Avenant au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

à effet du :

01/01/2015

Objet : Engagements négociés - Second Avenant - En cours (document de travail)

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS

75184 - PARIS CEDEX 04

Numéro Finess juridique :

750712184

N° de contrat : 750712184AA

N° d'Avenant : 008

ENTRE :

raison sociale	**L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ILE-DE-FRANCE**
adresse	35 rue de la Gare - 75935 PARIS CEDEX 19
représentée par	Monsieur Christophe DEVYS, Directeur Général
ci-après nommée	ARS

ET :

raison sociale	**ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS**
statut juridique	Etb.Pub.Commun.Hosp.
adresse	3 AV VICTORIA
code postal	75184
commune	PARIS CEDEX 04
Finess jur.	750712184
représentée par	M HIRSCH
fonction	Directeur Général
ci-après nommée	STRUCTURE

agissant pour le compte du ou des site(s) géographiques suivant(s) :*

FINESS Géo	**NOM(S)**
750100232	G.I.H. BICHAT / CLAUDE BERNARD (AP-HP)
940100019	GHHMAC SITE ALBERT CHENEVIER
940100027	GHHMAC SITE HENRI MONDOR
910100031	GHJD SITE HOPITAL DUPUYTREN
910100023	GHJD SITE HOPITAL JOFFRE
940100035	GHU-EST SITE CHARLES FOIX
950100024	GPE HOSP ARMAND TROUSSEAU-ROCHE GUYON
750100109	GPE HOSP ARMAND TROUSSEAU-ROCHE GUYON
750803447	GPE HOSP BROUSSAIS-HEGP
750100166	GPE HOSP COCHIN-SAINT VINCENT DE PAUL
750100182	GPE HOSP COCHIN-SAINT VINCENT DE PAUL
750100067	GPE HOSP LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL
750100042	GPE HOSP LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL
750100299	GPE HOSP. STE PERINE / LAGACHE (AP-HP)
750100125	GROUPE HOSP. PITIE-SALPETRIERE (AP-HP)
750041543	HOPITAL BRETONNEAU (AP-HP)
920100013	HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP)
920100021	HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP)
930100037	HOPITAL AVICENNE (AP-HP)
920100039	HOPITAL BEAUJON (AP-HP)
940100043	HOPITAL BICETRE (AP-HP)
750801441	HOPITAL BROCA (AP-HP)
950100016	HOPITAL CHARLES RICHET (AP-HP)
910100015	HOPITAL CLEMENCEAU (AP-HP)
920100062	HOPITAL CORENTIN CELTON (AP-HP)
940100050	HOPITAL EMILE ROUX (AP-HP)
750100018	HOPITAL HOTEL-DIEU (AP-HP)
930100045	HOPITAL JEAN VERDIER (AP-HP)
920100047	HOPITAL LOUIS MOURIER (AP-HP)
750100208	HOPITAL NECKER ENFANTS MALADES (AP-HP)
940100068	HOPITAL PAUL BROUSSE (AP-HP)
920100054	HOPITAL RAYMOND POINCARE (AP-HP)
930100011	HOPITAL RENE MURET (AP-HP)
750803454	HOPITAL ROBERT DEBRE (AP-HP)
750100083	HOPITAL ROTHSCHILD (AP-HP)
750100091	HOPITAL SAINT-ANTOINE (AP-HP)
750100075	HOPITAL SAINT-LOUIS (AP-HP)
750100273	HOPITAL TENON (AP-HP)

FINESS Géo	NOM(S)
750100216	HOPITAL VAUGIRARD (AP-HP)
750806226	HOSPITALISATION A DOMICILE AP- HP
750100315	MAISON MEDICALE ROCHEFOUCAULT (AP-HP)
750100356	UNITE GERONTIQUE LA COLLEGIALE (AP-HP)

* voir détail des sites en feuille annexe

Agence Régionale de Santé
Île-de-France

FICHE ANNEXE DES SITES GEOGRAPHIQUES RATTACHES AU CPOM

FINESS Géo	NOM	ADRESSE	C.P.	COMMUNE
750100232	G.I.H. BICHAT / CLAUDE BERNARD (AP-HP)	46 R HENRI HUCHARD	75877	PARIS CEDEX 18
940100019	GHHMAC SITE ALBERT CHENEVIER	40 R DE MESLY	94010	CRETEIL CEDEX
940100027	GHHMAC SITE HENRI MONDOR	51 AV DE LATTRE DE TASSIGNY	94010	CRETEIL CEDEX
910100031	GHJD SITE HOPITAL DUPUYTREN	1 R EUGENE DELACROIX	91210	DRAVEIL
910100023	GHJD SITE HOPITAL JOFