d'encadrement en soins généraux se rétracte légèrement. Cette tendance devrait être inversée en 2015. En effet, deux concours de cadre de santé paramédical sont organisés en 2015 et devraient impacter les effectifs dans la même année.

Le personnel de remplacement « personnel hospitalier et médico technique »

Le personnel de remplacement a progressé sensiblement + 24% soit + 521 ETPR. Les qualifications concernées sont les infirmiers diplômés d'état (+ 209 ETPR) et les aides-soignantes (+ 205 ETPR).

2. L'accompagnement à l'évolution des métiers et des organisations

a) Gestion prévisionnelle des emplois, des métiers et des compétences

La promotion d'une démarche qualitative sur l'emploi et d'une prospective métiers, conduite par le Département du Développement Professionnel (DDP) de la DRH AP-HP, s'est poursuivie à l'occasion de plusieurs projets institutionnels. Certains de ces projets ont fait l'objet d'une présentation lors de la Journée RH organisée le 8 avril 2014.

La mise en œuvre du projet relatif à la biologie médicale s'est poursuivie sur 2014 dans le cadre d'une collaboration de la DRH AP-HP et de la DOMU avec les cadres des pôles de biologie des GH et les acteurs de la formation continue.

Plusieurs métiers ont fait l'objet de travaux de description en collaboration avec les professionnels des GH : bio informaticien, gestionnaire de lits, agent de service mortuaire, responsable de service mortuaire, agent de gestion administrative, technicien d'information médicale, définition d'encadrant de département d'information médicale…Un travail de formalisation du rôle, des activités et des compétences des référents handicap a aussi été engagé.

La démarche de professionnalisation des conseillers en prévention des risques professionnels s'est traduite par la finalisation d'un parcours d'approfondissement des compétences pour les professionnels en poste, la construction de l'offre avec les centres de formation continue et l'ouverture de deux sessions. Une démarche similaire a été engagée pour les gestionnaires de lits.

Le DDP a accompagné, en lien avec la DSAP, la DOMU, la DAJ et les acteurs des groupes hospitaliers, la constitution des dossiers de projets de protocoles de coopérations entre professionnels de santé, notamment pour des projets tels que la mise en place d'une consultation IDE en hépatologie, la prescription médicale d'électromyogramme à visée diagnostic, la pratique d'IVG médicamenteuse et chirurgicale par des sage- femme...

Il convient de noter également la poursuite de demandes d'adhésions par des GH (dans le cadre du projet institutionnel engagé relatif aux plateaux techniques d'Imagerie) au protocole « réalisation des échographies par des manipulateurs en électroradiologie médicale pour au moins 50% de leur temps » initié par le CHU Nancy Metz Thionville, et autorisé en Ile de France).

Une première journée nationale sur les coopérations entre professionnels de santé a été organisée, avec une participation conjointe de la DSAP et de la DRH AP-HP.

Enfin, la poursuite de l'actualisation du répertoire des métiers de la FPH conduite par la DGOS a continué de nécessiter la mobilisation et la coordination de nombreux professionnels de l'AP-HP issus des 9 familles de métiers. Sollicitée comme force de proposition, le DDP a œuvré pour une meilleur prise en compte de la réalité des métiers, la reconnaissance de nouveaux métiers et a contribué à la formalisation d'éléments de prospective pour des métiers sensibles (masseur kinésithérapeute, coordonnateur de parcours en santé, technicien d'information médicale…).

Ainsi la reconnaissance et la création de métiers, demandés par l'AP-HP (et déjà identifiés en interne), ont été validées tel : Coordinateur de prélèvement ou de transplantation d'organe, ingénieur de recherche hospitalier, ingénieur d'études hospitalier, gestionnaire des marchés publics, responsable hôtelier, bio-hygiéniste, encadrant de département d'information médicale, gestionnaire des admissions frais de séjour TE, etc…
Certains sont encore en chantier au niveau de la DGOS comme le Gestionnaire de lits

b) Accompagnement de l'évolution des organisations

Le Département du Développement Professionnel (DDP) de la DRH AP-HP intervient autour de problématiques organisationnelles transversales à l'institution et/ou au sein des GH. C'est à ce titre qu'au cours de l'année 2014, le DDP a été associé dans l'accompagnement de projets institutionnels – du diagnostic aux préconisations – et en appui des GH, pour réaliser des audits organisationnels, assurer le suivi opérationnel de groupes de travail, décrire et formaliser des processus organisationnels : plateau de rééducation, optimisation du parcours du patient non programmé, SAMU/SMUR, fonctions support, …
Parallèlement, le DDP assure l'animation du Réseau des Conseillers en Organisation (ReCOr) de l'AP-HP. L'animation de ce réseau se traduit d'une part, par l'organisation de journées thématiques (4 rencontres annuelles) et d'une rencontre annuelle plénière et d'autre part, par la gestion de l'espace Web du réseau (habilitations, mise en ligne de documents, partage d'informations, …).

c) Accompagnement RH du déploiement d'ORBIS

Afin d'accompagner les changements induits par la mise en place du logiciel patient ORBIS, le DDP a poursuivi la mission « Accompagnement RH d'ORBIS », engagée en 2013.
Une phase d'investigations a été conduite auprès d'une centaine de professionnels des 3 sites pilotes, ainsi que d'établissements hors AP-HP. De multiples changements ont ainsi été identifiés, portant sur les processus patients et métiers, les organisations du travail, les pratiques professionnelles, les métiers, les compétences et les conditions de travail. A l'issue du déploiement, plus de 70 000 professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs seront concernés.
L'analyse approfondie des changements induits s'est traduite par l'élaboration d'un plan d'accompagnement et d'aide au déploiement à l'attention des futurs sites de déploiement.
Ce plan d'accompagnement RH est composé : de modélisations de processus et d'organisations, d'outils, de procédures, de fiches de poste et de recommandations. Il concerne toutes les phases du déploiement, des préalables, jusqu'au suivi en continu des professionnels.

3. Le parcours professionnel et l'accompagnement personnalisé des cadres et des cadres dirigeants

a) L'accompagnement personnalisé des cadres

Il consiste à être accompagné dans sa réflexion sur son parcours et /ou son projet professionnel, sa recherche de poste, sa stratégie d'évolution professionnelle. L'accompagnement se fait selon, plusieurs modalités, de l'aide ponctuelle à un point complet sur le parcours, les perspectives et les modalités de mise en œuvre.
Il a concerné en 2014 : une dizaine de directeurs d'hôpitaux. Pour rappel, ces demandes émanent principalement de 2 canaux distincts, la Revue Annuelle des Cadres (RAC)où la situation particulière d'un directeur amène les membres de la RAC a souhaité que le directeur soit accompagné en conseil carrière, la situation où un directeur lui-même, éprouve le besoin à un moment clé de sa carrière d'échanger et de se faire accompagner par un professionnel.
Cet accompagnement a concerné également une quinzaine de cadres, ingénieurs, directeurs et cadres de soins.
Les demandes justifiant le recours au conseil carrière concernent un accompagnement au développement du parcours professionnel, soit à court terme pour optimiser une démarche vis à vis d'un employeur interne ou externe (aide à la rédaction d'une lettre de motivation ciblée, préparation d'un entretien), soit

à plus long terme pour valoriser une expérience acquise, l'identification de champs professionnels nouveaux ainsi qu'une aide à l'évolution professionnelle à travers le bilan complet de carrière

b) Le coaching

Il constitue dans certaines situations managériales, une réponse à une interrogation, un besoin de clarification ou une opportunité à un moment de sa carrière (prise de fonction, changement de poste, prise de responsabilités accrue) ; le Projet social et professionnel 2015/2019 intègre d'ailleurs le coaching de prise de poste comme une possibilité offerte à tout manager.
Le coaching a concerné près de 20 cadres en 2014.

c) Le socle managérial des pôles

Le bilan du fonctionnement des pôles et les perspectives de renouvellement des chefs de pôle ont amené à s'interroger sur les pratiques managériales au sein des pôles.
Un groupe de travail a été constitué, afin de permettre aux établissements compte tenu de l'hétérogénéité de la déclinaison de la délégation de gestion, de disposer d'un socle managérial commun, pour le renouvellement futur des chefs de pôle au second trimestre 2015.
Des préconisations ont été faites, afin de généraliser et développer la communication, l'information et la participation aux décisions entre la gouvernance et les pôles, mais aussi au sein des pôles. Le groupe a proposé deux trames de Charte : une relative à la communication entre la gouvernance et le pôle, une autre sur la communication au sein des pôles.
Ces préconisations devraient permettre d'harmoniser les pratiques entre GH.

d) Les schémas d'organisation de l'encadrement

6 GH ont réalisé leur schéma d'organisation de l'encadrement. 9 GH sont en train de les finaliser.
Il est relevé des éléments en commun dans la méthode de construction des schémas (travail en interne au sein de chaque pôle, association de l'encadrement à la réflexion : démarche participative et de concertation, afin d'harmoniser les pratiques managériales dans les pôles du GH etc…).

e) La formation des CAP/CPP

Le deuxième cycle de formation des CAP/CPP, organisé en partenariat avec le CNEH et Sciences Po, s'est déroulé de juin 2013 à septembre 2014. Il a réuni 18 binômes de CAP/CPP, 3 CPP et 2 CAP.
Outre les modules de formation en pilotage, management et gestion, les binômes travaillent tout au long du cursus, à la conduite d'un projet et la réalisation d'un mémoire. Ce travail fait l'objet d'une soutenance devant un jury. Une certification est délivrée à l'issue du cursus.
Les projets présentés lors de ce deuxième cycle ont traité de problématique diverses : restructurations, organisation, mutualisation d'activités, gestion des lits, circuits et processus patients, management, fonctions logistiques, développement d'activités, …

f) AP-HP Management

Les résultats du baromètre ont fait apparaitre, pour les cadres, le besoin de partager leur expérience et d'être accompagnés et outillés dans leur pratique managériale ; le recueil des attentes de terrain et les résultats de travaux de différents groupes de travail ont conforté cette demande ; pour assurer un 1er niveau de réponse à ces attentes, l'AP-HP a donc initié le projet d'une plateforme de ressources, dédiée aux managers médicaux et non médicaux autour des thématiques managériales.
Par ailleurs, une Journée RH a été organisée le 8 avril 2014 autour du thème : l'AP-HP dans son territoire. Cette journée a réuni 180 participants et une centaine d'intervenants, à l'occasion de conférences, de tables rondes et d'ateliers thématiques, visant à promouvoir des projets et des réalisations de GH.
Cette expérience sera renouvelée en 2015.

4. La prévention des risques professionnels et la santé au travail

Pour développer la professionnalisation et le partage d'expériences, la coordination des conseillers en prévention des risques professionnels (CPRP) s'est réunie quatre fois. Le groupe de travail sur le parcours de professionnalisation des CPRP, piloté par les départements Santé au Travail et Politique Sociale et Développement Professionnel, a finalisé le premier dispositif : « le parcours d'approfondissement des compétences ». Il est composé de six modules, comptant 46 jours de formation sur une durée de 18 mois, dont quatre modules obligatoires de 27.5j.

Une sensibilisation des groupes hospitaliers sur les enjeux de la radioprotection des personnels, avec l'Autorité de Sureté Nucléaire (ASN) a permis de relancer l'enquête sur les ressources nécessaires aux missions de la personne compétente en radioprotection.

Dans le cadre du PAPRIPACT 2014 : l'activité des groupes thématiques s'articule tant au niveau du CHSCT central, du comité de pilotage central du plan d'action des risques psychosociaux, du comité de pilotage du fond d'intervention régional (FIR) de l'ARS d'Ile de France que des professionnels de la prévention des risques professionnels.
Il y a eu 118 rencontres dont 37 avec les représentants du personnel du CHSCT central.

La mise à disposition d'outils d'appui aux politiques locales a été poursuivie par un travail pluridisciplinaire sur les thématiques du PAPRIPACT, comme la production de 8 guides et 2 plaquettes de sensibilisation à la prévention des risques professionnels avec la création d'une collection « Hygiène, Sécurité et Condition de Travail ».
Différentes thématiques traitées par ces groupes ont porté sur le travail de nuit, sur la diffusion du premier recueil des savoir-faire de prévention des troubles musculo-squelettiques à destination des activités soignantes, la réécriture du guide sur la violence au travail**, sur** 'amiante avec son plan d'actions et son guide d'accompagnement ; sur des actions de prévention prioritaires qui concernent les risques psychosociaux (RPS) et les risques chimiques (RC).

Par ailleurs, il a été créé une cellule centrale de prévention et d'analyse des situations de travail lors des suicides et des tentatives de suicides (CCPAS) .

Dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux, le comité de pilotage central RPS s'est réuni deux fois.

Les thèmes Violence, Amiante et Troubles musculo-squelettiques ont été présentés en colloque.

La prévention des addictions

La mission de prévention des addictions « Fides » a réalisé une étude sur les pratiques de consommation d'alcool et de drogue chez les jeunes. Ce questionnaire anonyme distribué dans 8 instituts de formation initiale de l'APHP montre que 8% des étudiants ont besoin d'être suivi médicalement et que 12% ont des conduites à risque. Il s'avère nécessaire d'informer et de sensibiliser cette population sur ces risques.

Une enquête sur les pratiques d'usage des écrans par les personnels a également été effectuée auprès des médecins du travail, DRH et assistants sociaux du personnel.
Parallèlement la mission Fides a maintenu sa participation à l'organisation de journées de sensibilisation dans les hôpitaux ainsi que le dispositif d'aide pour les personnels en difficulté avec la ligne téléphonique dédiée.

Enfin, la mission a poursuivi, avec le CFC et le Respadd (Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions) les sessions de formations pour les professionnels concernés et en particulier pour les cadres avec des rencontres sur les sites.

5. Handicap et inaptitude

Le développement de l'activité réalisée au titre de la politique en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés s'est poursuivie en 2014 par l'amélioration du dispositif existant :

- diversification des mesures proposées pour l'intégration et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés,
- actions de communication auprès des professionnels,
- élaboration d'un outil de recueil et d'analyse de l'activité du réseau des référents handicap et inaptitude.

Les démarches, préalables à l'élaboration d'un projet de convention avec le FIPHFP, ont été entreprises dans une logique de construction d'un dispositif durable et connu de tous les acteurs de l'institution.

6. La mobilité professionnelle

Le Département du Développement Professionnel (DDP) de la DRH AP-HP a poursuivi sa mission de coordination et d'accompagnement des mobilités à la fois sur le plan collectif (accompagnement des GH) et sur le plan individuel (accompagnement des agents).

Le DDP, qui travaille en lien étroit avec les Directions des ressources humaines de chaque GH, ne se substitue pas aux décisions locales, mais intervient comme « un prestataire de services » et si besoin un facilitateur dans certaines situations spécifiques.

Cette mission, qui s'opère notamment à travers la coordination de différents dispositifs, en lien direct avec la mise en œuvre du plan stratégique 2010-2014, s'est concentrée en 2014 sur les actions telles que la :Coordination du réseau des référents mobilité, les réunions mensuelles des groupes de travail sur des thématiques annuelles ont été mis en place, principalement autour des Emplois Avenir et du Service Civique.

Fin 2014, un groupe de travail a été initié sur « les outils d'aide à la recherche d'emploi : CV, lettre de motivation, entretien. Ce travail sera poursuivi et mis en œuvre au sein des GH en 2015, avec une première expérience sur le site de Necker, où sera proposé un accompagnement aux agents se présentant aux commissions de sélection. (mai /juin 2015).

Le partenariat avec la Ville de Paris initié en avril 2013 par la signature d'une Charte s'est poursuivi. Des rencontres régulières se sont déroulées entre le DDP et la Cellule Mobilité de la Ville de Paris, qui est devenu l'interlocuteur privilégie.

Le DDP, chargé de la gestion du budget alloué par le Fonds d'Intervention Régional (FIR), coordonne et centralise la gestion et le suivi des différentes mesures individuelles, dont les Actions de Conversion Professionnelle (AC) et les Indemnités de Départ Volontaire (IDV), qui sont les plus sollicitées. Au total et depuis la mise en place du dispositif FIR (en 2009) 379 demandes IDV ont été accordées à AP HP pour un cout total de 14 572 730 €.

Le projet prioritaire « Professionnalisation du codage » en lien avec la DPT, la DOMU et le Centre de Formation aux Techniques administratives (CFTA) s'est poursuivi

Lors du transfert du service transplantation hépatique de St Antoine vers Pitié Salpêtrière, le DDP est intervenu pour coordonner le transfert et être le médiateur direct sur certaines situations

Dans le cadre du transfert du service d'Oncologie de R. Poincaré, le DDP a accompagné les agents souhaitant une mobilité hors du GH, soit 50% de l'effectif concerné. L'accompagnement individuel

personnalisé a été réalisé sur site, en lien avec les acteurs RH locaux, et tout au long du processus jusqu'aux nouvelles affectations.

D'autres démarches analogues d'accompagnement de personnels non médicaux ont été conduites (retours de disponibilité/détachement, mobilités pour raisons médicales ou disciplinaires).

S'agissant de l'accompagnement personnalisé des personnels non médicaux, 48 nouvelles situations d'agents ont été gérées en 2014 par le DDP (hors cadres de direction).

Ces demandes qui proviennent directement du Cabinet, du SG et /ou des GH concernent des situations individuelles « spécifiques » (retours de disponibilité/détachement, mobilités pour raisons médicales ou disciplinaires). Pour chacune, l'accompagnement proposé est réalisé en lien avec les DRH des établissements et est personnalisé en fonction des besoins, de la demande, ainsi que de la situation : accompagnement à l'intégration, projet de reconversion, accompagnement à la recherche d'emploi/formation/stage.

Le DDP participe aux chantiers et projets transversaux RH pour toutes les questions de mobilité. A cet effet il a suivi tout au long de 2014 des agents concernés par la réorganisation/transfert de l'Hôtel-Dieu et a également poursuivi le suivi RH des affectations dans le cadre des redéploiements liés à la mise en place du Service Facturier.

7. La politique sociale

a) L'accueil de la petite enfance et de l'enfance

L'AP-HP dispose fin 2014 de :

- 3921places de crèche pour une moyenne d'enfants inscrits de l'ordre de proche de 5550. Les crèches sont ouvertes à toutes les catégories professionnelles (72% sont des soignants, 9% des administratifs, 9% des médecins, 6% des médico techniques et 3,5% des techniques).
- L'AP-HP met, par ailleurs, des places de crèches à disposition d'autres institutions publiques (Ville de Paris, Ministère de l'Intérieur, autres hôpitaux);
- un travail a été mené dans le cadre de la coordination des responsables de crèche, autour des problématiques relatives à la manipulation de produits chimiques utilisés pour le nettoyage d'espaces ou d'objets en contact direct avec les enfants et les professionnels.
- 1 211 places en accueil de loisirs pour 22 centres de loisirs, ouverts en moyenne 110 jours par an, hors week-end et jours fériés.

b) Le logement

Un des axes de la politique logement a porté sur l'amélioration de l'information et de la communication sur le dispositif de logement des personnels de l'APHP, objectif fixé par le rapport Renaudin. Ainsi le Livret du demandeur de logement a été entièrement refait et diffusé sur l'ensemble des sites. Un travail avec le réseau des Assistants Sociaux du Personnel (ASP) a permis d'améliorer la visibilité et la transparence des appuis sociaux utilisés dans le processus d'instruction des dossiers de demandes de logement. En parallèle la Mission Handicap et Travail (MHT) a précisé les conditions de son intervention au titre de la compensation du handicap. D'autres actions ont été conduites comme la mise en œuvre d'Une procédure commune coordination sociale et MHT ainsi que la nouvelle grille de cotation des rapports sociaux ont été présentées aux membres de la commission d'attribution du logement sur critères sociaux et professionnels, la création de nouveaux appartements avec la restructuration de locaux techniques et professionnels et le groupement de chambres de service.

Il est à noter que la commission d'attribution du logement sur critères sociaux et professionnels a attribuée 350 logements au cours des 16 réunions. Une attention particulière a été portée au logement des agents porteurs de handicap avec une hausse significative des relogements effectifs (36% de satisfaction).

Pour le dispositif IDE Capitale :

- 100 studios infirmiers ont été attribués directement par la DRH AP-HP pour permettre le recrutement d'infirmiers ou de kinésithérapeutes de Province ou de la Communauté européenne dans le cadre du dispositif Infirmière Capitale.
- Le programme de rénovation des studios est fortement engagé et se fait dans les meilleurs délais.
- Le dispositif a bénéficié de 9 nouveaux studios de petites surfaces.

D'autres actions d'optimisation de la gestion se poursuivront en 2015. L'objectif poursuivi restera le maintien du nombre annuel des attributions à un niveau permettant à l'AP-HP de contribuer au logement social et professionnel de ses agents en activité.

c) Les œuvres sociales

L'association de gestion des œuvres sociales des personnels des administrations parisiennes (AGOSPAP) met en œuvre la politique d'action sociale, socioculturelle, sportive et de loisirs au bénéfice des personnels de l'AP-HP.
En 2014, l'APHP a contribué à la hauteur de 17 443 253 € au budget de l'AGOSPAP; soit 0,5 % de la masse salariale de l'AP-HP.
Un abondement spécifique de 300 000 € a été consacré au financement des chèques emploi service universel (CESU), permettant -sous certaines conditions- la participation aux frais de garde des enfants âgés de moins de 6 ans du personnel non médical.

Le comité des aides exceptionnelles s'est réuni 22 fois et a examiné de nombreuses demandes. Il a accordé la somme totale de 776 926,01 € correspondant à :

- 1274 aides financières pour un montant de 725 620,83 €
- 89 exonérations de séjours vacances juniors pour un montant de 35 505,18 €
- 11 frais d'obsèques pour un montant de 15 800 €

Par ailleurs, un partenariat avec le Crédit Municipal de Paris banque (CMP) a permis aux agents de l'AP-HP de bénéficier de 117 prêts bonifiés pour un montant total de 946 200 €.
En outre, le CMP a pu proposer en octobre 2014 le « LOC' AP-HP » prestation qui, sous réserve des conditions d'attribution, permet aux agents de l'AP-HP de bénéficier de la garantie des impayés de loyer lorsqu'ils emménagent dans un logement locatif.

Concernant les aides financières, le profil des demandeurs reste marqué par la surendettement auprès de la banque de France : Plus de la moitié des demandeurs sont des familles monoparentales et 20% d'entre elles sont surendettées.
La catégorie C représente 82% des demandeurs.
Les aides accordées ont été affectées en priorité pour le paiement du loyer et des charges, à la subsistance du demandeur et de celle de son foyer sous forme d'aide alimentaire, au paiement des impôts et aux différentes dettes relatives aux charges courantes (eau, gaz, électricité).

Au titre de la retraite, 1343 allocations de départ à la retraite ont été versées pour un montant de 1 555 806 € ainsi que 106 Allocations réformes pour un montant de 104 301 €.

Le réseau du service social du personnel comprend 54 assistants sociaux du personnel répartis sur les sites. Les problématiques récurrentes rencontrées par les personnels sont celles du logement et des difficultés financières liées au surendettement. Afin de renforcer le partenariat et d'améliorer la prise en charge des agents, un protocole d'articulation entre le service social de l'AP-HP et le service social départemental de la ville de Paris a été signé le 20 octobre 2014.
De surcroit, la signature d'une convention entre l'AGOSPAP et l'association ADAC (Accompagner, Dynamiser, Agir, Créer) a permis depuis octobre 2012, le suivi des personnels confrontés à des difficultés financières par un professionnel spécialisé (Conseillère en Economie Sociale et Familiale).

Un Arbre de Noel est organisé par l'AGOSPAP pour les enfants du personnel : Plus de 35 135 jouets et chèques cadeaux ont été livrés sur 43 points de livraison et distribués aux enfants de trois mois à 12 ans par les Chargé(e)s des Activités sociales. De même, un spectacle de Nöel « Cirkafrika 2 » a eu lieu au cirque Phénix sur la pelouse de Reuilly.

d) Le dialogue social

Dans le cadre des élections professionnelles, 1 réunion de préparation et 6 réunions du comité de dialogue et de protocole pré-électoral ont été organisées en 2014.
Un protocole d'accord pré électoral a été signé en septembre 2014 avec l'ensemble de organisations syndicales ayant déposé une liste de candidats.
L'agenda social organisé par la DRH de l'AP-HP tout au long de 2014 avec les organisations syndicales centrales s'est traduit par des réunions régulières ou des audiences portant sur :

- la définition du calendrier et des principales thématiques de travail 2014
- des sujets RH : situations individuelles, logement, personnel administratif, filière socio-éducative, concours réservés, etc.
- des sujets transversaux : service facturier, régie, règlement intérieur de l'AP-HP, centres de loisirs, crèches, Hôtel-Dieu, etc.
- la création d'un comité de suivi de résorption de l'emploi précaire

Ont également été organisées :

- 10 réunions sur le Projet social et professionnel et Plan stratégique 2015-2019
- 4 réunions sur le projet de conventionnement des crèches de l'AP-HP avec la CAF et d'évolution de leur financement
- 2 réunions avec les retraités et leurs représentants
- 3 réunions de négociations ont été organisées dans le cadre de préavis de grève déposés auprès du directeur général (régie, financement des études infirmières)

Sur le sujet des « moyens du dialogue social », 5 réunions ont été organisées suite à la parution des décrets des 9 mai et 16 juillet 2013 modifiant le décret n° 86-660 du 19 mars 1986 relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique hospitalière et ont permis d'aboutir à un protocole d'accord-cadre sur le dialogue social signé le 8 juillet 2014 par l'USAP-CGT, SUD SANTE et la CFDT. Les organisations syndicales de l'AP-HP non représentatives au niveau central : SMPS, UNSA et la CFTC ont adhéré à ce protocole.

e) Elections professionnelles

Scrutin sur une seule journée comme en 2011.
Le 4 décembre 2014 a marqué un temps fort pour le dialogue social dans les 3 versants de la fonction publique (Etat, territoriale et hospitalière) puisque les élections professionnelles se sont déroulées ce même jour. Les agents de l'AP-HP étaient appelés à voter pour élire leurs représentants aux Commissions administratives paritaires (CAP), au Comité technique d'établissement central (CTEC) et aux Comités techniques d'établissements locaux (CTEL) :
35 scrutins :

- 1 CTEC
- 20 CTEL
- 14 CAP

A noter quelques modifications pour ces élections :

- Suppression des collèges A, B et C au CTE locaux et central
- Passage de 18 à 15 sièges pour les CTE locaux et central
- Création de la CAP 14 pour les sages-femmes.

Taux de participation 2014 pour les 3 scrutins

Scrutin	Nb lieux de vote	Nb inscrits	Nb votants	VPC	Participation	Taux VPC
CTEC	51	75746	29901	15462	39,48%	51,71%
CTEL	50	75773	30272	15705	39,95%	51,88%
CAP01	51	287	224	62	78,05%	27,68%
CAP02	51	16797	5391	3349	32,10%	62,12%
CAP03	51	290	228	74	78,62%	32,46%
CAP04	51	758	586	174	77,31%	29,69%
CAP05	51	5695	2461	1569	43,21%	63,75%
CAP06	51	4797	2200	1310	45,86%	59,55%
CAP07	51	1366	786	376	57,54%	47,84%
CAP08	51	1008	508	210	50,40%	41,34%
CAP09	51	3315	1819	912	54,87%	50,14%
CAP10	51	3881	2391	985	61,61%	41,20%
CAP11	51	19151	7558	4026	39,47%	53,27%
CAP12	51	3855	1492	588	38,70%	39,41%
CAP13	51	3934	2268	945	57,65%	41,67%
CAP14	51	621	260	199	41,87%	76,54%
GLOBAL	**51**	**217274**	**88345**	**45946**	**40,66%**	**52,01%**

Deux tendances, une participation en baisse et une progression du vote par correspondance : 52.1% (50 % en 2011).

- Pour l'ensemble des CAP : la participation est de 42,77 % en légère baisse par rapport à 2011 (45,5%).
- Pour l'ensemble des 20 CTEL le taux de participation est de 39.95%.
- Pour le scrutin du CTEC : 39,48% (42.5% en 2011)
- Taux de participation général de 40.66%.

Sièges obtenus par organisation syndicale selon les scrutins :

	SUD SANTE	CFDT	Syndicat Autonome	FO	UNSA	SMPS	CFTC	CFE-CGC	USAP-CGT	TOTAL
CAP	25	15	0	8	1	1	2	0	30	**82**
CTEC	4	3	0	2	0		0	0	6	**15**
CTEL	77	42	4	27	6	1	5	2	94	**258**
CHSCTC	3	1	0	1	0	0	0	0	4	**9**
CHSCT	98	57	4	28	7	0	9	1	129	**333**
Total	**207**	**118**	**8**	**66**	**14**	**2**	**16**	**3**	**266**	**697**

Pour le scrutin du CTEC, évolutions :

- Organisation syndicale en légère progression :
  - FO : 12,02 % (11 % en 2011)
  - CFTC : 5,5 % (4,7% en 2011)

- Organisations syndicales stables :
  - Sud santé : 24,54 % (24,2% en 2011)
  - CFDT 15,28 % (14,5% en 2011)
  - Syndicat Autonome : 4,02 % (Liste Autonome, 4,6 % en 2011)

- Organisation syndicale en retrait relatif :
  - CGT : 31,99 %, - 3,5 points (35,5% en 2011, 33,72% en 2007) : reste la première organisation syndicale de l'AP-HP et obtient 6 sièges sur 15 (40 % contre 50 % en 2011)

8. La protection fonctionnelles fournie aux agents victimes de violences dans le cadre de leurs fonctions

La direction des affaires juridiques a pour mission d'accorder la protection fonctionnelles aux agents victimes de violences sur le fondement de l'article 11 alinéa 3 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 qui dispose que : « *La collectivité publique est tenue de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté* ».

En 2014, 130 dossiers ont donné lieu à l'octroi du bénéfice de la protection fonctionnelle par le secteur du contentieux des personnels. Il s'agit principalement de violences physiques et plus occasionnellement de violences verbales (insultes, menaces…).
Outre les formations assurées sur cette thématique auprès des IFSI, CFTA, CFTO notamment, la DAJ a contribué en lien avec la DRH à la réécriture du guide pratique sur les violences faites aux personnels.

9. La formation des personnels de la fonction publique hospitalière et des personnels médicaux

a) La formation continue du personnel non médical

L'année 2014 a vu les principaux éléments de la réforme de la formation tout au long de la vie atteindre leur rythme de croisière. Cette réforme vise à rendre le salarié coauteur de son parcours professionnel et de sa formation. Elle en diversifie les modes d'accès.
Le droit individuel à la formation (DIF) et le passeport de formation, entrés en vigueur en
janvier 2010, ont vu leur déploiement achevé sur les établissements, par l'accès des professionnels, en 2014, à leurs supports informatisés.
Rendu obligatoire et à joindre au dossier administratif de l'agent (décret d'août 2008), l'entretien de formation est mis en œuvre et intégré à l'entretien professionnel annuel auquel l'encadrement est formé. Il reste à le généraliser à l'ensemble des personnels.

b) Un dispositif AP-HP de formation continue qui s'adapte aux besoins des établissements et définit des priorités institutionnelles

Les orientations prioritaires du document pluriannuel de formation institutionnel ont été actualisées en vue du plan 2015, en articulation avec le nouveau plan stratégique AP-HP.
Ce dispositif a permis de déterminer des priorités en matière de formations exigibles (qualité et gestion des risques, management, évolution des organisations, reconnaissance et qualification) validées après présentation aux instances en 2014. Par ailleurs, des recommandations thématiques ont été adressées aux groupes hospitaliers.

L'activité et l'organisation des services formation des établissements ont été fortement marquées par la réorganisation de l'AP-HP en groupes hospitaliers, pôles d'intérêt commun et pôles d'activité médicale, ainsi que par le déploiement des différents systèmes d'information. Les services locaux de formation ont produit en 2014 près des deux-tiers des actions de formation.

Les centres de formation continue et spécialisés du Centre de la Formation et du Développement des compétences (CFDC) ont mis en œuvre, au profit des groupes hospitaliers et pôles d'intérêt commun, les dispositifs institutionnels prioritaires et les actions pour lesquelles une organisation centrale était la plus efficiente. Leur activité a augmenté pour représenter aujourd'hui 37% des journées de formation.

Enfin l'animation d'une coordination mensuelle du réseau des Responsables formation des GH et des centres permet d'articuler les différents niveaux de mise en œuvre de la politique de formation institutionnelle et d'organiser la complémentarité local/central des dispositifs de formation.

La direction (DAJ) a poursuivi son travail pédagogique en assurant des formations auprès des équipes sur des thématiques aussi diversifiées que les droits fondamentaux des patients, la gouvernance à l'AP-HP, la coopération entre professionnels de santé ou encore les problématiques liées à la psychiatrie.

Sur cette thématique, la DAJ a reçu le label « droits des usagers de la santé » Edition Ile-de-France 2014, délivré par la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie et de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, pour la brochure pour les patients hospitalisés sans consentement. Ce prix récompense une action de promotion des droits individuels et collectifs des usagers de la santé.

Ce document est à l'attention des patients soignés sans leur consentement en psychiatrie. La loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (art. L. 3211-3, CSP) a en effet prévu que toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques sous contrainte doit être informée le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, des décisions médicales qui la concernent ainsi que des raisons qui les motivent. Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet, et par la suite, à sa demande et après chacune des décisions, la personne doit être informée de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes. L'AP-HP, qui comprend quatre hôpitaux habilités à la prise en charge de patients sans leur consentement, a souhaité donner pleine application à cette disposition légale en remettant aux patients concernés une brochure d'information soignée et aisément compréhensible, afin de les informer de leurs droits, des garanties qu'apporte l'hôpital pour qu'ils soient respectés et de leurs voies de recours.

Enfin, s'agissant de la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance des personnes âgées qui constitue une préoccupation majeure pour l'AP HP, l'année 2014 a été marquée par l'organisation des journées sur site, à San Salvadour (2 sessions) et à l'HAD (3 sessions) et dans les services de formation continue de l'AP-HP.

c) L'activité de formation continue

L'investissement en formation est, depuis de nombreuses années, un des atouts importants de l'AP-HP, contribuant à son attractivité. C'est ainsi qu'en 2014 :

- 50 259 personnels (59 % des effectifs) ont bénéficié au moins une fois de formation (hors incendie) pour un total de 333 731 jours.
- 1 400 agents ont suivi une formation dans le cadre de la promotion professionnelle.
- la durée moyenne de formation a été de 2,4 jours par agent formé (hors promotion professionnelle).

L'AP-HP a globalement maintenu son investissement formation en consacrant 3.65 % de sa masse salariale à la formation continue (hors personnel médical), en regard d'un minimum réglementaire de 2.9%.

Au total, près de 37 % des formations réalisées sont liées au projet médical et de soins. La qualité et la gestion des risques représentent 15 % des actions de formation. L'adaptation des organisations, le management et le système d'information totalisent 17 % de l'activité.

Les centres de formation du CFDC ont renforcé leur attractivité vis à vis des personnels non AP-HP (+24 %) pour un volume qui représentent 18 % de leurs journées de formation.

Au dernier trimestre 2014, un important dispositif de formation préparant les personnels à une prise en charge adaptée des patients porteurs du virus Ebola a été mis en œuvre dans des délais très courts. En trois mois, plus de 400 formateurs relais des Groupes hospitaliers ont été formés par les CESU. Ils ont à leur tour formé, aux techniques de port des tenues de protection, 3615 professionnels soit 75% des personnels cibles des urgences, maternités, services infectieux de l'AP-HP ainsi que les services des hôpitaux de référence (Bichat, Necker, Pitié Salpêtrière).

Le CFDC représente l'AP-HP, au titre de la FHF, au sein des différentes instances régionales de l'Association Nationale pour la Formation des Hospitaliers (ANFH), notamment au Comité de Gestion du CFP qui a permis à 328 agents de l'AP-HP de bénéficier en 2014 d'un congé de formation professionnel hors plan de formation.

Centre de ressources, le Centre de documentation de l'AP-HP a accompagné les professionnels par l'augmentation de son offre en ligne, son activité de veille (actualités sanitaire et sociale, législative, managériale, de formation), ses prestations personnalisées à distance et son activité de prêts.

Par ailleurs, l'AP-HP s'est organisée pour répondre au nouveau dispositif réglementaire de Développement Professionnel Continu (DPC) dont l'un des enjeux est l'articulation de la formation continue à l'analyse des pratiques professionnelles.
Plusieurs réunions d'information ont été organisées dans les Groupes hospitaliers ou centralement pour présenter le DPC et sa mise en œuvre à l'AP-HP.
Le comité scientifique et pédagogique de l'ODPC AP-HP, chargé notamment de la validation des programmes de DPC mis en place au sein de l'AP-HP, a validé, en 2014, 48 programmes ouverts aux professionnels paramédicaux.
En parallèle, un développement informatique interne permet de disposer de plateformes pour la saisie des programmes de DPC mis en place au sein de l'AP-HP, pour leur validation par les membres du comité scientifique et pédagogique, pour la gestion automatisée des déclarations d'intérêts et leur consultation à tout moment par les participants au programme de DPC. D'autres évolutions informatiques ont été initiées, notamment la création d'un site internet présentant l'ensemble des programmes de DPC de l'institution. Enfin, des travaux concernant l'évolution du système d'information ont été initiés afin d'assurer la traçabilité du respect de l'obligation de DPC par les professionnels ainsi que de réaliser les bilans réglementaires d'activités de DPC.

d) Les formations diplômantes

L'AP-HP dispose d'un des plus grands dispositifs de formation initiale des professions de santé en Europe. Le *quota* annuel d'admissions est de 2275 places dans les 18 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), de 850 places pour les 11 autres instituts de formation. Elle dispose également d'une capacité théorique d'accueil de 450 places dans ses instituts de formation des aides-soignants (IFAS).

L'AP-HP accueille en formation 6 502 étudiants en soins infirmiers et 1 431 étudiants des autres filières de santé, y compris les sages-femmes et la filière socio-éducative. Par ailleurs, 334 élèves aides-soignants étaient inscrits dans les IFAS, soit un total de 8 267 étudiants.
2 386 diplômes d'Etat ont été délivrés en 2014 dont 1688 diplômes d'Etat d'infirmier, 201 diplômes d'Etat d'aide-soignant, 147 diplômes de cadre de santé et 350 diplômes d'Etat des autres écoles et instituts de formation.

La rentrée de l'institut de formation des cadres de santé (IFCS) s'est effectuée en septembre 2014. Un partenariat entre l'IFCS et l'Université Paris IX Dauphine permet aux futurs cadres de faire valider une première année de master en plus de leur diplôme de cadre.

Le nombre d'inscrits aux concours paramédicaux s'est élevé en 2014 à 17 556.

e) *Le Département du Développement Professionnel Continu Médical*

Le Département du DPC Médical a la responsabilité du pilotage du dispositif de développement des compétences des personnels médicaux, sous l'égide de la commission médicale d'établissement et en lien étroit avec le dispositif de formation du personnel non médical. Différentes modalités complémentaires de développement des compétences sont mises en œuvre. Les principales modalités recouvrent :

- des actions de formation qui couvrent différents domaines (médical, recherche, anglais professionnel, responsabilité, gestion des risques liés aux soins, management hospitalier, …),
- des financements qui comprennent des aides à la mobilité pour des séjours à l'étranger dans des unités de soins ou de recherche,
- l'accès aux ressources documentaires médicales et scientifiques via l'abonnement à des revues et des bases de données ainsi que le renforcement des partenariats avec les centres de documentation universitaires.

L'activité pilotée et générée par le département du DPC Médical connait depuis plusieurs années consécutives, une augmentation soutenue. Pour ce qui concerne l'activité de formation, deux axes de développement se dégagent :

- un renforcement des partenariats avec les grandes écoles et les universités qui s'accompagnent du développement de l'activité de recherche appliquée dans le domaine du management des organisations de santé,
- un renforcement des formations pluri-professionnelles.

Concrètement, le cursus de l'Ecole de Management des Médecins des Hôpitaux est reconnu par la conférence des grandes écoles (BADGE), participation aux activités de recherche du Centre de gestion Scientifique de l'Ecole Nationale Supérieure des Mines de Paris et co-élaboration de la maquette du Master « Analyse et Management des Etablissements de Santé » en lien avec l'université Paris 7 – Diderot, l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique et l'Ecole du Val-de-Grâce. Ces actions permettent notamment, une valorisation universitaire des travaux conduits par les professionnels de l'AP-HP ainsi que la reconnaissance de l'institution comme acteur important dans le domaine du management hospitalier. En 2014, 38 professionnels ont été diplômés de l'Ecole Nationale Supérieure des Mines de Paris

A la rentrée de 2014, 58 stagiaires participent à la formation de l'EMAMH, dont 22 hors APHP et 6 non médicaux. Ainsi le nombre de stagiaires de l'EMAMH a pratiquement doublé entre 2013 et 2014

Par ailleurs, le nombre de stagiaires non médicaux qui participent au côté des personnels médicaux à des programmes de formation représente environ 43 %. Cette participation importante s'explique par la politique volontariste de développer des programmes pluri-professionnels de formation dans les domaines du management hospitalier, de la recherche, la gestion des risques liés aux soins et les prise en charge pluri-professionnelles des patients.

Au global, l'activité de formation, tous domaines confondus, et hors aides financières, représente un volume de 10 773 jours. Le nombre de dossiers d'aides financières a progressé de 24,4 %. Au total, l'activité pilotée par le département a permis de générer 22 568 jours d'activité dont 16 263 jours au bénéfice des personnels médicaux

Concernant l'accès à l'information médicale et scientifique sur l'ensemble de l'institution, l'attrait pour cette activité est toujours aussi marqué avec un nombre très important de téléchargements d'articles évalué à plus de 810 000 en 2014 Le nombre de nouvelles demandes d'accès à distance à l'offre numérique est en augmentation avec plus de 205 créations. Le catalogue a été enrichi avec 53 nouveaux titres demandés par les spécialités médicales (soit un total de 443 revues payantes et 5 bases de données). La consultation ou la demande d'articles scientifiques et médicaux via le service « Link out » Pub Med mis en place est fortement utilisé avec 134 749 accès sur l'URL dédiée Pub Med APHP dont 38 608 demandes de textes intégrales. L'activité de veille et recherche documentaire avec compétences

et expertise en médecine clinique et thérapeutique est en constante augmentation d'environ 20 %. 2748 articles ont été fournis en 2014. La politique de développement de la fonction documentaire est conduite en lien ou en partenariat avec les services communs de documentation des universités et des structures de recherche. Ces nombreuses activités impliquent en amont un important travail de coordination, de négociations et d'échanges. L'AP-HP a intégré le consortium Couperin en 2014.

Depuis mars 2012, le Département s'emploie à la mise en œuvre coordonnée du DPC médical et non médical. Des réunions de travail avec la fédération des spécialités médicales (FSM), l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) et l'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC) ont été organisées ainsi qu'au sein de l'institution avec les principaux acteurs impliqués. Après consultations des instances et avis du président de la CME, il a été décidé que l'AP-HP n'adhérerait pas à l'ANFH pour le DPC des médecins et choisissait de se promouvoir en organisme de DPC. (ODPC)

En 2014 les dossiers transmis par l'ODPC de l'APHP ont été évalués favorablement par les différentes commissions scientifiques de l'OGDPC pour les personnels de santé suivants : chirurgiens dentistes le 16 juillet ; sages femmes le 23 octobre ; paramédicaux le 18 décembre ; pharmaciens, le 19 décembre. Pour le personnel médical le dossier est en cours d'évaluation.

Depuis, 52 programmes de DPC ont été enregistrés. 1408 personnes se sont inscrites à un programme de DPC au cours de l'année 2014.

10. Emplois d'avenir et service civique

a) Emplois d'Avenir

Le Département du Développement Professionnel (DDP) de la DRH AP-HP a coordonné le déploiement du dispositif en 2014, année au cours de laquelle plus de 200 jeunes ont été recrutés, portant à 300 le nombre de jeunes présents dans les établissements fin 2014 :

- Animation du réseau des 19 référents Emploi d'Avenir des GH, au travers de réunions trimestrielles,
- Constitution de groupes de travail et élaboration des contenus des livrets d'accueil pour les jeunes, et de la plaquette d'information des cadres et tuteurs
- Participation à la création d'un site INTRANET pour la mise à disposition de documents d'information techniques, d'outils de suivi, de supports de communication,
- Réunions semestrielles du comité de suivi et d'engagement de l'AP-HP avec la DIRECCTE, l'ANFH, Pôle Emploi et les Missions Locales,
- Participation aux Salons « Paris pour l'Emploi des jeunes » (04-02-2014), « Salon Jeunes d'Avenir » (25-09-2014) : création de documentation spécifiques, animation des stands, suivi.
- Suivi de la mise en place du circuit financier de remboursement en lien avec l'Agence Service de Paiement et la DEFIP.

b) Service Civique

Début 2014, le Département du Développement Professionnel de la DRH AP-HP a initié le projet de mise en place à AP-HP de Jeunes en contrat de Service Civique.
Des rencontres ont eu lieu avec les établissements afin de définir conjointement les souhaits respectifs et les missions envisageables (contenu, organisation) : 3 missions type ont été identifiées : accompagnateur en hospitalisation pédiatrique, accompagnateur en hospitalisation gériatrique et agent d'accueil/médiation en salle d'attente.
Après de nombreux échanges et rencontres avec l'Agence du Service Civique, les missions ont été validées et un projet de Convention a été déposé.
En septembre 2014, le DPUA a repris le dossier (le DDP restant acteur sur le volet RH).
L'agrément de l'AP-HP au titre de l'engagement du Service Civique a été signé le 12 novembre 2014.
Le DDP de la DRH AP-HP a participé le 8 décembre au recrutement des 21 jeunes affectés en mission au Service Accueil des Urgences – SAU.

IX. La politique d'investissement et de gestion du patrimoine

A. La politique d'investissement

Les ressources patrimoniales sont composées de biens fonciers (terrains, terres agricoles, forêts) et immobiliers. On peut citer à cet égard les biens affectés à l'activité hospitalière, les logements à l'attention des personnels de l'AP-HP (logements de fonction, logements au titre d'un soutien socioprofessionnel), les biens divers issus de dons et legs, et enfin des biens loués au titre d'activités du secteur marchand (commerces) et non marchand (associations, organismes publics extérieurs).
L'année 2014 a été marquée par une dynamisation forte de la gestion du patrimoine de l'AP-HP avec un objectif de valorisation et de mobilisation des actifs pour permettre de dégager des ressources d'investissement pour la modernisation des hôpitaux. Cette stratégie de valorisation comporte plusieurs axes :

- l'inventaire exhaustif et précis du patrimoine : l'année 2014 a ainsi vu la continuation de l'opération de relevés de tous les immeubles appartenant au domaine privé de l'AP-HP, et notamment les immeubles de logements ;
- la réduction des surfaces utilisées : un travail continu est conduit, entre les groupes hospitaliers et le siège, autour des objectifs d'optimisation et de réduction des surfaces utilisées avec des objectifs de valorisation : cessions, locations… ;
- la valorisation de l'occupation des surfaces de l'AP-HP : elle passe par une juste estimation des surfaces mises à disposition de tiers dans le cadre des conventions d'occupation du domaine public et une redevance systématique pour ces occupations ;
- la cession des actifs non rentables et ne contribuant pas aux missions de l'institution : l'AP-HP, dans le cadre de sa stratégie de financement des investissements nécessaires à la mise aux normes et la transformation de son offre de soins, poursuit sa politique de cession, notamment de lots isolés, de biens atypiques non rentables et de terres agricoles sans aucune perspective constructible. Au total, ce sont 28 dossiers présentés au conseil de surveillance pour avis en 2014, dont 26 de cession et 2 d'acquisition de logements. Parallèlement, le nombre d'actes de cessions signés est resté sur un niveau élevé de 30 actes authentiques de vente en 2014, pour un montant total de 37 millions d'euros. Parmi ces opérations, il est à signaler la vente d'une parcelle située sur la façade Nord-Est du site de La Pitié Salpétrière au titre de la mise en œuvre, dans le cadre d'un protocole avec l'AP-HP, du projet d'aménagement de la ZAC Paris Rive Gauche.

B. La politique d'investissement immobilier

Les principales opérations immobilières

Les investissements en travaux couvrent une gamme étendue d'enjeux : la transformation des structures de soin, en cohérence notamment avec les évolutions observées en termes de prise en charge ; les orientations du plan stratégique ; la mise en sécurité des installations ; la mise aux normes des bâtiments ; l'entretien et la maintenance des sites.
De l'ensemble de ces opérations, on distingue neuf opérations majeures dont le pilotage opérationnel est centralisé. Au cours de l'année 2014, une opération réceptionnée en décembre 2013 a été mise en service en 2014, deux opérations de travaux se sont poursuivies, deux opérations font l'objet d'études de Maîtrise d'œuvre, et enfin quatre opérations sont en phase de pré-études.

1. Une opération réceptionnée en 2013 et mise en service en 2014

L'opération Imagine (60M€), réceptionnée le 3 décembre 2013, a été suivie en 2014 au titre de la levée des réserves et de la gestion de l'année de garantie de parfait achèvement. Le budget cadre est respecté. Sur un plan opérationnel, l'année a été marquée :

- par l'accompagnement de la mise en service totalement effective dès avril 2014 ;
- par le suivi des travaux d'aménagement du laboratoire de génétique translationnelle.

Deux opérations en cours de travaux

a) Hôpital Necker

L'opération concernant le plus grand centre pédiatrique intégré d'Europe sur 60 000 m², mis en service début 2013 s'est prolongée en 2014 avec des opérations périphériques.
Des ajustements techniques ont été mis en œuvre pour sécuriser le fonctionnement du bâtiment (mise en place de nouvelles pompes de relevages sécurisées…), les travaux de démolition des bâtiments Noailles et Grancher réalisés dans l'année vont permettre de lancer les travaux de la rampe d'accès du parking en janvier 2015. Parallèlement, le plan de désamiantage et de consolidation de la Tour Keith Haring a été établi.
L'année 2014 a été marquée par le choix de recourir au dialogue compétitif pour réaliser les opérations de désamiantage-démolition de la CCI et de la cafétéria, ce qui correspond au plus grand chantier de désamiantage de bâtiment des années 70-80 de l'AP-HP au cœur d'un site maintenu en activité. Ce chantier, devant être réalisé dans des conditions de sécurité drastique pour nos patients, est une étape clef pour la livraison en 2017 d'un jardin, de plus d'un hectare, au cœur du site, accessible aux patients et aux parisiens.
Enfin sur un plan financier, l'enveloppe globale de l'opération réévaluée de 196,2 M€ TDC à 208,9 M€ TDC tient compte de l'évolution et du durcissement de la réglementation amiante qui a eu un impact important sur les coûts de désamiantage des bâtiments CCI devant être réalisés en 2015-2016.

b) Hôpital Avicenne

Restructuration et extension du bloc opératoire et de la réanimation. L'ensemble de l'opération vise à réorganiser et à mettre en conformité la fonction opératoire, la salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI), la chirurgie ambulatoire, l'endoscopie, la réanimation chirurgicale et la stérilisation. Le coût de l'opération est estimé à 41,2 millions d'euros.
L'année 2014 a été mise à profit pour réaliser le chantier dans les meilleures conditions possibles dans une conjoncture complexe de fragilité économique et/ou technique des différents intervenants.
Malgré cette conjoncture et une dernière adaptation de programme consistant à créer deux chambres pour patients atteints d'obésité morbide, le bâtiment devrait être réceptionné au 1er trimestre 2015 et mis en service au second.

2. Deux études de maîtrise d'œuvre en cours

a) Regroupements d'écoles de formation et de services centraux informatiques à Picpus

Cette opération consiste en une réhabilitation lourde (remise en état intégrale de l'ouvrage, des volumes, des façades, mise aux normes avec impacts sur la structure et l'ensemble des fluides) avec changement de destination : le bâtiment de 16 500 m², initialement destiné aux soins regroupera une partie des écoles de formation de l'AP-HP et accueillera en outre sur deux niveaux une partie des équipes informatiques centrales, notamment celle venant de l'immeuble Bessières.
L'année 2014 a permis le déroulement du dialogue compétitif dans le calendrier prévu, ce qui a conduit une notification du contrat de conception-réalisation avec le groupement lauréat (Bouygues, Dominique Perrault, Artelya) le 15 décembre 2014 dans les conditions financières cadre, préétablies par l'Institution : enveloppe globale de 40 M€ et marché de conception réalisation à la cible de 29 M€ HT.
L'objectif est une réception en avril 2017, pour une rentrée des écoles de formation en septembre 2017.

b) *Restructuration-réhabilitation de Larrey B phase 3 à Avicenne*

Le projet consiste à réaliser une réhabilitation globale du bâtiment pour permettre la création de 114 lits et 7 places de jour, en assurant une fonctionnalité optimale conforme à la stratégie médicale de l'établissement. Il est également prévu de mettre le bâtiment aux normes techniques, de sécurité incendie et de confort, de mettre en œuvre une stratégie d'optimisation énergétique maîtrisée du bâtiment, et enfin de mettre en œuvre des solutions éprouvées et pérennes, permettant de réduire les délais de réalisation et de faciliter la maintenance ultérieure.
La surface du projet est de 5 000 m² et l'enveloppe financière de 16,2 M€ TDC.

3. *Quatre projets en phases de pré-études*

a) *L'Hôtel Dieu*

Dans le cadre du regroupement d'une grande partie des activités médicales de L'Hôtel Dieu sur le site de Cochin pour la mise en œuvre du projet médical du Groupe Hospitalier Universitaire Paris-Centre, d'importantes surfaces ont été libérées.
Un projet de transformation de l'Hôtel-Dieu reste en réflexion sur les 54 000 m² construits du site.

b) *HN1 (Nouveau Lariboisière)*

Le projet, tel que présenté par l'institution et en cours d'instruction par le COPERMO, comprend un programme de 489 lits MCO dans un nouveau bâtiment de 40 000 m² SDO intégrant un plateau technique nouvelle génération et une réhabilitation partielle des bâtiments historiques de 30 000 m² SDO. Le budget cible est arrêté à 290 M€ TDC avec un calendrier de réalisation multi-phases jusqu'en 2024.

c) *RBI (Réanimation, bloc et Imagerie interventionnelle) Phase 1, Henri Mondor*

Création d'un bâtiment médicotechnique de 15 400 m² SDO sur la base d'un projet médical prévoyant le regroupement de 21 salles d'opération, 55 lits de réanimation et 30 lits de surveillance continue. Le budget cible est estimé à 50.6 M€ TDC. Livraison de la première phase en 2019.

d) *SLD Sainte Périne*

Cette opération est initiée sur la base d'un projet médical prévoyant 258 lits de SLD/SSR pour 17 700 m² et un budget cible de 54,8 M€. Livraison du bâtiment prévue en 2019-2020.

C. La politique d'investissement mobilier en 2014

Dans un contexte budgétaire toujours contraint, les objectifs de la politique d'investissements mobiliers ont consisté à :

- maîtriser le taux de vétusté du parc des équipements permettant d'assurer la sécurité et la qualité des soins ;
- accompagner les opérations stratégiques et structurantes, ainsi que le suivi des évolutions technologiques ;
- permettre aux groupes hospitaliers de disposer de perspectives pluriannuelles en ce domaine, pour favoriser les stratégies locales de gestion d'équipements et la participation des équipes.

Depuis 2013, la part à affecter aux équipements des grands bâtiments et opérations structurantes a fortement diminué pour passer de 23,3 à 8,9 millions d'euros en 2013, pour revenir à un niveau plus élevé, 15,7M€ en 2014 et consacrée essentiellement à des dotations d'accompagnement d'opérations structurantes. Seul Avicenne (extension du bâtiment Larrey) a fait l'objet d'une dotation au titre des « grands bâtiments ».

Il a également été poursuivi la réalisation d'opérations transversales, répondant soit à des objectifs d'amélioration et de sécurisation de process (armoires automatisées pour la sécurisation du circuit du médicament), soit à la modernisation du parc d'endoscopies digestives et bronchiques, motivée par une enquête sur l'état des lieux et les besoins (parc d'équipement mal adapté aux pratiques en endoscopies, obsolescence technique, équipements de désinfection et stockage des endoscopes).

Enfin, après avoir mis en évidence la situation du parc d'équipements mobiliers, en composition et variété, valeur et vétusté, il a été confirmé en 2013 la nécessité d'allouer aux groupes hospitaliers, de manière pérenne, une dotation de remplacement, donc maintenue en 2014. Cette dotation indispensable au fonctionnement courant des services, a pu être portée de 18 millions d'euros en 2012 à 37,9 millions d'euros en 2014.

1. Dotations de plans d'équipement 2011-2014 en autorisations d'engagement (AE)

Les dotations nouvelles compatibles avec le cadrage en crédits de paiement pour les équipements ont été de 100,3M€ en 2013 et de 104,9M€ en 2014. Une enveloppe complémentaire ministérielle de 20M€ est venue s'ajouter aux AE 2014 en avril 2014.

Ces AE 2013 et 2014 ont été réparties de la façon suivante :

	AE 2013 (en millions d'euros)	AE 2014 (en millions d'euros)
Grands bâtiments et opérations structurantes	8,9	15,7
Opérations transversales	3,2	4,0
Equipements lourds et/ou coûteux	36,7	42,4
Dotations de remplacement	38,7	39,1
Subventions / virements	2,5	3,7
Enveloppe complémentaire juillet 2013	10,3	
Enveloppe complémentaire ministérielle avril 2014		20,0
Total	**100,3**	**124,9**

Les autorisations d'engagement nouvelles effectivement notifiées pour 2014 ont été complétées des reports autorisations d'engagement antérieures non consommées pour des raisons « techniques » (retard dans l'exécution des travaux, appels d'offres non finalisés…), pour un montant total de 132,1 millions d'euros (tableau ci-dessous).

Evolution 2011-2014 des dotations de plan d'équipement en AE nouvelles et reportées (en millions d'euros)

	2011	2012	2013	2014	Ecart 2014/2013 (en %)
AE nouvelles	45,2	54,3	**100,3**	**124,9**	**+24,5%**
AE reportées	37,1	13,0	**3,9**	**7,2**	**+84,6%**
Total AP-HP	**82,3**	**67,3**	**104,2**	**132,1**	**+26,8%**

Après une hausse importante des dotations en 2013, 2014 a été également en forte augmentation grâce à la dotation AP-HP et surtout à l'enveloppe ministérielle exceptionnelle de 20M€.

Répartitions des dotations 2013 par groupes hospitaliers/hôpitaux (AE nouvelles, en millions d'euros)

GH/hôpitaux	Total AE nouvelles	dont dotations de remplacement
Necker	3,503	1,600
HUEP Tenon/Saint-Antoine/Trousseau/Rothschild	13,441	3,700
HUPNVS Bichat/Beaujon/Louis Mourier/Bretonneau/Charles Richet	9,472	4,400
HUPC Cochin/Hôtel-Dieu/Broca	7,083	2,432
Hôtel-Dieu	0,925	
HUPO HEGP/Corentin Celton/Vaugirard	15,057	2,500
HUPS Bicêtre/Antoine Béclère/Paul Brousse	11.598	3,700
GH Henri Mondor/Emile Roux/Joffre-Dupuytren/Georges Clémenceau	10,835	3,600
GH Saint-Louis/Lariboisière	11,288	3,700
GH Pitié-Salpêtrière/Charles Foix	17,368	4,500
HUPSSD Avicenne/Jean Verdier/René Muret	8,092	1,900
GH Robert Debré	3,911	1,300
HUPIFO Ambroise Paré/Raymond Poincaré/Sainte-Périne	3,770	2,033
San Salvadour	0,528	0,205
Hendaye	0,454	0,200
Paul Doumer	0,195	0,100
HAD	0,267	0,100
Total groupes hospitaliers et hôpitaux	**117,787**	**35,970**
Total hors hôpitaux (AGEPS, SMS-SCB-SCA…)	**1,944**	**1,944**
Total	**119,731**	**37,914**
Subventions, virements et dotations non notifiées (*)	5,158	1,186
Total général	124,889	39,100

(*) Incluant notamment une dotation prévisionnelle non notifiée de 2,3M€ pour le robot chirurgical pédiatrique et un virement des travaux de 2M€ pour l'installation d'un CyberKnife® en radiothérapie à l'HEGP.

2. Les principales opérations mobilières financées en 2014 (AE nouvelles)

Des dotations accompagnant la mise en service de grands bâtiments et des opérations structurantes pour 15,7 millions d'euros dont :

- Avicenne : extension de Larrey phase 2, 1,9 million d'euros incluant des enveloppes endoscopie et instrumentation chirurgicale;
- Opération MTI/MTIPP pour 1,05 million d'euros à Saint-Louis, Necker et la Pitié-Salpêtrière
- Charles Foix : opération Arche village, 0,6 million d'euros ;
- Bicêtre –Paul Brousse : restructuration biologie, phase 2, 1,2 million d'euros ;
- Henri Mondor : bloc chirurgie ambulatoire, 0,6 million d'euros ;
- Cochin : automatisation bactériologie parasitologie dans Jean Dausset, 1,2 million d'euros
- Necker : IMAGINE (2ème tranche), 0,35 million d'euros ;
- Robert Debré : réanimation pédiatrique (2ème tranche), 1,3 million d'euros ;
- Ainsi que l'accompagnement de diverses opérations de restructurations intra GH (par exemple, HUPNVS, GH Saint-Louis Lariboisière, HUEP, Henri Mondor pour un montant de l'ordre d'un million d'euros par GH).

A noter que les dotations en autorisations d'engagement nouvelles de Necker et du GH HUEP représentaient respectivement 24,6 % et 18,9 % (bâtiments Laennec et BUCA) du plan d'investissement mobilier 2012.

Des opérations transversales comprenant :

- Une 2ème tranche de mise à niveau du parc d'endoscopie digestive et bronchique pour 1,9M€ (3,150 M€ en juillet 2013) ;
- l'acquisition d'armoires sécurisées pour un montant de 1,881 million d'euros (21 hôpitaux) en priorisant les réanimations, les services d'urgence et l'implantation d'armoires « de garde » sur les sites de SSR et SLD;

Des remplacements d'équipements lourds pour un montant de 42,4 millions d'euros en autorisations d'engagement nouvelles dont:

- remplacement de 4 IRM (Hôtel-Dieu, Bicêtre, Avicenne et Antoine Béclère) et acquisition d'un IRM complémentaire (3ème équipement à Henri Mondor).
- remplacement de 2 scanographes (Hôtel-Dieu et Pitié-Salpêtrière) et acquisition de 2 scanographes complémentaires (radiologie et SAU à Beaujon et Bicêtre)
- acquisition de 2 TEP complémentaires (Pitié-Salpêtrière et Tenon) venant en substitution d'une gamma-caméra et remplacement d'un TEP à Saint-Louis
- remplacement de 3 accélérateurs linéaires à la Pitié-Salpêtrière, Tenon et HEGP
- acquisition d'un accélérateur linéaire dédié à la radiothérapie stéréotaxique de type CyberKnife® (HEGP)
- 4 salles de radiologie interventionnelle, en radiologie à Henri Mondor et HEGP, en cardiologie à Cochin et Lariboisière
- remplacement de 4 salles de radiologie interventionnelle : Saint-Antoine, Bicêtre, Lariboisière (neuroradiologie) et Henri Mondor (cardiologie)

A noter que seuls trois équipements lourds d'imagerie avaient pu être financés en 2012 (2 scanners et 1 IRM, partiellement financé au titre de la recherche).

Des dotations de remplacements pour les GH et hôpitaux s'élevant à 37,9 millions d'euros. A cette dotation, est venue s'ajouter en 2014 une enveloppe ministérielle spécifique de 20 M€ destinée à la modernisation du parc de petits équipements médicaux et hôteliers d'hébergements. Par décision du Directeur général, cette enveloppe a été répartie entre les GH au prorata de la valeur à neuf de parc des équipements médicaux (14M€) et des capacités d'hébergement (6M€).

3. Le parc des équipements biomédicaux, hôteliers et logistiques des GH et hôpitaux

Le taux de vétusté comptable (source SAP-FI) est de 76,2% pour le parc des GH et hôpitaux à la fin 2014, et a donc augmenté depuis 2012 et 2013 (respectivement 72,3% et 74,7%).
Dans le même temps, le taux de vétusté des équipements médicaux est passé de 74,0 à 75,8%.
Cela se traduit par des nécessités d'enveloppes complémentaires pour maîtriser ce taux de vétusté, l'améliorer, et permettre l'introduction d'innovations technologiques ainsi que les évolutions du parc (par exemple en imagerie pour répondre aux demandes des Plans Cancer et Urgences).

Taux de vétusté du parc des GH et hôpitaux par grandes catégories d'équipement :

Catégories équipements	Valeur de parc (M€)	Part du parc	Taux de vétusté
Total au 31/12/2014	1 616,545	100,0%	76,2%
Médical	1 236,011	76,5%	75,8%
IRM	63,556	3,9%	73,1%
Scanners	41,869	2,6%	68,7%
Médecine nucléaire	32,245	2,0%	91,9%
Echographie	77,046	4,8%	80,8%
Autres imagerie	158,611	9,8%	68,2%
Sous-total imagerie	373,327	23,1%	73,7%
Radiothérapie	49,925	3,1%	73,0%
Laboratoires	231,228	14,3%	78,7%
Explorations fonctionnelles et monitorage	167,894	10,4%	85,8%
Matériel anesthésie-réanimation	152,861	9,5%	69,3%
Blocs et techniques opératoires	135,365	8,4%	75,1%
Endoscopie et chirurgie endoscopique	52,397	3,2%	68,4%
PUI - stérilisation	54,313	3,4%	72,1%
Autres médicaux	18,701	1,2%	84,5%
Non Médical	380,534	23,5%	77,8%
Matériels et mobiliers d'hébergement	148,393	9,2%	74,5%
Matériel de bureau	71,620	4,4%	97,8%
Matériel de cuisine	42,653	2,6%	78,6%
Autres	117,868	7,3%	69,5%

Le mode de calcul du taux de vétusté (montant des amortissements/valeur d'achat) tient compte des équipements déjà totalement amortis, mais encore utilisés, faute de remplacement. Cela peut masquer des situations différentes en termes de vétusté réelle de l'état du parc d'un hôpital à l'autre.
Il faut cependant noter que les dotations 2013 et 2014, plus élevées qu'auparavant, n'ont pas produit totalement leurs effets sur l'évolution des taux de vétusté (équipements non encore installés, notamment pour les équipements lourds).

X. La politique des ressources patrimoniales, logistiques et le management durable

A. La gestion du patrimoine

Les ressources patrimoniales sont composées de biens fonciers (terrains, terres agricoles, forêts) et immobiliers. On peut citer à cet égard les biens affectés à l'activité hospitalière, les logements à l'attention des personnels de l'AP-HP (logements de fonction, logements au titre d'un soutien socioprofessionnel), les biens divers issus de dons et legs, et enfin des biens loués au titre d'activités du secteur marchand (commerces) et non marchand (associations, organismes publics extérieurs).

L'année 2014 a été marquée par une dynamisation forte de la gestion du patrimoine de l'AP-HP avec un objectif de valorisation et de mobilisation des actifs pour permettre de dégager des ressources d'investissement pour la modernisation des hôpitaux. Cette stratégie de valorisation comporte plusieurs axes :

- l'inventaire exhaustif et précis du patrimoine : l'année 2014 a ainsi vu la continuation de l'opération de relevés de tous les immeubles appartenant au domaine privé de l'AP-HP, et notamment les immeubles de logements ;
- la réduction des surfaces utilisées : un travail continu est conduit, entre les groupes hospitaliers et le siège, autour des objectifs d'optimisation et de réduction des surfaces utilisées avec des objectifs de valorisation : cessions, locations… ;
- la valorisation de l'occupation des surfaces de l'AP-HP : elle passe par une juste estimation des surfaces mises à disposition de tiers dans le cadre des conventions d'occupation du domaine public et une redevance systématique pour ces occupations ;
- la cession des actifs non rentables et ne contribuant pas aux missions de l'institution : l'AP-HP, dans le cadre de sa stratégie de financement des investissements nécessaires à la mise aux normes et la transformation de son offre de soins, poursuit sa politique de cession, notamment de lots isolés, de biens atypiques non rentables et de terres agricoles sans aucune perspective constructible. Au total, ce sont 28 dossiers présentés au conseil de surveillance pour avis en 2014, dont 26 de cession et 2 d'acquisition de logements. Parallèlement, le nombre d'actes de cessions signés est resté sur un niveau élevé de 30 actes authentiques de vente en 2014, pour un montant total de 37 millions d'euros. Parmi ces opérations, il est à signaler la vente d'une parcelle située sur la façade Nord-Est du site de La Pitié-Salpêtrière au titre de la mise en œuvre, dans le cadre d'un protocole avec l'AP-HP, du projet d'aménagement de la ZAC Paris Rive Gauche.

B. Les ressources logistiques

Le Département de la Politique Logistique est rattaché au Secrétariat Général sous la responsabilité du Secrétaire Général adjoint. Les experts exercent des missions communes, déclinées dans leurs champs de compétences respectifs, et d'autres missions spécifiques.

Leur expertise couvre 3 filières :

- la restauration hospitalière,
- l'écologie hospitalière, (bionettoyage, pratiques professionnelles de tri des déchets, gestion des filières déchets),
- et la chaîne logistique (approvisionnement hôtelier et produits de santé, transport de biens, échantillons de biologie, courrier, gestion de flux ……)

Le Département de la Politique Logistique (DPL) assure, pour le compte du Secrétariat Général, des missions de diagnostic, d'expertise et d'assistance dans le domaine de la logistique, qui participent à la bonne prise en charge des patients au sein des structures de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). L'objectif est de garantir la qualité et la sûreté des installations, des flux de personnes et de biens et celles des prestations transversales.
Le Département de la Politique Logistique intervient, sur commande du Secrétaire général adjoint, pour le compte des GH, des pôles d'intérêts communs et de la direction du Siège. Il propose, met en œuvre et contrôle les politiques logistiques sur l'ensemble de l'Institution :

- Appui à l'organisation des groupes hospitaliers et des hôpitaux
- Contribution aux objectifs institutionnels de mutualisation
- Management des fonctions logistiques, animation des réseaux métiers et journées professionnelles (restauration, nettoyage, déchets)

1. Secteur restauration

a) Suivi des projets restauration :

- GHUPNVS : suivi du projet de restructuration de l'unité centrale de production de BICHAT, la maîtrise d'œuvre a été choisie, phase APS (Avant Projet Sommaire) terminée fin novembre 2014.
- GHUPSSD : étude sur la réorganisation des RH de la restauration de Jean VERDIER (concédée) en concertation avec le GH. Etude pour un nouveau choix de prestations alimentaires pour les patients de l'hôpital AVICENNE (plats cuisinés gamme santé) horizon octobre 2015.
- GHUPIFO : Appui à la restructuration de la restauration du GH (travaux A.PARE et R.POINCARE, premières études Sainte PERINE) recherche de solutions pour assurer la continuité des prestations alimentaires lors des phases de restructuration, en appui du GH.
- GHUPS : Appui à la définition du futur projet restauration du GH, phase exploratoire sur différentes hypothèses de regroupement intra ou supra GH. Etudes préalables fin 2015.
- GHUEP : Appui à la restructuration du restaurant du personnel de TENON, dans le cadre de l'arrivée de nouveaux consommateurs (DSFIP, CSP). Premières études pour la restructuration de l'unité de production de TROUSSEAU, en vue d'une massification de la production intégrant un autre site (intra ou supra GH)
- Paul DOUMER : participation au projet restauration visant au passage à la liaison froide (organisation des équipes, travaux de structure à réaliser, besoin en équipements)

b) Offre alimentaire :

GHUEP : les travaux d'harmonisation de l'offre alimentaire ont été menés à terme (déclinaisons des menus et des fiches techniques), dans l'objectif de rationaliser les productions et d'offrir une qualité constante des préparations culinaires élaborées pour les patients de trois hôpitaux du GH (Saint Antoine, Tenon, Trousseau). Le paramétrage d'une base informatique commune aux trois sites a démarré et devrait être finalisé en septembre 2015.
GHUPO : Dans le cadre de la relance du marché de concession, études de rationalisation de l'offre alimentaire, dans le respect des typologies patients (MCO, SSR, SLD). Les hypothèses retenues seront intégrées au nouveau cahier des charges (HEGP, CCL, VGR)

La participation aux travaux du CLAN Central de l'AP-HP s'est poursuivie, une action spécifique d'adaptation de l'offre alimentaire au profit des patients HDJ et HDS des secteurs d'oncologie a été initiée, sur GHUEP en 2014, les conclusions sont attendues pour fin 2015.
Une fiche de recommandations du CLAN Central de l'AP-HP sur les apports alimentaires extérieurs a été rédigée, en lien avec la DAJ et va être diffusée sur l'ensemble des sites.

c) *Autres actions :*

- En lien avec la DEFIP, aide à la définition des besoins en restauration pour le bâtiment PICPUS, dans le cadre de la programmation de restructuration de ce bâtiment au profit du CFDC
- Conduite d'un audit et élaboration de préconisations pour l'unité centrale de production de l'HEGP (concédée)
- Participation aux travaux sur les fonctions support, menés dans le cadre de l'élaboration du Plan stratégique de l'AP-HP
- Rapports d'expertise vers le Département de Gestion des Risques relatifs à la sécurité sanitaire des structures de restauration, dans le cadre des visites de certification
- Veille réglementaire dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments
- Premières réflexions sur le gaspillage alimentaire, la gestion des bio déchets et la politique de don alimentaire aux associations de lutte contre la précarité

2. *Secteur Ecologie Hospitalière*

a) *Domaine bio nettoyage :*

- Réalisation d'audits sur l'organisation et la performance du nettoyage dans 2 hôpitaux (Hôpital Marin d'Hendaye et l'hôpital Paul Brousse)
- Suivi de la base de données sur l'ensemble des sites : changement de marchés, surfaces nettoyées selon différents modes de gestion : régie, externalisation, mixte, coût et nombre d'ETP
- Etude sur le critère 7d du référentiel HAS et suivi des hôpitaux dans la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière
- Participation au CLIN central et autres instances ou réunions puis partage d'informations
- Préparation et réalisation de la journée des référents nettoyage des sites/GH

b) *Domaine déchets :*

Locaux déchets :

- Audit-conseil sur Paul Brousse
- Visites d'expertise :
  - Beaujon : étude sur la création d'un local déchets chimiques commun des laboratoires en vue de la certification COFRAC. Rapport sur l'état des lieux et les pistes envisagées. En complément rapport sur les différentes filières déchets et de la conformité de certains locaux DASRI (Déchets des Activités de Soins à Risques Infectieux).
  - Bichat : étude des locaux DASRI et de la plateforme déchets en vue de la 2e visite de certification HAS

Etude logistique sur le circuit déchets de l'hôpital Sainte Périne dans le cadre de la construction d'un nouveau bâtiment :

- Etude de l'existant : implantation de tous les locaux déchets sur Sainte Périne, Chardon Lagache et Rossini, filières existantes, matériels utilisés, flux logistiques
- Phase transitoire (pendant les travaux) : propositions d'organisation pour les 3 hôpitaux : implantation des équipements, flux logistiques pour toutes les filières
- Phase finale : Description des équipements et des besoins techniques nécessaires à la nouvelle plateforme centralisée des déchets, prescriptions pour l'aménagement des locaux déchets du nouveau bâtiment

Biodéchets :

- Tests déhydrateurs de biodéchets dans les selfs Corentin Celton et Vaugirard
  - Préparation du test avec les sites et les fabricants (déshydrateurs et matériel de tri)
  - Création des documents de communication dans la phase avant le test et pendant le test
  - Suivi du test : étude des comportements des convives, de l'utilisation des matériels et équipements…

- Analyse des résultats quantitatifs et qualitatifs, des avantages et difficultés rencontrées

- Tests de tri des biodéchets en restauration concédée (HEGP) dans le self et pour les services de soins
  - Préparation du test et création des supports de communication
  - Suivi du test : accompagnement en début de test dans les différents lieux de production de biodéchets
  - Analyse des résultats et recommandations concernant le tri des biodéchets des plateaux des patients

- Domaines Achats
  - Accord Cadre enlèvement, transport et traitement des biodéchets : appui technique pour la rédaction du CCTP
  - Réfection de la laverie du self de Tenon : projet d'installation d'un biotank pour le traitement des biodéchets. Visites avec les fabricants, aide à la rédaction du CCTP

c) Autres actions

- Veille et études règlementaires : traitement des cytotoxiques, convention DASRI, bordereau de suivi des déchets, registre déchets….
- Participation aux travaux sur les fonctions support, menés dans le cadre de l'élaboration du Plan stratégique de l'AP-HP
- Etudes sur le gaspillage alimentaire et le don alimentaire aux associations de lutte contre la précarité

d) Animation des réseaux métiers et journées professionnelles

- Préparation et réalisation de la réunion annuelle des référents déchets
- Préparation et réalisation de 2 réunions techniques : les déchets d'éléments d'ameublement, les biodéchets

3. Secteur Logistique

a) Domaine linge

Etude logistique sur le circuit du linge des résidents de l'hôpital Ste Périne : future implantation et période de chantier

- Description des process et analyse de l'activité
- Actualisation du coût à la pièce de linge traitée en intégrant l'ensemble des coûts directs et indirects.
- Analyse des différents scenarii

b) Domaine transports

Mise en place à la demande de la DOMU d'une organisation de gestion et de contrôle des flux d'échantillons de biologie sur la partie pré analytique des transports intra AP-HP dans le cadre de l'accréditation COFRAC des laboratoires.

- Traçabilité des échantillons lors des transferts inter-hospitaliers (définition du périmètre et des procédures de traçabilité - élaboration du CCTP - mise en place du marché avec l'AGEPS).
  - Garantie de l'Intégrité des échantillons et du maintien des températures de conservation (répondre aux exigences liées au COFRAC et à la réglementation ADR - élaboration du CCTP - mise en place du marché avec ACHAT)
  - Transfert des locaux et aménagement de la case Pitié afin de recevoir l'échange du courrier et des échantillons de biologie.

c) *Domaine courrier*

Etude des options de massification et dématérialisation du courrier :

- Faire une photographie de l'existant (Type de flux – Volumes – Dépense)
- Identifier les documents éligibles à la dématérialisation
- Proposer des axes de dématérialisation : Etablir les impacts et les gains et proposer un échéancier
- Proposer une solution intermédiaire de massification des envois postaux (valider un schéma d'éditique globale AP-HP -établir les impacts et les gains - proposer un échéancier)

Présentation de l'étude validée par la Secrétaire Générale le 20 février 2015.
Présentation de l'étude validée en CODIR DG le 1er avril 2015, feu vert pour la mise en place des phases 1 et 2.

d) *Domaine des Achats*

Analyse du circuit des achats des Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien (HUEP)

- Description des process
- Groupes de travail avec un panel de cadres de soins, de cadres Administratifs de Pôles, de responsables logistiques et de gestionnaires du bureau des Achats
- Analyse des points forts et identification des pistes d'amélioration
- Mise en place de groupes de travail sur l'écriture et la mise à jour des procédures d'achat du GH
- Validation et diffusion des procédures

e) *Domaine Chaîne Logistique Produits de Santé*

Gestion et traçabilité des DMS et DMI en blocs opératoires

La démarche transversale, engagée depuis 2012 dans plusieurs blocs opératoires (Avicenne, Jean Verdier, Tenon), s'est poursuivie et amplifiée. Elle consiste en un dispositif d'appui-conseil basé que 4 domaines d'intervention :

- L'inventaire complet des DMS et DMI présents physiquement dans le bloc ou service,
- L'étude des facteurs qui influencent la constitution des stocks,
- La définition des niveaux de stock,
- Et les conditions de stockage des DMS

L'opération s'est étendue sur d'autres services en 2013 et 2014:

- Endoscopie digestive (171 références et 59 943€ HT de valeur immobilisée des stocks aux prix réel d'achat), réanimation (176 références et 19 315 € HT) et anesthésie (574 références et 134 000€ HT) sur l'hôpital Avicenne
- Le bloc Maternité de Tenon (289 références et 127 065,31 € HT de valeur immobilisée des stocks aux prix réel d'achat).
- Le bloc chirurgie de St Antoine (442 références et 480 834,21 € HT de valeur immobilisée aux prix réel d'achat).

Ces démarches sont des opportunités d'optimiser la gestion des stocks et de travailler sur les process de passations de commandes de DM pour adapter plus finement les commandes aux besoins de l'activité.

Appui dans la conduite de projet de l'installation d'un robot de PUI pour l'hôpital Avicenne

- Analyse de l'activité médicament de la PUI d'Avicenne (réceptions, stockage gestion des stocks préparations de commandes, livraisons aux services…).
- Benchmark interne
- Description du projet (périmètre, implantation…)
- Etude économique (estimation du coût de financement et des travaux, définition du ROI.
- Etude de faisabilité et propositions de réorganisation des implantations des zones de stock impactées (zones solutés, médicaments, magasin hôtelier).

La demande de financement a été acceptée début 2015.

f) Contributions pour des études ponctuelles :

Etude logistique sur la Chambre Mortuaire de l'hôpital Ste Périne : future implantation et période de chantier

Analyse des éléments de référence relatifs au dimensionnement global de la chambre mortuaire en termes de capacités et de surfaces :

- Etat des lieux,
- Prévisions d'activité,
- Prévisions organisationnelles,
- Implantation future de la chambre mortuaire en période intermédiaire,
- Implantation future de la chambre mortuaire dans le projet du futur bâtiment.

Appui dans la conduite de projet pour l'installation d'un réseau pneumatique pour l'hôpital Avicenne

- Etat des lieux organisationnel (centre de tri et transport interne de prélèvements),
- Recueil des besoins des services de soins,
- Benchmark et organisation de visites d'installations de références,
- Aide à la prise de décision : périmètre produits et géographiques,
- Participation aux comités de pilotage.

C. Le management durable

L'année 2014 a vu se poursuivre la mise en œuvre du plan d'action Management Durable, notamment dans sa déclinaison au sein des groupes hospitaliers et des hôpitaux hors groupe. Plusieurs établissements ont organisé des séries d'évènements dans le cadre de la semaine du développement durable. Les groupes hospitaliers engagés dans la certification V2010 ont bénéficié de cotation favorable au titre du développement durable.
Il convient de rappeler que l'AP-HP a été primée pour sa démarche innovante du Baromètre Interne dans le cadre du Grand Prix du Management Public 2014.

La préparation puis l'adoption du Plan Stratégique 2015-2019 ont consacré par ailleurs l'engagement institutionnel en faveur du Développement Durable.

L'adoption d'un Plan de Déplacement d'Etablissement AP-HP, au-delà des 29 sites assujettis, est un projet inscrit dans les axes du Projet Social et Professionnel 2015-2019. A ce titre, un Appel d'Offre pour un marché permettant l'accompagnement des établissements dans la réalisation de leur PDE a été initié.
Pour sa part, le Plan Stratégique 2015-2019 précise l'engagement confirmé de l'AP-HP dans la responsabilité environnementale : « L'engagement de nos hôpitaux, sur la base du référentiel HAS, dans le développement durable représente un enjeu majeur, en termes d'impacts sociaux, environnementaux, économiques, mais aussi compte tenu de l'attente des citoyens. »
Il convient de noter également que la méthode retenue pour élaborer le nouveau projet d'établissement a largement associé les parties prenantes via notamment la consultation ouverte et les échanges avec les partenaires de l'AP-HP et les principaux acteurs de son environnement, dans une véritable dynamique de Responsabilité Sociale.

1. Plan de déplacement Etablissement (PDE)

La démarche PDE est une obligation réglementaire fixée par l'arrêté inter préfectoral du 25 mars 2013 relatif à la mise en œuvre du Plan de Protection de l'Atmosphère pour l'Ile de France.
L'AP-HP figure parmi les administrations fortement génératrices de « trafic » avec 29 sites assujettis à mettre en œuvre des plans de déplacement d'établissement.
Cette obligation est renforcée et inscrite au Plan Stratégique dans sa composante « projet social et professionnel » ainsi que dans les critères de la certification V2014 (thématique « développement durable »).

Un appel d'offres a été publié le 13 novembre 2014 pour « une prestation d'accompagnement pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans de déplacement d'établissements pour les Groupes Hospitaliers, Hôpitaux hors GH et pôles d'intérêt commun (PIC) ».
A l'issue de la sélection de prestataires retenus pour cet accord cadre, les sites concernés pourront à partir de mars 2015, procéder dans le cadre d'un marché subséquent, à la mise en concurrence des prestataires sélectionnés et initialiser leur démarche Plan de déplacement Etablissement.

2. Covoiturage AP-HP

Conformément aux engagements du Plan stratégique, la DRH de l'AP-HP a piloté la mise en œuvre d'un logiciel de covoiturage à l'attention de ses personnels.
Du 1er janvier au 31 décembre 2014 : 9386 agents ont fréquenté le site, 94 annonces ont été déposées et 214 abonnés sont actifs.

XI. Les systèmes d'information

La direction des systèmes d'information (DSI), assure la gouvernance et la cohérence des systèmes d'information de l'AP-HP.

Suite à une mission d'appui en 2014, de nouvelles orientations ont été définies par la direction générale et mises en œuvre (regroupement au sein de la DSI de l'ensemble des maîtrises d'œuvres, priorisation du déploiement d'Orbis sur 7 groupes hospitalier, déploiement d'une identité patient commune pour 2016 et mise en place d'une plateforme d'interopérabilité).

La DSI est composée de sept pôles :

- le centre de compétences et de services (CCS) Patient ;
- le centre de compétences et de services (CCS) Gestion ;
- le centre de compétences et de services (CCS) travail collaboratif et communication ;
- l'agence technique informatique (ATI) ;
- la mission coordination et ressources;
- la mission innovation ;
- la mission sécurité.

Des attributions propres sont conservées par le département pilotage en matière de SI de la direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine (DEFIP).

A. Le système d'information patient (SIP)

Le Système d'information patient (SI-Patient) a pour objectif de mettre en place un outil informatique intégré à la pratique quotidienne de l'ensemble des personnels participant aux soins du patient et permettant une aide à l'action médicale. Il doit ainsi permettre d'accroître la qualité et l'efficience de la prise en charge du patient tout en sécurisant les soins pour les patients et les professionnels.
La mise en œuvre du SI Patient repose sur le partage d'une information sécurisée et fiable et son échange avec l'extérieur. La mise en place d'un tel système d'information partagé conduit à :

- un partage des bonnes pratiques nécessitant une évolution des organisations ;
- L'élaboration d'un dictionnaire commun aux hôpitaux de l'AP-HP associant chaque fois que possible un code issu de la nomenclature internationale LOINC pour la biologie, SNOMED pour la clinique ou NANDA pour les soins infirmiers ;
- la mise en place d'échanges entre les applications basées sur des normes en privilégiant dans la mesure du possible les normes internationales HL7 (Health Level Seven) ;
- la mutualisation des ressources, des serveurs, des données, des compétences.

Le SI Patient est fondé sur trois composants majeurs de production :

- le système d'information clinique,
- le système de gestion des plateaux médicotechniques (laboratoires, anatomo-pathologie, médecine nucléaire, radiothérapie) ;
- le système de stockage et de diffusion de l'image (PACS) et un composant de traitement de l'information (pilotage, qualité, aide à l'enseignement et à la recherche).

Le SI Patient comporte des relations fonctionnelles avec les autres composants du SI de l'AP-HP, que ce soit pour alimenter les structures ou adresser les éléments de facturation vers le SI Gestion. De même, le SI Patient est ouvert vers l'extérieur et devra ainsi permettre le partage et l'échange d'informations avec les outils institutionnels comme le dossier médical personnel (DMP) ou le dossier commun de cancérologie.

Le système d'information des laboratoires a permis de bâtir en partenariat avec l'industriel un référentiel commun basé sur la nomenclature internationale (LOINC) et un noyau commun intégrant les matériels, les procédures et les analyses. Il doit ainsi permettre de répondre aux objectifs du plan stratégique de la biologie ainsi qu'aux critères nécessaires à l'accréditation des laboratoires. Après une phase de validation sur deux sites pilote (Saint-Louis et Beaujon), la généralisation à l'ensemble des Groupes Hospitaliers est en cours avec, à ce jour, plus de 80 % des laboratoires équipés de ce nouveau système de gestion. En 2014, 14 nouveaux laboratoires ont pu bénéficier de cette solution sur 7 sites.

Le système de stockage et diffusion de l'image (PACS) déployé sur les services de radiologie lors du précédent plan stratégique se poursuit par le déploiement de l'outil au sein des services cliniques, le partage de l'image entre les hôpitaux de l'AP-HP, mais également l'échange d'images avec l'extérieur. Tous les sites de l'institution partageront la même solution en 2015 et les modules complémentaires (reconnaissance vocale, accès extérieur se poursuivent.

Le Projet SI clinique (ORBIS) mené avec la société Agfa, fondé sur un système intégré, est composé de :

- un dossier administratif identité et mouvements ;
- un dossier patient permanent, unique, dans le respect des règles de confidentialité, permettant l'accès à l'image et le partage de l'information entre les acteurs de l'hôpital, des différents hôpitaux et avec l'extérieur ;
- une informatisation des prescriptions, du plan de soins et de la gestion des ressources prestataires ;
- un échange d'informations de et vers les sous-systèmes de gestion de laboratoires et de stockage des images ;
- une production de données médico-économiques nécessaires à l'établissement des recettes de l'institution.

En 2014, Orbis a été déployé pour la phase identité et dossier médical sur 5 sites supplémentaires (ABC, LMR, NCK, HMN, BCH) pour atteindre fin 2014, 28 000 utilisateurs actifs avec rôle et structures et 3000 utilisateurs connectés simultanément en période de forte activité (10h30 à 13 h).

En parallèle à ce projet, l'AP-HP a lancé en 2013 le projet « Orbis recherche » permettant, dans un premier, le traitement de l'information recueillie dans Orbis par chaque service clinique à partir d'un entrepôt de données basé sur le modèle international I2B2. Cet entrepôt sera enrichi, dans une seconde étape, de données issues de l'ensemble du Système d'information pour répondre aux objectifs de pilotage et de recherche clinique attendue de la communauté hospitalo-universitaire. Dans cette perspective, des travaux ont débuté en concertation avec les différentes directions et la CME pour répondre à la demande des cliniciens et biologistes de mise en place d'entrepôts de type « big data ».

Territoire santé numérique : déposé en 2013, le projet de plateforme d'échange et de service sur le territoire du Val-de-Marne dans le cadre de l'appel d'offre « Territoire de soins numérique » a été accepté au niveau national. Ce projet, présenté en collaboration avec l'union régionale des professionnels de santé (URPS) d'Ile-de-France, permettra de répondre à l'importance d'une ouverture de l'AP-HP vers l'extérieur. L'hôpital Bicêtre sera au cœur de ce projet.

B. Le Système d'Information GESTION (SIG)

Outre le maintien en condition opérationnelle des divers logiciels sous la responsabilité du CCS-Gestion et leurs évolutions réglementaires (TVA, SEPA, …), les principaux projets de l'année 2014 ont porté sur la montée de version des applications de l'éditeur SAP : les applications ECC (Eifel) et BW (BI), la purge et l'archivage de données de l'application SAP, le démarrage du projet de GRC (gestion des accès et habilitations dans SAP) ainsi que la mise en place de l'application Medtime (aide au suivi des temps du personnel médical). Le CCS-Gestion aussi procédé à une montée de version du logiciel Orbis Restauration et poursuivi le développement des reporting et des indicateurs sur l'outil décisionnel BI.

1. Le domaine Eifel Logistique :

a) Projet réglementaire

- Mise en place de nouveaux taux de TVA à partir du premier janvier 2014

b) Projets institutionnels

- Projet Kalilab : Gestion et suivi des réactifs de laboratoire interfacé avec SAP,
- Projets de montée de version SAP et la purge et archivage des bases de données SAP,
- Mise en production du projet MM01/MM06 : interdiction de création des fiches articles par les établissements exception faite des centrales d'achat,
- Mise en production du projet PMP (Prix Moyen Pondéré) : contrôle du PMP et blocage en cas de dépassement en vue de la préparation de la certification des comptes,
- mise en place des interfaces des armoires sécurisées.

c) Projets d'évolutions fonctionnelles :

- Mise en place de magasins pour les biberonneries,
- Mise en place de magasins pour le lactarium de Necker,
- Développement permettant à l'AGEPS de faire des commandes sur plate-forme dématérialisée (Hospitalis),
- Création des tournées pour l'HAD (en lien avec des sociétés privées),
- Commandes de consignation.

d) Projet de gestion de la restauration (logiciel Orbis) :

Le secteur Restauration a organisé et mis en œuvre le déploiement d'une nouvelle version du progiciel de Restauration « SRD Restauration » permettant de répondre aux besoins des utilisateurs (Services Diététiques, Biberonneries et Cuisines), tout en assurant le support de niveau 3 pour tous les hôpitaux.

2. Le domaine EIFEL Finance

Outre les travaux permanents de maintien en condition opérationnel sur l'ensemble des applicatifs EIFEL, les équipes des domaines Finance et Logistique ont travaillés sur les sujets suivants :

a) Domaine transverse :

- Mise en place de la norme SEPA à l'AP-HP (virements/prélèvements),
- Opérations de clôture de l'exercice 2013,
- Fiabilisation du processus de comptabilisation de la paie des agents.

b) Domaine « Comptabilités » :

- Mise en œuvre de traitements d'injection en masse d'écritures dans SAP pour la DEFIP (efficience),
- Nomenclature comptable : prise en charge des évolutions du plan de comptes 2014,
- Certification des comptes :
  - travaux sur l'apurement du compte 408,
  - refonte des règles de détermination des opérations budgétaires/non budgétaires.

c) Domaine « Recette » :

- Modélisation et mise en œuvre du processus d'admission en non-valeur (ANV) :
  - conception du workflow permettant le dialogue ordonnateur/comptable,
  - passage en non-valeur,
- Nouvelles modalités de facturation des Conseils Généraux dans le cadre des hébergés,
- Mise en place de la facturation des soins dentaires,

- Nouvelles modalités de facturation des prestations crèche (facturation horaire),
- E-Paiement : conception et réalisation, projet TIPI (Paiement par internet).

d) Dépense :

- Démarrage service facturier : paramétrage pour les déploiements de : l'Hôpital Universitaire Robert DEBRÉ et le GH HUPO,
- Mise en place d'alerte en cas de facturation sur RIB fournisseur en affacturage

e) Interface :

- Mise en place d'un outil de surveillance des flux dématérialisés de facturation des CPAMs/Mutuelles,
- Démarrage de la facturation dématérialisée vers les mutuelles,
- Flux B2 et RSF : adaptations réglementaires,
- RSF : création d'un fichier complémentaire à destination d'OPALE.

3. Le domaine SIRH

a) Secteur gestion des temps :

Ce secteur a en charge la gestion des temps du personnel non médical (application AP-HP dénommée GESTIME) et du personnel médical. Pour ce dernier, aucune application n'est encore mise à œuvre suite à l'arrêt du projet sur HRAccess à la fin du 1er semestre 2014. Il gère également l'application Self-Service interfacée avec HRA pour les données administratives et Gestime pour la carte de situation.

- Mise en œuvre des nouveaux CET dans l'application de gestion des temps du personnel non médical (GESTIME) ,
- Les différentes évolutions demandées par la DRH ;
- Participation au projet gestion des temps du personnel médical (PM) sur HRAccess ; projet finalement arrêté à la fin du 1er semestre 2014 ,
- Mise en conformité d'une application (développée sur tableur Excel) et préparation au déploiement de cette solution d'attente de gestion des temps du PM, projet MEDTIME.

b) Secteur Transverse GRH :

Ce secteur est en charge des interfaces de l'ensemble du domaine RH et assure le pilotage et la maintenance de nombreuses applications : GALPE (allocations retour à l'emploi), MONEWIN (caisses des selfs), Concessions de logements, CRM, CHIMED (santé et sécurité au travail), ECP (gestion des concours et des écoles), SAP CAMPUS (gestion des écoles ayant bénéficié de la réforme LMD), Élections professionnelles, HRA Formation, Congés bonifiés – plan de vols, Comité médical, - Commission de réforme…

- Rédaction du CCTP du projet Concours visant à remplacer l'application actuelle ECP (Écoles Concours Paramédicaux),
- Participation à la rédaction du CCTP Crèches (Priorité DG),
- Initialisation de l'interface entre l'application GALPE (logiciel gérant les allocations de retour à l'emploi) et SAP visant à raccourcir les délais de paiement de ces indemnités à une population précaire ,
- Nouveaux développements de l'application « Élections professionnelles », et formation à cette application,
- Développements sur l'application SAP Campus (gestion de la scolarité de certaines écoles de l'AP-HP) ,
- Adaptations et évolutions fonctionnelles sur CHIMED, application relative aux dossiers médicaux des agents ,
- Traçabilité du développement professionnel continu (DPC) dans HR Formation pour le PNM ,
- Mise en œuvre de l'attestation du droit individuel à formation (DIF).

c) *Secteur GA Paie :*

Ce secteur a en charge la gestion administrative, la paie, le post-paie et le déclaratif des personnels médicaux et non médicaux de l'institution. Il assure également le paiement des indemnités aux étudiants et le paiement de certaines pensions de retraite pour certains personnels médicaux. Ces différentes missions sont réalisées sur le PGI HRAccess. Certaines missions, primes informatiques, gestion des accidents du travail et maladies d'origine professionnelle, continuent d'être gérées sur l'ancienne application Gipsie.
Reclassement des agents de catégorie C et d'une partie des agents de catégorie B (50 000 agents environ),
DADS-U (déclaration automatisée des données sociales unifiée) 2013 et préparation de la DADS-U 2014 ,
Fiabilisation de la DUCS (déclaration unifiée des cotisations sociales).

4. *BI - Finance & Logistique :*

Outil d'exploration Budgétaire et Suivi Budgétaire d'Exploitation [réglementaire sur deux exercices] dont deux outils permettent le suivi de l'exécution budgétaire et l'analyse multicritères (CRP, GH, Pôle, comptes budgétaires, Fond, programmes de financement, centres financiers, etc.)

5. *BI - Ressources Humaine & Suivi de la formation,*

Outil multidimensionnel permettant le pilotage des effectifs PM et PNM au niveau de l'agent (vue HR-Access Gestion Administrative)
3 états DRH PNM (2 statiques et 1 dynamique), déployés depuis juin 2014.

Outil multidimensionnel permettant le suivi des Absences des agents PM et PNM.
12 états DRH (9 statiques et 3 dynamiques), déployés depuis juin 2014**.**
Le suivi de l'absentéisme est décliné selon plusieurs axes d'analyse : par compte de classe 9, par CRP, par UG, par UF, par pôle, par métier, par famille de métiers, par grade, par qualification, par statut...

Outil de suivi des coûts formations
Remontée des données de SAP ECC autour des coûts de prestations formation (la recette de cette fonctionnalité est en cours).

Production et mise à disposition d'enquêtes RH PM / PNM :
Production de requêtes à la demande (A ce jour, plus de 160 demandes traitées)

Production et mise à disposition de tableaux de bord détaillant l'ensemble des anomalies / erreurs de saisie dans HR-Access.
Fiabilisation et contrôle de cohérence des données paie/dépenses entre HR-Access et BI
incohérence au niveau des structures (Sirius vs HR-A)
liste des doublons (Agent actif ayant plusieurs matricules)
éléments de GA incomplets
incohérence au niveau des affectations (hiérarchique et budgétaire)
erreurs dans la clôture des agents sortants (net à payer >0, éléments GA ouverts)

C. Le système d'information Pilotage

Au cours de l'année 2014, les trois applications à la charge du CCS Pilotage ont évolué prenant en compte les attentes des utilisateurs et des directions fonctionnelles.

1. L'application OPALE-EBLOC

L'objectif d'OPALE (outil de pilotage de l'Assistance Publique, des établissements et des pôles) est de répondre aux besoins de pilotage stratégique et analytique par la mise à disposition d'un entrepôt de données partagées entre le siège et les groupes hospitaliers. Il fournit aux utilisateurs des tableaux de bord, des rapports et un outillage convivial pour les requêtes des données.

- Les nouveaux périmètres traités par OPALE en 2014 sont :
- Le tableau de bord Consultation au niveau service, avec exploitation des données de Rendez-vous de l'application Agenda a été considérablement enrichi avec des indicateurs de qualité, de codage et facturation.
- Les restitutions des réponses aux questionnaires I-Satis et Dossiers de soin ont pris en compte les évolutions de format 2014 et les nouvelles restitutions demandées..
- La valorisation de l'ensemble de l'activité externe est désormais disponible au niveau UH permettant un pilotage fin des établissements.
- La base nationale des données RSA a été intégrée à l'outil permettant une comparaison des activités de l'AP-HP avec celles des établissements de la région et des autres CHU.
- Tout en maintenant l'adaptation aux formats de transmission des données en fonction des applications réglementaires

D'un point de vue technique :

- L'application ebloc a été revue dans la structure des calculs des indicateurs permettant de fournir aux utilisateurs de meilleures performances.
- Les applications Opale et Ebloc ont bénéficié d'une montée de version majeure de Cognos (passage de V8 à V 10)

Initialement, OPALE s'alimentait de données transmises de l'Infocentre Central pour les données patient. De façon à préparer l'arrêt de l'Infocentre central en 2016, OPALE a poursuivi l'objectif en 2014 en intégrant directement les données de médicaments, DMI et d'agenda.

2. Le référentiel SIRIUS

L'application SIRIUS (système informatisé du référentiel unique des structures) est le référentiel des structures de l'AP-HP. Depuis son démarrage en janvier 2009, SIRIUS gère les créations, modifications et fermeture des différents niveaux de structure appartenant aux axes de gestion et de responsabilité médicale.
Au cours de l'année 2014, la mise en production d'une évolution importante a permis de répondre aux nouveaux besoins définis par Orbis.

3. L'infocentre central

L'infocentre central adapte les formats de transmission des données en fonction des évolutions réglementaires.

D. Le système d'information Travail collaboratif et communication (CCS-TCC)

Au sein de la DSI, le Centre de Compétences et de Services « Travail Collaboratif et Communication » (CCS TCC) a pour mission de mettre en œuvre, de maintenir et de faire évoluer les moyens et outils de communication destinés au personnel de l'Institution. Il maintient également les bases de données institutionnelles permettant d'informer les usagers sur le web.

1. Activités Internet

Le CCS-TCC avait engagé la mise à disposition des Groupes Hospitaliers et des Centres de Référence de maladies rares un outil pour publier leurs sites sur le web. Ces sites sont animés par plus de 500 rédacteurs formés par le CCS.
L'offre de soin, fournissant les coordonnées, les horaires des consultations externes, est de loin le service le plus utilisé par les usagers. 4 millions d'accès par mois avec une moyenne de 5 pages par visites ont été constatés.
En 2014, la Direction de la Communication a piloté la conception et la mise en œuvre d'un nouveau site institutionnel www.aphp.fr. Le CCS TCC a apporté son concours quant à la mise en relation avec les sites opérationnels des GH et la connexion avec le moteur de recherche afin de proposer l'offre de soins et la recherche des articles dans tout le domaine aphp.fr

a) *Paiement en ligne*

Développement d'une application web permettant d'offrir le paiement en ligne aux internautes. Ce service est relié au système de gestion des créances de l'APHP et au dispositif de télépaiement du Ministère des Finances. A terme, l'AP-HP estime à plus 1,5 million de factures susceptibles d'être payées en ligne pour un montant estimé à 500 millions €.

b) *Formulaires de demande et annulation / report de rendez-vous de consultations externes :*

L'outil proposé permet de mettre en conformité les formulaires déjà existants sur les sites internet des hôpitaux. Cet outil sera déployé en 2015 avec un accompagnement au changement en fonction des besoins.

c) *Aide à la prise en charge de patients handicapés*

Développement d'une application web pour aider la prise en charge des personnes handicapées au sein des urgences de l'AP-HP.

2. L'Annuaire électronique institutionnel

Le CCS TCC est responsable de la gestion de l'annuaire électronique RIGAP (Répertoire Institutionnel Général de l'AP-HP) permettant de fournir les « Pages blanches » et de provisionner les applications informatiques qui souhaitent disposer des identifiants des utilisateurs du système d'information pour établir leurs habilitations. En 2014, l'annuaire RIGAP a permis de faire :

- le provisionning des applications informatiques de l'HEGP en identités en sus des applications déjà provisionnées et opérationnelles.
- la révision de l'interface amont avec HRACCESS en y intégrant de nouvelles fonctions. Cette version sera utilisée pour le projet Gestion des Identités et des Accès GAIAP (système IAM).

3. La base institutionnelle offre de soins BASINS

Après l'étude de convergence avec le Répertoire Opérationnel d'Ile-de-France (ROR) de l'ARS (Agence Régionale de Santé de l'Ile-de-France) menée en 2012, l'interface opérationnelle avec ce répertoire régional a pu être construite en 2014. Ainsi les nomenclatures de soins sont adaptées dans BASINS et les consultations externes, médecins et structures sont transmises vers le ROR.
Le CCS TCC participe en tant que membre permanent du groupe de travail sur les nomenclatures du GCS-DCISIF et siège au comité de projet ROR.

4. Les Applications web métiers (qualité et informations réglementaires)

Plusieurs projets relevant de l'efficience et de la qualité des processus « métier » ont permis la création de bases de données ou de connaissances « métier » ou la mise en place d'applications collaboratives. En 2014 ont été réalisés les travaux suivants :

- Version 3 de la base de données « Analyse et Amélioration des Pratiques Professionnelles » (AAPP) diffusée aux CHU d'Amiens, de Besançon, de Bordeaux, de Dijon, de Montpellier, de Nancy, de Nantes, de Saint-Etienne et de Toulouse,
- Création du site OMEDIT (Observatoire des Médicaments des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques),
- Import de la Base de données « Juste Prescription de médicaments et DMI »,
- Refonte de la base Affaires Juridiques,
- Application de Gestion des déclarations CNIL.

E. La sécurité du système d'information

1. Le plan d'action Sécurité du système d'information

Afin de renforcer le degré de sensibilisation à la sécurité des personnels de l'AP-HP, une plaquette de sensibilisation a été distribuée à tous les GH. Des supports de présentation et un écran de veille présentant les consignes clés ont été mis à disposition des RSSI des GHs/hôpitaux/PICs.
En appui de la DAJ, qui coordonne depuis mi 2014 le recensement et la mise en conformité des formalités Informatique et Libertés de l'AP-HP, Le CCS-TCC a développé une application web *http://gestion-cnil.aphp.fr* destinée à faciliter l'inventaire des déclarations à la CNIL et l'information des instances et des personnels.
Par ailleurs, le déploiement d'un antivirus de dernière génération sur les postes de travail et les serveurs en collaboration avec les GHs/hôpitaux/PICs est en voie d'achèvement. Il permet de piloter précisément le niveau de protection en détectant notamment les systèmes qui ne seraient pas équipés d'un antivirus et d'identifier au plutôt tout système ayant un comportement anormal.
Le projet de maîtrise des risques de sécurité de l'information poursuit son développement. Après une première analyse des risques pour une demande d'agrément à l'hébergement de données de santé, deux nouvelles analyses ont été menées pour la gestion des demandes, des annulations et des reports de rendez-vous ainsi que le téléservice de paiement en ligne. Ces deux téléservices feront l'objet d'une homologation de sécurité en conformité avec le référentiel général de sécurité (RGS). En conséquence, le logiciel spécialisé de gestion des risques EGERIE a été acquis.
Conformément au programme hôpital numérique, les premiers travaux ont été engagés avec les GHs/hôpitaux/PICs et les CCS pour l'élaboration des plans de reprise d'activité (PRA) en cas de sinistre, la mesure du taux de disponibilité et la définition de mode dégradé. La mesure du taux de disponibilité sera basée dans un premier temps sur la collecte et l'analyse des incidents contenus dans l'outil de HELPDESK SM7. Les GH HUPO, HUPS et HUPC constituent des sites pilotes avant une généralisation en 2015 à toute l'AP-HP.
Enfin, l'outil de gestion de détection des vulnérabilités techniques a été déployé sur l'ensemble de l'ATI. Il intégrera la centralisation des journaux techniques et une analyse passive du trafic réseau en 2015 afin de détecter les incidents de sécurité au plus tôt. Le déploiement d'une première sonde NESSUS sur le GH Saint Louis-Lariboisière-Fernand Widal a été réalisé.

2. La gestion des identités et des accès

Le projet de gestion des identités et des accès pour l'AP-HP (GAIAP) a été engagé. Il vise à simplifier l'accès aux systèmes d'information de l'AP-HP en mettant un œuvre, un identifiant de connexion unique, à fiabiliser l'identité des agents ayant accès au SI de l'AP-HP, à sécuriser les accès avec le renforcement de l'authentification (cartes, mot de passe renforcé…) et à tracer les accès aux systèmes d'information.

La solution technologique IAM Suite9 de l'éditeur Bull EVIDIAN a été retenue dans le cadre de l'accord cadre signé par la centrale d'achat UNIHA qui a donné lieu à la passation d'un marché subséquent par l'AP-HP. Ce marché a été notifié en octobre 2014. Un pilote sur 15 applications et 5 GH sera mené en 2015 et 2016.
Les travaux préalables à la mise en place de la solution IA Suite9 réalisés en 2014 sont :
La modélisation et la refonte des processus « circuit de l'agent » pour optimiser la prise en compte dans le SI des arrivées, départs et mouvements des personnels à l'AP-HP. Il est mis en œuvre sur deux sites pilotes : l'hôpital universitaire Robert DEBRÉ et Groupe Hospitalier Universitaire Paris Seine Saint-Denis, avant la généralisation en 2015 et 2016 au niveau de l'AP-HP.
La fiabilisation des comptes d'accès au SI. Les priorités 2014 ont porté sur l'annuaire ACTIVE DIRECTORY avec la suppression de plus de 150 000 comptes sur la messagerie, sur les accès à distance au SI et sur la communication régulière envers les CCS et les GHs/hôpitaux/PICs pour la gestion de comptes des agents ayant quitté l'AP-HP.

F. L'infrastructure technique

1. Les missions de l'agence technique informatique

Ses missions sont :

- le maintien en conditions opérationnelles de l'ensemble des applications centralisées,
- l'évolution et la maintenance des infrastructures systèmes et réseaux de l'APHP,
- l'expertise et le conseil dans le domaine technique (réseaux, postes de travail, systèmes, bases de données).

2. Le déménagement du centre de production

Pour l'ATI l'évènement marquant de l'année 2014 est le début du déménagement du centre de production de l'AP-HP du boulevard Bessières vers des locaux extérieurs gérés par la société NCS, proposant un hébergement des serveurs sécurisé.
La mise à disposition de la salle est intervenue au début du deuxième semestre 2014, les travaux de déménagements ont donc commencé dès cette date et se poursuivront jusqu'à fin juin 2015, date prévisionnelle de la fin des opérations. Ce projet a été rendu nécessaire par la vétusté de la salle de Bessières et les difficultés rencontrées pour accomplir les travaux indispensables à son maintien en conditions optimales de fonctionnement, la solution d'un hébergement extérieur ayant été jugée comme présentant le meilleur rapport coût/délai disponible.

3. Quelques chiffres

En dehors de cette opération marquante, en quelques chiffres, l'ATI gère environ 180 serveurs physiques et plus de 3000 serveurs virtuels sur lesquels elle réalise environ 300 mises à jour applicatives mensuelles.

XII. La politique économique et financière

A. Les résultats de l'exercice 2014

Après un exercice 2013 clos, pour le compte de résultat prévisionnel principal (CRPP), à un niveau de résultat de - 61 millions d'euros, l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) 2014 affichait une prévision de déficit de - 52 millions d'euros pour une réalisation à hauteur de - 49 millions d'euros.

L'AP-HP respecte donc ses engagements en améliorant son résultat comptable. Cette situation budgétaire de l'AP-HP rend compte d'une amélioration progressive de la situation budgétaire, déjà engagée depuis plusieurs années, dans le cadre du plan stratégique 2010-2014.

De manière générale, l'exercice 2014 s'est inscrit dans un contexte de fortes tensions sur les finances publiques. Dans ce contexte, l'AP-HP a été lourdement pénalisée par la réforme du financement de l'AME (aide médicale d'Etat) et l'atonie des tarifs. Elle a néanmoins réussi en 2014 à enrayer la baisse des dotations Migac et FIR observée au cours des exercices précédents

L'année 2014 a été marquée par un retour à une bonne dynamique d'activité (progression de +1,2 % en hospitalisation complète, et de +3,5 % en hospitalisation partielle), tout en poursuivant les efforts de maîtrise des charges.

Il faut noter l'effet très important des antiviraux Hépatite C, tant en charges médicales qu'en recettes de rétrocession, à solde quasiment nul sur le résultat de l'AP-HP.
La masse salariale a sensiblement progressé en 2014 (+ 96 millions d'euros sur le budget principal, soit +2,3 %).

Cette progression résulte de plusieurs effets :

- des effets prix très importants, parmi lesquels peuvent en particulier être cités :
  - les augmentations de cotisations retraite CNRACL (PNM titulaires : 27,8 M€) et IRCANTEC (PM et PNM contractuels de droit public : 1,25 M€),
  - la suppression du jour de carence (6 M€),
  - la hausse de la cotisation retraite des HU (abondement des retraites) (2 M€),
  - le reclassement des catégories C (16 M€),
- un effet volume très maîtrisé, avec des recrutements, tant pour le personnel non médical (+ 56 ETPR par rapport à 2013, que médical (+52 ETPR seniors par rapport à 2013).

Evolution du résultat (compte principal) entre 2013 et 2014

	2013	2014	Evolution 2013-2014	
Charges de personnel	4 138 M€	4 234 M€	96 M€	2,3 %
Charges à caractère médical	1 373 M€	1 721 M€	348 M€	25,3 %
Charges à caractère hôtelier	655 M€	653 M€	-2 M€	-0,4 %
Amortissement, frais financiers et charges exceptionnelles	652 M€	656 M€	5 M€	0,7 %
Total –charges	*6 818 M€*	*7 264 M€*	*446 M€*	*6,5 %*
Produits Assurance-Maladie	5 127 M€	5 215 M€	88 M€	1,7 %
Autres produits de l'activité hospitalière	666 M€	680 M€	14 M€	2,0 %
Autres produits	964 M€	1 320 M€	356 M€	36,9 %
Total- produits	*6 757 M€*	*7 215 M€*	*458 M€*	*6,8 %*
RESULTAT	-61 M€	-49 M€	12 M€	-19,5%

B. Achats et performances économiques

1. En matière de produits de santé (AGEPS)

En 2014, 849 marchés ont été notifiés pour un montant total estimé à 1,6 Md€.
Le résultat de ces marchés fait apparaître une performance globale de l'ordre de 2,3%.

Les résultats consolidés de l'AGEPS, calculés selon la méthodologie du programme PHARE, sont présentés dans le tableau ci-dessous. Ils prennent en compte la totalité des résultats des marchés notifiés ayant eu un impact budgétaire en 2014 et intègrent aussi bien les baisses que les hausses. Le calcul des gains s'effectue à partir des quantités prévisionnelles des futurs marchés. La quasi-totalité des gains proviennent des consultations d'appel d'offres.

Résultats de la totalité des marchés centraux de produits de santé de l'AGEPS	Economie potentielle TTC (valorisation annuelle en €)			
	2012	2013	2014	TOTAL
Médicaments	10 093 391	7 761 890	11 163 647	29 018 928
DM	4 433 151	3 417 737	3 499 164	11 350 052
Réactifs et consommables de laboratoire	994 047	317 927	340 774	1 652 748
Equipements	2 291 698	1 548 342	2 829 244	6 669 284
TOTAL	17 812 287	13 045 896	17 832 829	48 691 011

2. En matière d'achats hôteliers, logistiques, travaux et informatiques (ACHAT)

La mission d'ACHAT est de mettre à disposition des marchés publics, sur lesquels s'approvisionnent les différentes unités composant l'AP-HP, dans les domaines des fournitures hôtelières, équipements, produits alimentaires, l'informatique et les télécommunications, les travaux et l'entretien des bâtiments ainsi que dans le domaine des prestations de service.

Le métier d'ACHAT est composé de trois processus :

- L'expression des besoins, phase au cours de laquelle sont collectés les besoins des sites
- La passation de marchés qui correspond à la mise en œuvre des règles de mise en concurrence fixées par le code des marchés publics ;
- Le suivi de marchés c'est à dire la gestion qualitative, administrative et financière des titulaires durant toute la durée d'exécution des marchés.

Les engagements d'ACHAT, qui structurent son organisation et son système qualité, sont les suivants :

- Garantir la régularité juridique des marchés
- Respecter les délais contractuels et la sécurité d'approvisionnement
- Assurer l'efficacité économique des achats
- Etre réactifs et à l'écoute de nos clients
- Développer une politique d'achats éco-responsables et favorisant l'insertion sociale.

Depuis le déploiement de SAP, ACHAT a la charge de l'alimentation du système d'information pour son secteur d'activité, et gère les référentiels articles, hors médicaments et produits de santé.

La tenue de ces engagements fait l'objet de mesures régulières et ACHAT est certifié ISO 9001 sur l'ensemble de ses processus. L'audit de renouvellement qui a eu lieu en mai 2014 s'est conclu de façon très positive.

En 2014, ACHAT a notifié 279 marchés, pour un montant de 620 millions d'€HT (sachant qu'on dénombre 57 marchés notifiés sans montant maximum, essentiellement liés à la passation d'accords cadres), et une estimation de dépenses de près de 490 millions d'euros TTC. L'activité est en hausse de 30% par rapport à 2013.
La Commission de Transparence s'est réunie 60 fois, afin d'examiner 134 consultations sur les volets suivants :

- Respect de la concurrence
- Transparence des décisions d'attribution
- Régularité de la procédure
- Qualité des pièces contractuelles
- Efficacité économique de la consultation

L'examen des avenants nécessaires à l'exécution des marchés a également mobilisé fortement la commission.
32 projets de marchés ont été soumis à l'examen de la Commission des Contrats Publics et ont tous recueilli un avis favorable. L'examen des dossiers d'ACHAT a représenté 40% de l'activité de la CCP en 2014.

Dans le cadre du programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats REsponsables) ACHAT s'est mobilisé sur plusieurs groupes de travail de la vague ARMEN[1] 4 et une communication systématisée sur les performances atteintes a été réalisée en interne grâce au webacha (« chroniques éco »).

Les performances achats exposées ci-après prennent en compte les résultats de tous les marchés notifiés, donc aussi bien les hausses que les baisses de prix. Le calcul des gains s'effectue à partir des quantités prévisionnelles des futurs marchés et s'exprime TTC.

Les marchés notifiés en 2014 permettent d'afficher une performance de plus de 28,4 millions d'euros TTC sur la durée des marchés. Le gain PHARE 2014 s'élève, quant à lui, à 7,3 millions d'euros et 2,5 millions de performance sont déjà acquis pour 2015. Sur la période 2012-2014, ACHAT affiche une performance de 32,1 millions.
Les résultats obtenus sont issus d'un travail en profondeur permettant de mettre en œuvre des stratégies d'achat efficaces. La connaissance fine des segments de marché, la mobilisation de techniques d'achat diversifiées et une réflexion approfondie sur les leviers à mobiliser, permettent la mise à disposition des GH et des PIC de marchés adaptés aux besoins et performants.

Les échanges réguliers autour des bonnes pratiques d'achat ont permis d'améliorer nos pièces contractuelles, de stimuler la concurrence et de veiller à ce que des critères d'appréciation des offres liés au développement durable soient retenus de façon plus pertinente et plus systématique.
Après avoir systématisé la signature de la charte de l'acheteur, nous avons généralisé la diffusion de la Charte à l'usage des participants aux expertises d'échantillons et/ou aux analyses des offres et diffusons désormais la charte ACHAT-Client spécifique, afin de préciser l'organisation du travail entre le PIC et les prescripteurs.

[1] Le projet est un des axes majeurs du programme PHARE : il consiste à identifier des opportunités de gains, par vagues de 10 domaines sur une durée de 3 mois.
Pour cela, 10 groupes de travail issus de la communauté hospitalière - acheteurs, pharmaciens, biologistes, ingénieurs et prescripteurs d'établissements de santé - sont constitués, chacun spécialisé sur un segment d'achat. Sous le pilotage de la direction générale de l'offre de soins, la mission de chaque groupe est d'identifier les bonnes pratiques déjà mises en œuvre avec succès sur le terrain, de les quantifier et en d'en déduire des recommandations pratiques et opérationnelles. Ces « économies intelligentes » doivent notamment permettre aux établissements de mieux dépenser et, ainsi, de dégager des marges de manœuvre au bénéfice des patients.

C. La gestion de la dette

L'AP-HP a poursuivi depuis 2011 une stratégie de désendettement : le taux d'endettement s'est ainsi établi à 30,81 % fin 2014, après avoir connu un pic à 35,3 % à fin 2011.

L'encours de dette (hors partenariats publics privés) a ainsi diminué de 123 millions d'euros entre 2013 et 2014 pour s'établir à 2,12 milliards d'euros au 31 décembre 2014, avec une durée de vie résiduelle moyenne de 10,13 années.

Les frais financiers se sont élevés à 67 millions d'euros en 2014, en nette baisse par rapport à l'année précédente, grâce notamment à la baisse des taux d'emprunt ainsi que des marges bancaires mais aussi à la réduction du volume de la dette lui-même.

D. La gestion de la trésorerie

Pour la gestion de sa trésorerie l'AP-HP disposait en 2014 de :

- quatre contrats de crédits long terme renouvelables (CLTR : crédit long terme classique avec l'ouverture de droits de tirage utilisés comme lignes de trésorerie) ;
- quatre lignes de trésorerie pour un plafond de 125 millions d'euros de juillet 2014 à juillet 2015, auxquelles s'ajoutaient deux lignes de trésorerie pour un plafond de 75 millions d'euros de décembre 2014 à décembre 2015.

Les lignes de trésorerie ont été moins utilisées en 2014 qu'en 2013 grâce à une utilisation maximale des CLTR au coût plus faible : l'utilisation moyenne des lignes est de 8,18 millions d'euros en 2014 contre 9,7 millions d'euros en 2013.

E. La préparation à la certification des comptes

L'article 17 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a inscrit dans le code de la santé publique le principe de la certification des comptes de certains établissements publics de santé. La fiabilisation et la certification des comptes hospitaliers apporteront une garantie supplémentaire de sincérité et de régularité des comptes, gage de transparence sur la situation financière des hôpitaux publics vis-à-vis de leurs partenaires économiques et institutionnels, ainsi que des usagers.

La première certification pour l'AP-HP portera sur l'examen des comptes 2016. L'AP-HP a, dans cette optique, poursuivi en 2014 les travaux de préparation de ce projet de grande ampleur, débutés en 2012. Ces travaux sont pilotés depuis fin 2013 par un directeur de projet dédié, au sein de la direction économique, financière de l'investissement et du patrimoine.

La structuration institutionnelle du projet a été, à cette occasion, adaptée avec :

- une révision de la comitologie : mise en place d'un comité de pilotage restreint, nomination de référents certification des comptes dans chaque groupe hospitalier
- une structuration renforcée des travaux préparatoires autour de quatre axes principaux (quatre groupes permanents : documentation, fiabilisation, maîtrise des risques, système d'information), et la formalisation d'une démarche de travail opérationnelle (constitution de groupes de travail dédiés pour chaque cycle comptable : recettes, achats, stocks, immobilisations, personnel, endettement et trésorerie), associant fortement les groupes hospitaliers et le comptable public de façon systématique
- la mise en place de plan d'actions sur chacun des axes
- la participation aux groupes de travail nationaux (Ministères de la santé, du budget)

Un certain nombre de travaux ont ainsi pu être menés, notamment : travaux pour la mise en place de procédures de gestion documentaire, définition du contenu du dossier permanent central, élaboration et mise en œuvre d'un plan d'actions sur les travaux de fiabilisation des comptes prioritaires, révision de la convention de services comptables et financiers entre l'ordonnateur et le comptable, travaux de rédaction d'un guide de procédures par cycle par des groupes de travail constitués d'experts métier des GH et des Directions fonctionnelles.

XIII. La politique internationale

Individualisée au sein de la direction générale par arrêté du DG du 26 mai 2014, la Délégation aux Relations internationales (DRI) est chargée de la politique de coopération internationale, du développement de l'exportation de l'expertise hospitalière, de la politique d'accueil des professionnels de santé étrangers ainsi que du programme expérimental d'accueil de patients internationaux.
Elle a par ailleurs été sollicitée en 2014 pour participer à la mobilisation générale contre l'épidémie d'Ebola et a pu favoriser le départ de 8 personnes dans le cadre du soutien français à la Guinée Conakry.

A. Actions de coopération hospitalière

1. Accords de coopération

Douze accords-cadres de coopération ont été signés. 5 avaient été signés en 2012 et 3 en 2013.

Certains sont en rapport avec des actions financées par les MIGAC/DGOS: Côte d'Ivoire, Hadassah (Israël), Hôpital khméro-soviétique(Cambodge), Krasnoïarsk (Russie), Mauritanie, Rabat.

D'autres sont la conséquence d'accords plus globaux: IMSS (Mexique – participation du directeur général au conseil stratégique franco mexicain), Xinhua (Shanghai – suite de l'accord universitaire avec Jiao Tong)
Enfin, certains sont liés à des activités hospitalo-universitaires et reflètent avant tout le souhait de faire venir des praticiens en formation à l'AP-HP : Madagascar, Gênes.

A noter, l'accord relatif au Centre de formation à l'urgence de Pékin renouvelé pour 3 ans en mars 2014.

Pays	Ville	Textes signés	Date
Mauritanie	Nouakchott	AP-HP Louis Mourier/CHN Nouakchott	09/01/2014
Cambodge	Phnom-Penh	AP-HP/HAKS (Hôpital de l'Amitié Khméro-Soviétique)	05/02/2014
Cote d'Ivoire	Abidjan	AP-HP GH Lariboisière - Saint-Louis /Institut de cardiologie d'Abidjan	15/02/2014
Russie	Krasnoiarsk	AP-HP/Hôpital Régional Krasnoiarsk	11/03/2014
Chine	Pékin	AP-HP/ centre franco-chinois de formation à la médecine d'urgence	18/03/2014
Mexique	Mexico	AP-HP/Institut Mexicain de la Sécurité Sociale des Etats-Unis mexicains	10/04/2014
Madagascar	Tananarive	AP-HP/CHU Antananarivo et UPMC/Univ Antananarivo	20/05/2014
Maroc	Rabat	AP-HP/CHU Ibn Sina	05/06/2014
Italie	Gênes	AP-HP Necker /Istituto Giannina GASLINI	12/06/2014
Chine	Shanghai	AP-HP/GH SHANGHAI XINHUA	16/08/2014
Israel	Jérusalem	AP-HP Necker / GH Hadassah	15/09/2014
Mauritanie	Nouakchott	APHP/INHV (Institut national d'hépatologie virologie)	17/11/2014

2. Financement MIGAC et AFD

Les partenariats hospitaliers constituent une bonne stratégie de renforcement des engagements de nos GH à l'international. Ils sont le plus souvent centrés sur des thématiques médicales focalisées, spécialisées et permettent des renforcements de compétences et des transferts de bonnes pratiques entre 2 services.

Deux modalités de soutien sur appel à projet permettent le financement de ces partenariats :

Avec le Ministère de la Santé (DGOS), financement MIGAC: en 2014, 14 dossiers de l'AP-HP soutenus par la DRI ont été financés à hauteur de 198 440 euros.

Hôpitaux	Bénéficiaires MIGAC/DGOS 2014
A.Paré R.Poincaré	Niger OMS Esther Hygiène Niamey
Bicêtre	Cambodge(Calmette) VIH Formation
Bichat	Togo OMS Esther Hygiène
H. Mondor	Vietnam Hôpital Bach Mai Hanoi
Lariboisière	Côte d'Ivoire, Institut de Cardiologie
Louis Mourier	Mauritanie, CHN Nouakchott
Necker	Israël, Hôpital Hadassah, Jérusalem

Hôpitaux	Bénéficiaires MIGAC/DGOS 2014
Pitié Salpêtrière	Uruguay Information et soins des sourds
Robert Debré	Maroc, CHU de Casablanca
Saint Antoine	Ouzbékistan OMS Esther Hygiène
Tenon	Cambodge HAKS
DRI	Chine : Shanghai, Pékin, Suzhou
	Maroc : CHU de Rabat
	Paraguay : Hôpital d'Itagua

Avec la FHF, financement AFD : Le projet mère-enfant porté par le service de gynéco-obstétrique de l'Hôpital Louis Mourier au Togo s'est poursuivi en 2014

3. Valorisation de l'expertise hospitalière

Il s'agit de la démarche la plus innovante et elle se fait le plus souvent en interface avec des partenaires privés.

La formation des urgentistes à la médecine de catastrophe et au SAMU initié en 2012 au Brésil et la participation en 2013 au sein d'un consortium (AP-HP/ Acodess/ Groupe 6) à un appel d'offre vietnamien pour étudier la faisabilité d'un projet de CHU à Hanoi se sont terminés en 2014.

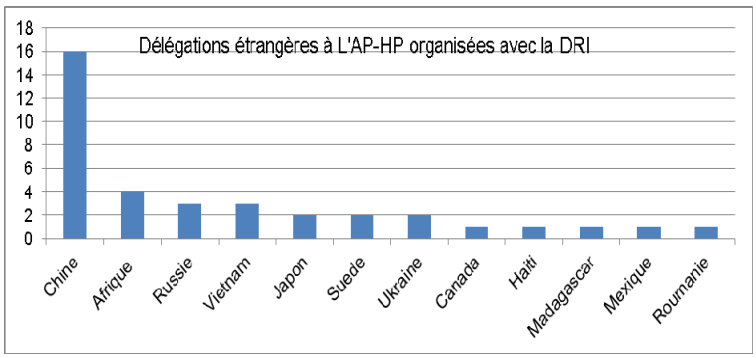
En 2014, l'AP-HP a été retenue dans le cadre de l'appel d'offre algérien pour la construction, l'ouverture et la gestion pendant 5 ans du futur CHU de Constantine en consortium avec Bouygues International et l'entreprise Vamed. Toute cette année, une équipe projet a travaillé sur le projet médical et la programmation de ce nouveau CHU. Ce travail a permis de mettre en évidence de nombreuses difficultés liées au statut EPS de l'AP-HP et a conduit à soutenir des évolutions législatives pour permettre aux CHU de créer des filiales.

La valorisation de ces savoir-faire a conduit la DRI à définir des grilles tarifaires pour les prestations d'expertise et les programmes de formation.

Les sollicitations multiples dont l'AP-HP fait l'objet pour la construction ou la rénovation d'hôpitaux soulignent l'attractivité de l'AP-HP dans ce champ stratégique (élaboration de projet médical, analyse stratégique et prospective, conseil à l'équipement, organisation de la qualité et de la sécurité des soins, formations). Elle montre aussi notre visibilité croissante dans les pays émergents.

4. Réception des délégations étrangères

La DRI a contribué activement à l'accueil et l'accompagnement de 37 délégations étrangères dont 10 délégations gouvernementales.



Les hôpitaux les plus sollicités sont HEGP, Necker et Saint-Louis.

L'AP-HP a été très présente en Chine notamment à l'occasion des évènements qui fêtaient le 50ème anniversaire de la reconnaissance de la Chine populaire par la France.
L'importance de la coopération avec ce pays a conduit à mettre en place un « groupe Chine » au sein de la DRI, ouvert à tous les professionnels de l'AP-HP qui ont des actions de partenariats en Chine.
L'AP-HP a développé son action institutionnelle sur Pékin et Shanghai comme cela lui avait été demandé par le ministère de la santé français.

5. Don de matériel

Le projet institutionnel de dons d'équipements en 2014 a consisté à s'articuler autour du logiciel SAP, afin de permettre une traçabilité informatisée de l'équipement depuis le « site propriétaire » jusqu'au lieu du don. Des préalables étaient nécessaires et ont été réalisés :

- Procédure de réforme et de don d'équipements fonctionnels via SAP à l'intention des référents biomédicaux et financiers des GH.

- Liste exhaustive des associations partenaires répondant à des critères d'éligibilité, identifiant les pays d'intervention et les partenaires publics bénéficiant de ces dons.

- Elaboration d'une convention décrivant les responsabilités des associations.

B. Accueil des professionnels de santé étrangers

Il s'agit du premier besoin exprimé par les responsables médicaux sollicités par leurs collègues étrangers et confrontés à la complexité des démarches à accomplir pour accueillir les étudiants et praticiens étrangers (stage d'observation, stage associé, DFMS/DFMSA, stage de recherche…)

En 2014, ces dispositifs ont été présentés et expliqués lors des différentes opérations de communication (collégiale, groupes hospitaliers, journée DRI du 8 décembre…)

Le site internet créé courant 2014 a permis de renseigner 350 praticiens étrangers, de recruter une vingtaine de stagiaires associés en liaison étroite avec la DOMU et de mettre en place de façon institutionnelle les stages d'observation.

La réunion d'accueil des praticiens étrangers primo-arrivants organisé le 27 novembre 2014 a réuni 65 participants de 20 nationalités différentes dont 10 tunisiens, 9 algériens, 7 italiens, 6 cambodgiens, 6 vietnamiens, 5 chinois, 6 africains sub-sahariens, 4 marocains, 3 koweitiens…
La convention de partenariat entre l'AP-HP et le Collège de médecine des Hôpitaux de Paris relative à l'organisation de la sélection annuelle des 35 « Résidents étrangers des Hôpitaux de Paris » financés par

l'AP-HP a été renouvelée le 2 décembre 2014. La DRI et le Groupe international CME participent maintenant à la sélection des candidats et au suivi de ce dossier.
Mais il faut aussi mieux répondre aux attentes de nos partenaires dont les cursus sont souvent calés sur les modèles anglo-saxons. L'AP-HP a donc notamment soutenu auprès du ministère de la santé la mise en place d'un véritable fellowship.

Enfin, une tarification de toutes ces modalités d'accueil est désormais proposée par l'AP-HP, susceptible de prendre en compte les niveaux de ressources des pays demandeurs. Ainsi, par exemple l''AP-HP accueille chaque année 6 étudiants chinois du Beijing Union Medical Center pour un mois en stage d'observation payant.

C. Accueil et prise en charge des patients internationaux

La DRI accueille un guichet international expérimental pour coordonner l'accueil et la prise en charge des patients internationaux. Ce centre a reçu 252 dossiers majoritairement d'Arabie Saoudite et du Koweït qui ont donné lieu à 212 séjours.

L'analyse de cette première année de fonctionnement après l'augmentation tarifaire de 30% a mis en évidence de nombreux problèmes concernant notamment l'élaboration de devis et le recouvrement des coûts.
La montée en charge de cette activité supposera un certain nombre de décisions en 2015.

D. Actions de communication

La mise en place de la Délégation aux relations internationales nécessite un effort de communication aussi bien à l'égard des professionnels de l'AP-HP que des institutionnels, partenaires et publics extérieurs.

1. Communication interne

De nombreuses actions ont été réalisées :

- Une communication à la CME le 9 septembre; Le Président a alors créé un groupe de travail »relations internationales » présidé par le Professeur René Adam.
- Des présentations de la DRI aux GH (correspondants des Relations internationales, CMEL, CEL), aux collégiales (12 sur 45).
- Une participation au développement personnel continu (DPC) :2 après-midi de formation à la santé mondiale les 12 et 13 novembre suivie par 17 participants majoritairement médecins.
- Une journée d'accueil destinée aux praticiens étrangers primo-arrivants le 20 novembre organisée en liaison avec la DOMU et le DDPCM.
- La « journée DRI », le 8 décembre, à l'Espace Scipion en présence du Directeur général. Sous forme de présentations et d'une table ronde, cette manifestation a rassemblé plus de 100 participants essentiellement de médecins et a donné lieu à des échanges intéressants.

2. Communication externe

Afin de présenter les actions de l'AP-HP à l'international, une rubrique internationale a été insérée dans le site AP-HP.
La DRI a par ailleurs participé à des manifestations permettant une bonne lisibilité sur les engagements de l'AP-HP à l'international :

- Séminaire du RESAMD (Réseau pour la santé mondiale et le développement) à l'espace Scipion en mars 2014.

- Salon de Ryad (mai 2014) : présence de l'AP-HP sur le pavillon France.
- Colloque du « Réseau mère-enfant de la francophonie » à l'Hôpital Necker du 2 au 5 Juin.
- Colloque à Pékin et forum franco-chinois mi-août avec un stand AP-HP au sein du pavillon France.
- Worth Heath Summit en présence du Directeur Général les 20 et 21 Octobre à Berlin.
- Colloque AIA France-Chine (4 nov) à Paris:« Regards croisés sur la santé ».
- Journée internationale des personnes handicapées à Koweït City le 1er déc.
- Assises Hospitalo-Universitaires à Marseille les 2 et 3 décembre.
- Hôpital-Expo méditerranée les 3 et 4 décembre à Marseille.

Enfin, la DRI travaille en étroite collaboration avec les tutelles et les autres partenaires santé présents à l'international :

- Les ministères, les instances et agences gouvernementales :
  - Ministère de la santé: participation aux groupes de travail sur les partenariats hospitaliers, l'accueil des médecins étrangers, et réunions sur la notion de filiales.
  - Ministère des Affaires étrangères.
  - Ubifrance: journées en janvier 2014 et réunions régulières.
  - Direction Générale du Trésor.
- Les autres CHU : La commission internationale de la conférence des Directeurs Généraux de CHU s'est réunie 3 fois en 2014.
- Les Universités : La DRI a rencontré les doyens et les directions internationales d'UPMC, Paris Descartes, Paris-Sud, et PIFO.
- Les ONG : La Chaîne de l'Espoir avec la participation au Conseil d'administration en novembre 2014, Médecins du Monde et la Croix Rouge Française dans le cadre de la gestion de la crise Ebola.
- Esther avec la participation aux 4 CA annuels. La DRI a aussi participé à la journée annuelle le 1er Juillet et en plus des 22 accords de partenariat de l'AP-HP avec Esther, 2 missions une en Ouzbékistan (financement MIGAC/DGOS) et une en Géorgie (financement Esther) ont eu lieu avec du personnel AP-HP.

E. Suivi de l'indicateur du plan stratégique 2015-2019

Le développement des activités internationales institutionnelles de l'AP-HP était déjà mentionné dans le plan stratégique 2010-2014. Cet engagement est reconduit dans le plan stratégique 2015-2019, avec le suivi d'un indicateur dédié : Il s'agit du nombre d'activités internationales couvertes par un accord-cadre et/ou donnant lieu à valorisation financière.

XIV. La politique de communication

La Direction de la communication a été en 2014 amenée à se réorganiser autour de nouveaux objectifs et dans une nouvelle dynamique d'équipe.

Cela s'est traduit en cours d'année par une réorganisation par métiers : la communication interne, la communication externe, les relations presse/médias et le web. 24 personnes y travaillent. Le fait marquant est l'intégration de l'équipe du musée de l'AP-HP dans la direction de la communication.

A. Le service de presse / relations médias

En 2014 nous avons initié une nouvelle approche des relations avec les médias de manière à :

- renforcer la visibilité de l'AP-HP dans tous les médias, en lien ou non avec les hôpitaux,
- impulser de nouvelles relations avec les médias dans un environnement en pleine mutation

En 2014, cela s'est traduit par la diffusion par le service de presse de l'AP-HP de plus de 100 communiqués ou dossiers de presse -contre 57 en 2012- selon une amplitude adaptée à la résonnance souhaitée - envois généraux ou ciblés, mise en ligne en salle de presse, relais sur twitter, posts sur Facebook.
Le service presse reçoit en moyenne entre 10 et 15 sollicitations presse par jour. Ce chiffre varie en fonction de l'actualité dans nos hôpitaux et monte jusqu'à une cinquantaine d'appels lors d'une journée où l'AP-HP doit gérer une crise.
En 2014, 1 055 autorisations de tournages ont été délivrées dont 203 autorisations de tournages pour le Magazine de la santé/France 5. Pour de longs tournages, 10 conventions ont été établies entre nos hôpitaux et les sociétés de production.

B. Le département de communication interne, des éditions et de l'animation du réseau

Le département de la communication interne a été repositionné en juin 2014 afin de répondre plus précisément aux besoins des directions fonctionnelles et des hôpitaux. C'est depuis cette équipe qu'est animé le réseau des directions de communication de tous les groupes hospitaliers, soit plus de 70 personnes.
En 2014, ce département a réalisé plus de 150 documents de communication : affiches, brochures, newsletter,… soit à la demande des directions fonctionnelles, soit afin d'accompagner des communications institutionnelles.
Par ailleurs, ce département a produit des outils réglementaires destinés aux patients (livrets d'accueil, informations patient) en lien avec le réseau des communicants.
Par ailleurs ce département adresse par mail quasi quotidiennement un Flash Info à l'ensemble des personnels disposant d'une adresse électronique.
Le réseau des communicants de l'AP-HP est composé de 75 personnes dont les 12 directrices de la communication des groupes hospitaliers, des responsables de la communication pour l'Hospitalisation à Domicile, le Département de la Recherche Clinique et du Développement, les services généraux de : l'Agence Générale des Equipements et des Produits de Santé, le Service Central des Blanchisseries ; Sécurité, Maintenance, Service - Service Central des Ambulances, et la Fédération du Polyhandicap Hendaye et San Salvadour.
Sans aucun lien hiérarchique avec la Direction de la communication du siège, le réseau s'est réuni une fois par mois et lors une journée en séminaire en mars 2014. Nous nous sommes attachés à trouver des points d'équilibre et de travail afin de fluidifier les échanges entre tous. Les attentes des GH n'étant pas les mêmes la direction de la communication s'est attachée à répondre à chacun selon leurs besoins et non de manière univoque.

C. Le département communication externe

Ce département a été créé en cours d'année et la personne qui en a la responsabilité est arrivée en septembre 2014.
Dès juin 2014, le département s'est attaché à installer le principe d'une Journée « Portes Ouvertes » dans les hôpitaux un jour donné.
La 1ère édition de la Journée Portes Ouvertes a eu lieu le 14 juin 2014. Elle a été organisée autour d'une course pour les personnels, de portes ouvertes dans près de 30 hôpitaux (250 conférences, visites et animations gratuites), de la remise des Trophées Patients, de 2 concerts ACHOR et Kassav.
L'organisation de l'évènement a été assurée par la direction de la communication, en lien très étroit avec les directions de communication des groupes hospitaliers, avec le soutien du Secrétariat général et du comité de direction, du Samu...
Les hôpitaux Pitié-Salpêtrière et HEGP, qui accueillaient les manifestations AP-HP, les équipes du Samu de Paris, de sécurité, les services techniques, logistiques et informatiques, les écoles et SMS notamment se sont fortement impliqués et mobilisés pour le bon déroulement de cette journée. Autour d'une identité forte et commune, des espaces publicitaires gratuits ont été obtenus grâce à des partenariats engagés avec la Ville de Paris et la RATP. Par ailleurs, un partenariat avec la MNH a permis à l'association Les Voilà de prendre en charge pour près de 200 000 € l'intégralité de la séquence relative au concert de Kassav. Enfin, des partenariats rédactionnels noués avec plusieurs medias ont permis d'assurer une couverture presse importante de l'évènement.

L'équipe du musée a été intégré à la direction de la communication en juin 2014. Pour mémoire, le musée compte dans ses collections environ 11 000 œuvres et objets, représentatifs de la vie hospitalière, du Moyen Age à nos jours : peintures, sculptures, dessins et gravures, mobilier, textiles, traités, instruments et appareils médicaux, objets de soins, et d'enseignement. 3 500 œuvres environ relèvent des Beaux-Arts. La composante médicotechnique s'y est introduite progressivement, à partir des années 1960. 8 500 œuvres environ relèvent du domaine médical ou paramédical.
En 2014, la direction de la communication a poursuivi le récolement des collections, les expositions itinérantes engagées et l'organisation de visites guidées. Un travail de mise en ligne des collections a été initié avec l'acquisition d'un nouveau logiciel de gestion des collections.

Ce département couvre aussi tout ce qui est image fixes et animées. Sur le dernier trimestre 2014, nous avons engagé la réalisation de courts formats pour réseaux sociaux (Twitter, Facebook et Dailymotion notamment) afin de conquérir de nouveaux publics.

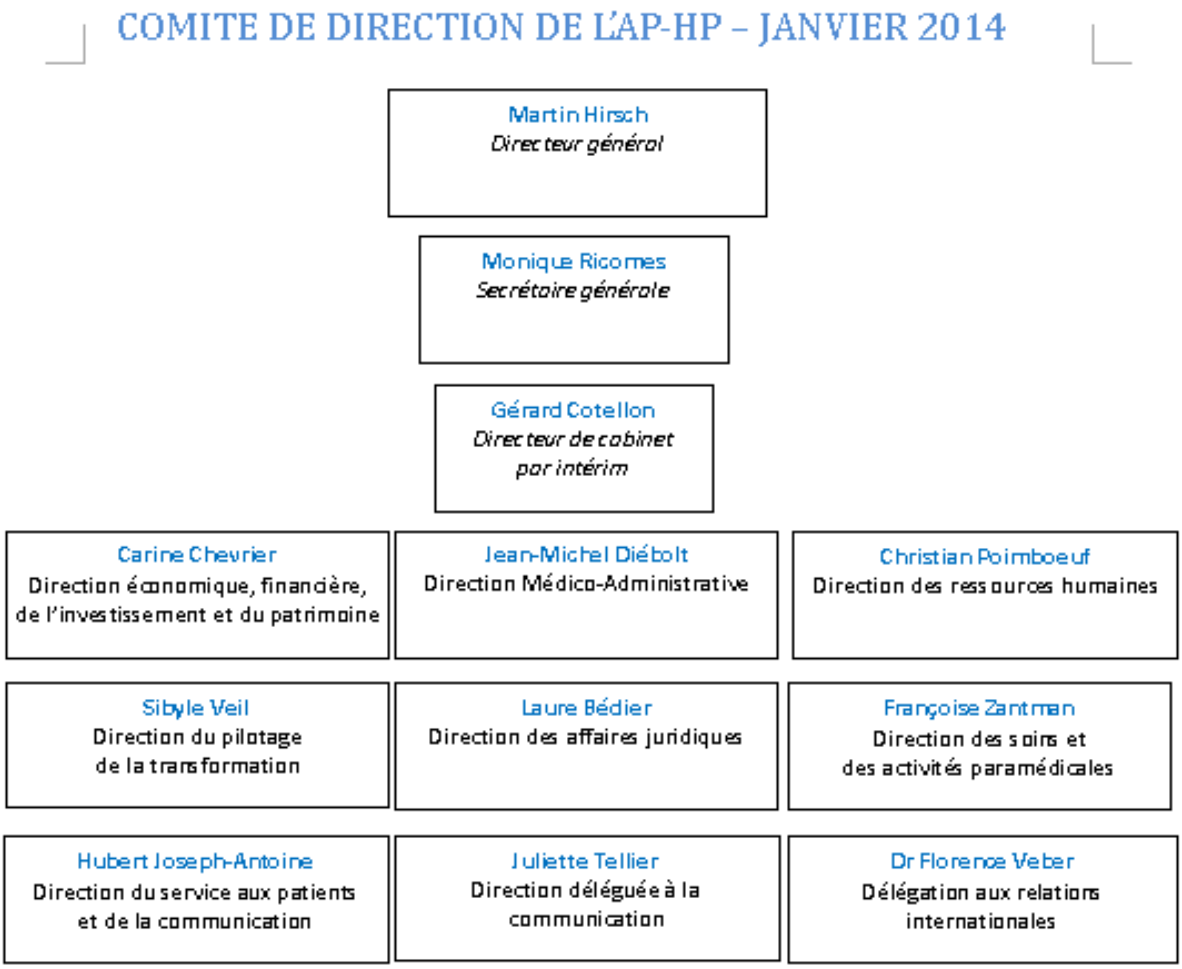
D. Le pôle web

En 2014, la présence de l'AP-HP sur le web se caractérisait par son hétérogénéité, sa dispersion et son manque de cohérence. L'AP-HP comptait plus de 440 adresses de portails et sites web s'adressant à tous types de publics : médecins, soignants, administratifs, chercheurs, patients, grand public, fournisseurs, etc.
Le site institutionnel www.aphp.fr comportait lui-même seize sites enfants, et sa structure comme son contenu ne répondant pas aux besoins des usagers.
En lien avec de nombreux acteurs impliqués tant au siège que dans les GH, la Direction de la Communication a engagé un travail afin de structurer et d'améliorer l'accès à l'information et à l'offre de soins pour le grand public, les patients et les médecins. Dans cet esprit, elle a notamment engagé une refonte éditoriale, graphique, ergonomique, fonctionnelle et technique du portail www.aphp.fr ; identifier les sites inactifs et demandé la fermeture des sites obsolètes ; participé à la refonte du site de la CME.

ANNEXES

A. Le Comité de Direction

En 2014, le comité de direction qui s'est réuni chaque semaine, était composé ainsi :



COMITE DE DIRECTION DE L'AP-HP – DECEMBRE 2014

Martin Hirsch
Directeur général

Amélie Verdier (1)
Secrétaire générale

Gérard Cotellon
Directeur de cabinet

Carine Chevrier
Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine

Christine Welty (2)
Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités

Christian Poimboeuf
Direction des ressources humaines

Laure Bédier
Direction des affaires juridiques

Sophie Bentégeat (3)
Direction des patients, usagers et associations

Françoise Zantman
Direction des soins et des activités paramédicales

Patrick Chanson (4)
Direction de la communication

Bénédicte Isabey (*intérim*) **(6)**
Direction du pilotage de la transformation

Dr Florence Veber (5)
Délégation aux relations internationales

Jean-Michel Diebolt (7)
Direction de l'inspection et de l'audit

(1) A. Verdier nommée Secrétaire générale à compter du 23/05/2014.
(2) Ch. Welty nommée Directrice de la DOMU à compter du 22/05/2014.
(3) S. Bentégeat nommée Directrice de la DPUA à compter du 28/05/2014.
(4) P. Chanson nommé Directeur de la Communication à compter du 28/05/2014.
(5) F. Veber nommée Directrice de la DRI à compter du 28/05/2014.
(6) B. Isabey assure l'intérim de la DPT depuis le 02/06/2014.
(7) JM. Diébolt nommé Directeur de la DIA à compter du 14/04/2014.

B. Les Instances

1. *Le conseil de surveillance*

Le conseil de surveillance de l'AP-HP est présidé par Mme Anne HIDALGO, élue lors de la séance du 19 juin 2014, en remplacement de M. Jean-Marie LE GUEN.

a) *Composition du conseil de surveillance de l'AP-HP Au 1er janvier 2014*

Cinq membres au titre des représentants des collectivités territoriales :

- deux représentants de Paris dont
  - un représentant du maire de Paris : **M. Jean-Louis MISSIKA**,
  - un représentant du président du conseil général de Paris : **M. le Dr Jean-Marie LE GUEN**,
- un représentant de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice considéré (pour l'AP-HP : ville de Boulogne-Billancourt) : **M. Pierre-Christophe BAGUET**,
- un représentant du conseil général du principal département d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice considéré (pour l'AP-HP : département des Hauts-de-Seine) : **M. François KOSCIUSKO-MORIZET**,
- un représentant du conseil régional d'Ile-de-France : **M. Jean-Paul HUCHON**.

Cinq membres au titre des représentants du personnel :

- un représentant de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques : **Mme Françoise AUBERT**,
- deux représentants désignés par la CME : **M. le Pr Christian RICHARD, M. le Dr Alain FAYE**,
- deux représentants des personnels désignés par les organisations syndicales les plus représentatives du personnel de l'AP-HP : **Mme Rose May ROUSSEAU (USAP-CGT), Mme Isabelle BORNE (SUD-SANTE).**

Cinq membres au titre des personnalités qualifiées :

- deux personnalités qualifiées désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé : **M. Noël RENAUDIN, Mme le Dr Marie-Laure ALBY**,
- trois personnalités qualifiées désignées par le représentant de l'Etat dans le département dont au moins deux représentants des usagers au sens de l'article L. 1114-1 CSP :
  - personnalité qualifiée : **M. Michel HANNOUN**,
  - représentants des usagers :
    M. Guy BERGER, président du comité de Paris de la Ligue contre le cancer,
    M. Thomas SANNIE, Vice-président de l'association Collectif inter associatif sur la santé (CISS) Ile-de-France.

Assistent à titre consultatif :
M. Claude EVIN, directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France,
M. Pierre ROUSSEAU, directeur général de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris,
M. Emmanuel HIRSCH, directeur de l'espace éthique de l'AP-HP,
M. le Pr Benoît SCHLEMMER, président de la conférence des doyens d'Ile-de-France, doyen de la faculté de médecine de Paris Ile-de-France Ouest
M. le Pr Loïc CAPRON, président de la commission médicale d'établissement de l'AP-HP
M. Aldo SALUARD, représentant des familles de personnes accueillies dans les unités de long séjour,
M. François RAIN, contrôleur financier près l'AP-HP,

Invité au conseil de surveillance :

M. Christian THALAMY, directeur de la Direction Spécialisée des Finances publiques pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (DSAP), invité pour les questions relatives à ses attributions et lorsque les sujets concernent l'EPRD.

Modification de la composition du conseil de surveillance en 2014

M Pierre ALBERTINI a été nommé le 1er mai 2014, directeur de la CPAM de Paris en remplacement de M. Pierre ROUSSEAU ;

M. Jean-Luc BRENNER a été nommé le 3 juin 2014, directeur de la DSAP en remplacement de M. Christian THALAMY ;

Mme Anne HIDALGO a été nommée au titre de la représentation de la mairie de Paris en remplacement de M. Jean-Louis MISSIKA ; par arrêté de l'ARS n°14-425 en date du 6 juin 2014 ;

M. le Dr Bernard JOMIER a été nommé au titre de la représentation du conseil général de Paris en remplacement de M. le Dr Jean-Marie LE GUEN ; par arrêté de l'ARS n°14-425 en date du 6 juin 2014 ;

M. Pierre-Christophe BAGUET a été renouvelé au titre de la représentation de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice considéré (pour l'AP-HP : ville de Boulogne-Billancourt) ; par arrêté de l'ARS n°14-425 en date du 6 juin 2014.

b) Activité du conseil de surveillance en 2014

En 2014, le conseil de surveillance de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris s'est réuni 5 fois : les 3 avril, 19 juin, 9 juillet, 9 octobre et 11 décembre.

Les ordres du jour ont porté principalement sur les questions sur lesquelles le conseil de surveillance est amené à délibérer, à donner son avis et à communiquer :

Le conseil de surveillance a délibéré sur :

- Le compte financier unique 2013 (séance du 9 juillet 2014)
- Le projet d'établissement de l'AP-HP 2015-2019 (séance des 9 juillet 2014 et 11 décembre 2014)
- Le rapport d'activité 2013 de l'AP-HP (séance du 11 décembre 2014)
- Les statuts de la fondation hospitalière de l'AP-HP pour la recherche (séance du 11 décembre)

Le conseil a par ailleurs émis des avis au cours de l'année sur :

- Les acquisitions et cessions immobilières (séances des 3 avril, 19 juin, 9 octobre et 11 décembre)
- L'avenant n°2 au contrat de partenariat de la centrale de production des énergies à Avicenne (séance du 9 octobre)
- La mise à jour du règlement intérieur type de l'AP-HP (séance du 11 décembre)

Le conseil de surveillance a reçu communication et information sur les points suivants :

- Information sur le rapport annuel de la commission centrale de l'activité libérale au titre de l'année 2012 (séance du 3 avril)
- Information sur l'état d'avancement des projets « Hôtel Dieu » et « Hôpital Nord » (séances des 3 avril et 19 juin)
- Communication relative à l'EPRD 2014 (séance du 19 juin 2014)
- Communication relative au rapport d'observation de la CRC d'Ile-de-France sur l'activité libérale des praticiens hospitaliers sur le site de l'hôpital Européen Georges Pompidou (séance du 19 juin)
- Communication relative au rapport d'observation de la CRC d'Ile-de-France sur l'activité libérale des praticiens hospitaliers sur le site de l'hôpital Pitié Salpêtrière (séance du 19 juin)
- Communication relative au plan global de financement pluriannuel de l'AP-HP 2014-2019 (séance du 9 juillet 2014)
- Information relative à l'état infra-annuel sur la situation budgétaire (séance des 3 avril, 9 octobre et 11 décembre)
- Information relative à la nomination des membres du directoire (séance des 3 avril et 19 juin)

- Information sur la décision directoriale modifiant la liste des pôles d'intérêt commun de l'AP-HP (séance du 19 juin)
- Information relative au bilan du programme d'actions qualité, sécurité des soins et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers 2013-2014 (séance du 9 octobre)
- Information sur le bilan 2013 de la commission des contrats publics (séance du 9 octobre)
- Information sur le projet « *hospinnomics* » (séance du 9 octobre)
- Information sur les premiers éléments de cadrage pour la préparation de l'EPRD 2015 de l'AP-HP (séance du 11 décembre)
- Information sur le dispositif mis en place à l'AP-HP contre l'épidémie EBOLA (séance du 11 décembre)
- Information sur les indicateurs du plan stratégique AP-HP 2015-2019 (séance du 11 décembre)
- Information relative aux délégations de signature (séance du 11 décembre 2014)

c) Groupes de travail du conseil de surveillance

La commission des affaires domaniales et immobilières du conseil de surveillance s'est réunie 4 fois : les 20 mars, 6 juin, 25 septembre et 27 novembre 2014 pour la préparation des dossiers du conseil de surveillance relatifs aux acquisitions, cessions immobilières et baux emphytéotiques.

2. Le directoire

a) Composition du directoire de l'AP-HP au 1er janvier 2014

- Le directeur général de l'AP-HP (**président du directoire**), **M. Martin HIRSCH**,
- Le président de la CME (**vice-président chargé des affaires médicales**), **M. le Pr Loïc CAPRON**,
- La présidente de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, **Mme Françoise ZANTMAN**,
- Un membre nommé par le directeur général sur proposition conjointe de l'ensemble des directeurs des unités de formation et de recherche médicale des universités d'Ile-de-France (**vice-président doyen)**, **M. le Pr. Benoît SCHLEMMER**,
- Un membre nommé par le directeur général sur proposition conjointe du président de l'institut national de la santé et de la recherche médicale, des présidents des universités d'Ile-de-France et du vice-président doyen (**vice-président chargé de la recherche**), **M. le Pr. Marc HUMBERT**,
- Deux membres nommés par le directeur général appartenant aux professions médicales sur proposition conjointe du président de la CME et du vice-président doyen, **Mme le Pr. Ariane MALLAT et M. le Pr. Noël GARABEDIAN**,
- Deux autres membres nommés par le directeur général, **Mme Carine CHEVRIER et Mme Christine WELTY.**

Modification de la composition du directoire en 2014 :
Nomination de **M. Pascal DE WILDE,** directeur du groupe hospitalier hôpitaux universitaires Est Parisien, en remplacement de Mme Christine WELTY, à compter du 14 avril 2014 ;
Nomination du **Pr. Bertrand FONTAINE**, vice-président chargé de la recherche, en remplacement du Pr. Marc HUMBERT à compter du 29 septembre 2014.

b) Activité du directoire en 2014

En 2014, le directoire de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris s'est réuni 22 fois :
- 7 et 21 janvier,
- 4 et 18 février,
- 4 et 18 mars,
- 1er, 15 et 29 avril,

- 20 mai,
- 3 et 24 juin,
- 26 août,
- 2, 16 et 30 septembre,
- 7 et 21 octobre,
- 4 et 25 novembre,
- 2 et 16 décembre.

3. Les instances consultatives

a) La commission médicale d'établissement

Au cours de l'année 2014, la commission médicale d'établissement s'est réunie onze fois. Cette année a été marquée par la consultation de l'instance sur le plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP et ses différents volets :

- Projet médical
- Projet social et professionnel, intégrant le personnel médical
- Projet de soins
- Projet gestion des risques et qualité
- Projet d'accueil des patients

La CME a émis un avis favorable à l'ensemble du plan stratégique et de ses composantes.

Par ailleurs, la CME a eu à débattre des sujets suivants :

- Points financiers sur l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses ;
- Certification V2014 : principes et nouveautés ;
- Les révisions des effectifs de praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires ;
- Organisation d'activités médicales : rythmologie, nouvelle organisation des urgences adultes pour la neurochirurgie et neuroradiologie, prévalence des infections nosocomiales, odontologie, soins palliatifs, pôle de gérontologie (GEROND'IF), dispositif mis en place contre l'épidémie Ebola, prélèvements d'organes, .
- Révision des pôles : calendrier, principes, méthode
- Organisation des soins permettant d'éviter les hospitalisations traditionnelles
- RI APHP
- Bilan annuel du programme d'action de l'AP-HP pour l'amélioration continue dela qualité et de la sécurité des soins et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- Volet cancer du plan stratégique à la suite de la parution du plan cancer 3
- Plan urgences
- Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens de l'AP-HP avec l'ARS
- Rapport annuel sur les produits de santé : sécurisation du médicament, contrat de bon usage des produits de santé, commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles
- Actions internationales et accueil des médecins étrangers à l'AP-HP
- Coopérations entre professionnels de santé

Conformément au décret paru en 2013 relatif à la composition et aux compétences de la commission médicale d'établissement, une deuxième sage femme a été élue au mois de mars 2014.
Dorénavant, deux sages-femmes siègent à la CME : Mmes Caroline Raquin et Magalie Delaye en remplacement Caroline Pradines.

Enfin, divers mouvements sont intervenus au cours de l'année 2014 :

- Collège des présidents de CMEL :
  - Le Pr Alain Simon a été remplacé par le **Pr Philippe Ménasché (HUPO)**
  - Le Pr Jean Mantz a été remplacé par le **Pr Michel Aubier (HUPNVS)**

- Collège des chefs de pôle : Remplacement du Pr Guy Sebag par le **Pr Pierre Jean Guillausseau**
- Collège des chirurgiens (PU-PH) : **Le Pr François Desgrandchamps** a pris la succession du Pr François Haab
- Collège des médecins (PH) : Le Dr Mathieu Lafaurie a été remplacé par le **Dr Christian Guy-Coichard**
- Collège des chirurgiens (PH) : Remplacement du Dr Cyril Dauzac par le **Dr Ghislaine Bréfort**
- Collège des anesthésistes réanimateurs (PH) : Le **Dr Isabelle Nègre** a pris la succession du Dr Louis Gouyet

b) Le comité technique d'établissement central

Le comité technique d'établissement central (CTEC) est une instance consultative visant à associer les personnels hospitaliers non médicaux à la gestion de l'établissement.

Le CTEC de l'AP-HP est composé de 18 membres titulaires, de 18 membres suppléants et d'un représentant de la CME.
Ses attributions ont été modifiées par le décret n°2013-842 du Code de Santé Publique.
La composition et le fonctionnement sont modifiés par le décret n°2014-822 du 18 juillet 2014.
Il est présidé par le Directeur Général, ou son représentant et son secrétaire est M. Thierry GUIGUI.

Ont été organisées 14 séances : 8 séances ordinaires et 6 séances extraordinaires
Ainsi qu'une réunion d'échange avec les Présidents et Secrétaires des CHSCT locaux et des CTE locau**x** sur le bilan des conférences stratégiques 2014 menées avec tous les GH, hôpitaux hors GH et PIC de l'AP-HP (28/11).

- 2 séances n'ont pas pu se dérouler faute de quorum, puis elles se sont ensuite tenues dans les délais réglementaires
- 1 séance s'est tenue suite à un avis unanimement négatif
- 1 séance a été annulée
- 1 séance ne s'est pas tenue faute de quorum, puis s'est tenue dans les délais réglementaires. Seul un syndicat était présent, a lu une déclaration et a quitté la séance.

Des réunions techniques ont été organisées à l'attention des représentants des personnels :
- 1 commission de formation (26/05)
- 4 réunions sur les sujets financiers et budgétaires (18/03, 10/06, 09/7, 24/09)
- 1 réunion commune du CHSCTC et du CTEC sur les projets de déclaration à la CNIL : Nouvelle version de l'annuaire institutionnel généralisé de l'AP-HP : RIGAP (répertoire institutionnel de l'AP-HP) ; Nouvelle messagerie électronique PN2M (projet de nouvelle messagerie et mobilité) ; Mise en place d'une traçabilité nominative détaillée des actions techniques sur les matériels et les logiciels du système d'information de l'AP-HP pour les personnels chargés de la mise en œuvre du système d'information (17/01).
- 2 réunions communes du CHSCTC et du CTEC sur le Livre Vert relatif au Plan Stratégique 2015-2019 de l'AP-HP : Introduction sur la démarche du livre vert et les consultations réalisées ; Bilan des contributions reçues par internet ; Axe 1 « parcours patient » et autres axes du livre vert : l'AP-HP, CHU d'Ile-de-France et liens avec les partenaires et la médecine de ville, les évolutions des prises en charge, les propositions de réponse aux nouveaux besoins ; Conclusion : les prochaines étapes du calendrier ; Axe 3 « performance managériale et sociale » (16/5, 3/6)
- 2 réunions sur le projet de conventionnement CAF des crèches de l'AP-HP (8/7, 5/11)
- 1 réunion commune du CHSCTC et du CTEC sur le Bilan social 2013 (12/9)
- 1 réunion d'information commune du CHSCTC et du CTEC sur le dispositif mis en place par l'AP-HP dans le contexte du virus EBOLA (3/11)
- 1 réunion de concertation commune du CHSCTC et du CTEC sur le projet qualité et gestion des risques et sur le projet de prise en charge des patients (6/11)

Les principaux thèmes abordés en séances ont été les suivants :

Sur les sujets financiers :
- Information sur le suivi infra annuel de l'EPRD 2013
- Audit de la dette
- Etat des cessions du patrimoine
- Recettes provenant des tournages de films
- EPRD 2014
- Compte Financier Unique 2013 (avis)
- Plan Global de Financement Pluriannuel 5PGFP)
- Bilan patrimoine

Sur le plan stratégique :
- Point d'information, suivi d'une demande d'Avis sur le plan stratégique
- Projet social et professionnel (avis)
- Le projet de prise en charge des patients 2015/2019 (Avis)
- Le projet qualité gestion des risques 2015/2019 (Avis)

Sur l'organisation de l'AP-HP :
- Réorganisation du Siège
- Restructurations médicales en cours et à venir en corrélation avec le plan stratégique
- Bilan des fermetures de lits
- Information sur le projet hôpital nord et devenir des hôpitaux Bichat Beaujon Lariboisière
- Information sur la réorganisation de la Direction de l'Organisation Médicale et des Universités

Sur les Ressources Humaines :
- Résultats globaux baromètre interne
- Information sur la mise en œuvre de la note DRH du 4/10/13 relative aux règles de gestion et de positionnement des congés
- Information sur les jours dus
- Informations sur les CDD
- Information sur les modalités de calcul de la prime de service
- Information sur le service civique
- Information sur les emplois d'avenir
- Information sur le guide d'action sociale
- Bilan activité des crèches et centres de loisirs
- Bilan 2013 du plan de formation
- Orientations pluriannuelles de formation 2015
- Droit Individuel à la Formation
- Développement Professionnel Continu
- Stages infirmiers
- Bilan des promotions professionnelles, dont les IDE
- Bilan social 2013
- Information sur les stages IDE
- Information sur les coopérations entre professionnels de santé

Sur les sujets informatiques :
- Informations sur les projets de déclaration à la CNIL portant sur :
  - la nouvelle messagerie électronique PN2M (Projet de Nouvelle Messagerie et Mobilité)
  - la nouvelle version de l'annuaire institutionnel généralisé de l'AP-HP : RIGAP (répertoire institutionnel de l'AP-HP).

- La mise en place d'une traçabilité nominative détaillée des actions techniques sur les matériels et les logiciels du système d'information (SI) de l'AP-HP pour les personnels chargés de la mise en œuvre du SI.
- Information sur le nouveau système d'information
- Mission d'appui auprès de la direction générale sur le système d'information ; constats et perspectives

Divers :
- Point d'information sur les suites de l'incendie BD Sébastopol, Paris
- Information sur les contrats passés entre l'AP-HP et tous les prestataires de sécurité anti malveillance et notamment la société Bodyguard
- Suites données au rapport établi sur l'accident survenu au SAU de l'hôpital Cochin le 15/2/14
- Rapport d'activité 2013 de l'AP-HP
- Modification du règlement intérieur de l'AP-HP (Avis)
- Création d'une fondation hospitalière (Avis) ; Information sur la création d'un fonds de dotation
- Information régulière sur les vœux des CTE locaux

c) Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central (CHSCTC) est une instance consultative régie par les règles du Code du Travail – un livre spécifique de ce code s'appliquant aux établissements de santé.

Le CHSCT central de l'AP-HP est composé de 11 membres titulaires et de 9 membres suppléants (les deux représentants suppléants du personnel médical n'ont pas été désignés par la CME).

Il est présidé par le Directeur Général de l'AP-HP, ou son représentant, et son Secrétaire est Madame Marie-Josée DESCHAUD.

Durant l'année 2014, ont été organisées :
- 11 séances :
  - 8 séances ordinaires (07/02, 25/03, 06/05, 13/06, 25/09, 10/10, 21/11, 19/12),
  - 3 séances extraordinaires (19/06, 30/06, 14/11).

- 5 visites-inspections :
  - SAU de l'hôpital Cochin (13/02),
  - SAU de l'hôpital Saint-Antoine (26/03),
  - 2 visites-inspections des locaux prévus pour la centralisation des chimiothérapies de l'HAD à l'Hôtel Dieu (18/06, 11/12),
  - SAU de l'hôpital Bichat (14/11),

- 1 réunion d'échange avec les Présidents et Secrétaires des CHSCT locaux et des CTE locaux sur le bilan des conférences stratégiques 2014 menées avec tous les GH, hôpitaux hors GH et PIC de l'AP-HP (28/11).

- 10 réunions techniques :
  - 1 réunion commune du CHSCTC et du CTEC sur les projets de déclaration à la CNIL : Nouvelle version de l'annuaire institutionnel généralisé de l'AP-HP : RIGAP (répertoire institutionnel de l'AP-HP) ; Nouvelle messagerie électronique PN2M (projet de nouvelle messagerie et mobilité) ; Mise en place d'une traçabilité nominative détaillée des actions techniques sur les matériels et les logiciels du système d'information de l'AP-HP pour les personnels chargés de la mise en œuvre du système d'information (17/01).
  - 1 réunion sur le service facturier (09/04).

- 1 réunion sur le bilan de l'activité des SAU de l'AP-HP du centre de Paris d'octobre 2013 à mars 2014 ; Suite de l'enquête interne sur le décès d'une patiente au SAU de l'hôpital Cochin (14/05).
- 2 réunions communes du CHSCTC et du CTEC sur le Livre Vert relatif au Plan Stratégique 2015-2019 de l'AP-HP : Introduction sur la démarche du livre vert et les consultations réalisées ; Bilan des contributions reçues par internet ; Axe 1 « parcours patient » et autres axes du livre vert : l'AP-HP, CHU d'Ile-de-France et liens avec les partenaires et la médecine de ville, les évolutions des prises en charge, les propositions de réponse aux nouveaux besoins ; Conclusion : les prochaines étapes du calendrier ; Axe 3 « performance managériale et sociale » (16/05, 03/06).
- 1 réunion de la Cellule centrale de prévention et d'analyse des situations de travail lors des suicides et des tentatives de suicide à l'AP-HP : préparation du projet de mise en place de cette cellule centrale (02/06).
- 1 réunion commune du CHSCTC et du CTEC sur le Bilan social 2013 (12/09).
- 1 réunion sur le BHSCT 2013 (17/09).
- 1 réunion d'information commune du CHSCTC et du CTEC sur le dispositif mis en place par l'AP-HP dans le contexte du virus EBOLA (03/11).
- 1 réunion de concertation commune du CHSCTC et du CTEC sur le projet qualité et gestion des risques et sur le projet de prise en charge des patients (06/11).

- 2 séances ne se sont pas tenues :
  - 14/11/2014 : les représentants du personnel ont quitté l'instance après lecture d'une déclaration.
  - 21/11/2014 : seuls les représentants désignés par la CME étaient présents. Ceux-ci ont quitté l'instance, ne souhaitant pas siéger seuls.

Les principaux thèmes abordés en séances ont été les suivants :

Avis demandés au CHSCTC :
- BHSCT 2013,
- Bilan 2013 de la radioprotection,
- Bilan social 2013,
- PAPRIPACT 2014,
- Rapport d'activité 2013 de la mission handicap et travail,
- Projet d'achèvement de la production centralisée des chimiothérapies de l'HAD,
- Modification du règlement intérieur de l'AP-HP,
- Plan Stratégique 2015-2019 de l'AP-HP,
- Projet Social et Professionnel 2015-2019,
- Projet qualité gestion des risques 2015-2019,
- Projet de prise en charge des patients 2015-2019.

Bilans présentés au CHSCTC :
- Bilan 2013 de la campagne de vaccination antigrippale,
- Bilan 2013 du service central de santé au travail,
- Bilan 2013 du service de la médecine statutaire de l'AP-HP,
- Bilan 2013 OSIRIS,
- Bilan de la mission Fides,
- Bilan et activité 2013 de la mission Sécurité Générale,
- Bilan vaccinal 2013 du personnel de l'AP-HP,
- Bilans 2012 et 2013 de la surveillance des accidents d'exposition au sang (AES).

Autres sujets :
- Information sur les suites de l'incendie du Boulevard Sébastopol survenu le 20/12/2013.
- Point sur le sinistre survenu dans le Var les 18 et 19 janvier 2014.

- Incendie : Information sur les services de sécurité incendie à l'AP-HP ; Ventilation du budget dédié à la sécurité incendie.
- Amiante : plan amiante actualisé (support d'accompagnement : le guide amiante & maquette du tableau de bord du plan amiante actualisé) et tableau de bord 2013.
- Chimiothérapies : Information sur le projet de centralisation des chimiothérapies de l'HAD ; Point d'étape sur la centralisation des chimiothérapies de l'HAD ; Retour de la visite-inspection du 11/12/14 des locaux mis à disposition à l'Hôtel Dieu pour le colisage des chimiothérapies de l'HAD.
- Point sur le service facturier.
- PAPRIPACT 2014 : présentation du dispositif prévention des risques chimiques.
- Présentation du guide « Violence au travail – comment la prévenir ? – comment soutenir les personnels victimes ? ».
- Projet de mise en place d'une cellule centrale de prévention et d'analyse des situations de travail lors des suicides et tentatives de suicide ; Cellule de prévention des tentatives de suicide et des suicides.
- Prévention des risques psychosociaux dans le cadre du projet Hôpital Nord et du devenir des hôpitaux Beaujon, Bichat et Lariboisière.
- Permanence des risques psychosociaux à l'IFSI de la Pitié-Salpêtrière.
- Point d'étape sur l'étude « modélisation de l'organisation du travail et de son impact sur les infections liées aux soins » (MOTILIS).
- Point sur les dangers graves et imminents (DGI) au 2ème semestre 2013.
- Suivi de la situation de la médecine du travail suite au DGI.
- Point d'information sur l'activité de l'infirmière en santé au travail.
- Compte rendu de l'audit de la DIA sur le « document unique d'évaluation sur les risques professionnels ».
- Point sur l'enquête administrative concernant le décès d'une patiente au SAU de Cochin ; Suites données au rapport établi sur l'accident survenu au SAU de Cochin le 15/02/14, et plan d'actions, recommandations, préconisations, pour tous les services d'urgences de l'AP-HP.
- SAU – Urgences : Point d'information sur les urgences ; Retour des visites-inspections des SAU de Cochin, Saint-Antoine, Bichat
- Virus EBOLA : Information sur les mesures prises par l'AP-HP dans le contexte du virus EBOLA : au 25/09/14 ; au 10/10/14 ; au 19/12/14.
- Grande garde de neurochirurgie ; Point sur la grande garde de neurochirurgie : impact sur les conditions de travail pour le personnel médical et non médical.
- Conditions de travail au sein des chambres mortuaires des hôpitaux de l'AP-HP.
- Information sur le protocole d'aide autopsique.
- Informations devant être déclarées à la CNIL : Nouvelle messagerie électronique PN2M (projet de nouvelle messagerie et mobilité) ; Nouvelle version de l'annuaire institutionnel généralisé de l'AP-HP : RIGAP (répertoire institutionnel de l'AP-HP) ; Mise en place d'une traçabilité nominative détaillée des actions techniques sur les matériels et les logiciels du système d'information de l'AP-HP pour les personnels chargés de la mise en œuvre du système d'information.
- Incidents liés à des fichiers survenus à l'hôpital Robert Debré et à l'HEGP.
- Etat des lieux et actions engagées dans les antennes du service central des blanchisseries.
- Présentation de la traçabilité du linge plat.
- Contribution de la politique d'achat à la prévention des risques professionnels par ACHAT (achats centraux hôteliers, alimentaires et technologiques) et l'AGEPS (agence générale des équipements et produits de santé).
- Centres de loisirs.
- Information sur les résultats globaux du baromètre interne.
- Point sur le plan de prévention en cas de forte chaleur.
- Les discriminations.
- Travail en 12 heures.
- Versement de cautions par les agents du GHU Paris-Sud.
- Procédure de désignation des personnes qualifiées au CHSCT central.

d) La Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Françoise ZANTMAN Coordonnatrice Générale des Soins à la Direction des soins et des activités paramédicale de l'AP-HP préside la CCSIRMT.
Mr HIRSCH, Directeur Général a souhaité rencontrer les membres de la CCSIRMT dès la première séance afin d'échanger et de répondre aux questions des professionnels notamment sur l'élaboration du Plan Stratégiques 2015-2019, l'organisation du travail et du parcours de soins, la déclinaison du Plan Cancer, les effectifs et l'organisation de la première journée Portes Ouvertes à l'AP-HP.

La CCSIRMT s'est réunie lors de quatre séances plénières et de deux séances extraordinaires consacrées au recueil de l'avis requis par vote des membres de la CCSIRMT lors de la présentation d'une part du Plan Stratégique 2015-2019 de l'AP-HP et d'autre part sur le Projet de soins 2015-2019 et de ses orientations.

Ces séances ont permis de débattre de thématiques institutionnelles et de conduire des réflexions relatives à l'organisation managériale, aux pratiques professionnelles et à la qualité/sécurité des soins paramédicaux. Les principaux thèmes traités ont été :

- La gouvernance avec la présentation du Livre Vert de l'AP-HP, le Projet d'établissement 2015-2019, le projet de soins et le projet médical 2015-2019, le règlement intérieur, le cadrage budgétaire et l'organisation du renouvellement des CLSIRMT, le cadrage budgétaire.
- L'évolution des métiers sous-tendue par l'engagement des équipes dans les coopérations entre les professionnels de santé et la réflexion et travaux menées sur les infirmières cliniciennes
- *La DRH* par le bilan du baromètre social, les orientations 2014-2015de al formation , le bilan 2012 et le développement professionnels continue
- L'organisation des soins et la sécurité et qualité des soins au travers la certification et l'accréditation des laboratoires, le bilan du programme d'actions Qualité Sécurité des Soins-Condition d'Accueil et e Prise en Charge des Usagers, les résultats de l'enquête de prévalence 2014 « Escarres acquises » et de l'évaluation du dossier de soins, la présentation du guide continence urinaire de la personne hospitalisée et du protocole d'aide à l'autopsie.

Après l'édition et la diffusion des préconisations relatives à la continence urinaire de la personne âgée hospitalisée et mené par les membres de la CCSIRMT, ce travail s'est prolongé en 2014 par l'élaboration d'une plaquette éducative à l'usage des professionnels et des usagers. Ce document a été présenté à la 3CU, à la QSS & CAPCU et en réunion qualité pour discussion et validation.

Il est également à noter la participation de certains membres de la CCSIRMT au groupe de travail missionné à la réalisation du bilan du projet de soins 2010-2014.

Dès 2014, la DSAP a organisé des réunions pour la préparation des élections de renouvellement des membres des commissions de soins, de rééducation et médico-techniques, locales et centrale. Un rétro planning organisationnel de ces élections a été mis en place ainsi qu'un groupe composé de 2 référents par GH, issus de la direction des soins et de la DRH. De juin à décembre 2014, huit réunions préparatoires animées par la DSAP ont été organisées ainsi qu'une réunion avec les référents des GH.

e) La Commission Centrale de Concertation avec les Usagers (3CU)

Présidée par le directeur général de l'AP-HP, elle est composée de sept représentants des usagers et des familles, des deux médiateurs : médical et non médical, de représentants des directions administratives, de la communauté médicale et des soignants de l'AP-HP et de ses groupes hospitaliers et hôpitaux hors GH.

Ses recommandations contribuent à l'élaboration du programme d'actions en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité de la CME.

En 2014, cette instance s'est réunie cinq fois dont une séance extraordinaire. Elle a pu suivre les travaux initiés par divers groupes de travail en 2013 :

- le groupe « bientraitance »: la direction des soins et des activités paramédicales a élaboré des recommandations – protocoles et recommandations de bonnes pratiques en matière d'incontinence ; mise en place d'EPP « prévention de l'incontinence » ; réalisation d'un kit de formation – en vue d'un déploiement sur les sites en 2015 ;
- le groupe « nouvelle blouse » : Le nouveau modèle de blouse a été mis en circulation au cours du deuxième trimestre 2014 par vagues successives. Plusieurs mois sont nécessaires pour que les anciens modèles de blouses soient totalement retirés de la circulation.
- Une réflexion concernant les blouses pour les personnes de forte corpulence a également été menée. Les résultats des travaux seront évaluables au cours de l'année 2015.
- le groupe « visibilité des CRUQPC et des représentants des usagers » : l'enquête 2014 relative au suivi des recommandations du groupe a été menée du 22 mai au 19 juin 2014 par la mise en ligne d'un questionnaire, conformément au souhait formalisé par motion de la CME visant à s'assurer que les CMEL et les CSIRMT s'impliquent dans la politique de promotion et de visibilité du rôle des CRUQPC et des représentants des usagers au sein des groupes hospitaliers. Elle a permis d'alimenter le tableau de bord de suivi et ainsi de mettre en relief les champs sur lesquels des efforts doivent être portés.

Par ailleurs, la 3CU a organisé en 2014 un débat avec les représentants des usagers et des familles, qui a fait l'objet d'une séance extraordinaire consacrée à l'élaboration du Plan Stratégique 2015-2019.

Plusieurs projets d'intérêt institutionnel ont également été abordés :

- le Plan Urgences,
- le programme d'actions de la Commission Qualité, sécurité des soins et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS/CAPCU),
- la gestion des événements indésirables graves (EIG),
- le projet de Commission des Usagers préconisé par le rapport Compagnon et inscrit au projet de la loi de santé déposé à l'automne 2014 à l'Assemblée Nationale.

4. Les groupes hospitaliers

La création des groupes hospitaliers (GH) a consisté à mettre en place une organisation et une gouvernance communes à plusieurs hôpitaux de l'AP-HP géographiquement proches et relevant d'une même université. Les groupes ainsi constitués doivent permettre des rapprochements selon deux logiques complémentaires ;

- médicale, en offrant aux patients une prise en charge plus cohérente et plus homogène dans des filières de soins complètes ;
- de proximité géographique, en favorisant les synergies entre sites hospitaliers.

La nouvelle dénomination des 12 groupes hospitaliers a été fixée par arrêté directorial du 1er août 2012, comme suit :

- un groupe hospitalier Saint-Louis – Lariboisière – Fernand-Widal, dénommé **Hôpitaux Universitaires Saint-Louis – Lariboisière – Fernand-Widal** ;
- un groupe hospitalier Bichat – Beaujon – Louis-Mourier – Bretonneau – Charles-Richet, dénommé **Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine** ;
- un groupe hospitalier Avicenne – Jean-Verdier – René-Muret, dénommé **Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis** ;
- un groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière – Charles-Foix, dénommé **Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière – Charles-Foix** ;
- un groupe hospitalier Tenon – Saint-Antoine – Rothschild – Armand-Trousseau – la Roche-Guyon, dénommé **Hôpitaux Universitaires Est Parisien** ;

- un groupe hospitalier Cochin – Hôtel-Dieu – Broca, dénommé **Hôpitaux Universitaires Paris Centre** ;
- un groupe hospitalier Raymond Poincaré – Berck – Ambroise Paré – Sainte-Périne, dénommé **Hôpitaux Universitaires Paris Ile-de-France Ouest** ;
- un groupe hospitalier Bicêtre – Paul-Brousse – Antoine-Béclère, dénommé **Hôpitaux Universitaires Paris Sud** ;
- un groupe hospitalier Henri-Mondor – Albert-Chenevier – Emile-Roux – Joffre-Dupuytren – Georges-Clémenceau, dénommé **Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor** ;
- un groupe hospitalier Necker-Enfants malades, dénommé **Hôpital Universitaire Necker – Enfants Malades** ;
- un groupe hospitalier Robert-Debré, dénommé **Hôpital Universitaire Robert-Debré** ;
- un groupe hospitalier Corentin-Celton – Hôpital Européen Georges-Pompidou – Vaugirard-Gabriel-Pallez, dénommé **Hôpitaux Universitaires Paris Ouest**.

L'hôpital marin à Hendaye (64), l'hôpital San-Salvadour à Hyères (83), l'hôpital Villemin - Paul-Doumer à Liancourt (60) et l'Hospitalisation à domicile ne sont pas inclus dans un groupe.

Les nouvelles commissions de surveillance ont été installées au sein des douze groupes hospitaliers et des hôpitaux hors GH (Hôpital Marin d'Hendaye, Hôpital San-Salvadour, Hôpital Paul Doumer), et leur composition a fait l'objet de quinze arrêtés directoriaux.

5. Les Pôles d'Intérêt Commun

Par décision directoriale n°2014146-0003 du 26 mai 2014 et arrêté directorial n°2014142-0001 du 22 mai 2014, la décision n°2011 – 0053 DG du 9 mai 2011 fixant la liste des pôles d'intérêt commun a été modifiée comme suit :

- la Direction Economique, Financière, de l'Investissement et du Patrimoine,
- la Direction des Ressources Humaines,
- la Direction de l'Organisation Médicale et des relations avec les Universités,
- la Direction des Affaires Juridiques,
- la Direction de la Communication,
- la Direction des Patients, Usagers et Associations,
- la Direction du Pilotage de la Transformation,
- la Direction des Soins et des Activités Paramédicales,
- l'Agence Générale des Equipements et Produits de Santé,
- Achats Centraux Hôteliers, Alimentaires et Technologiques,
- Sécurité, Maintenance et Services – Service Central des Blanchisseries – Service Central des Ambulances,
- le Département de la Recherche Clinique et du Développement,
- le Centre de la Formation et du Développement des Compétences
- la Direction des Systèmes d'Information.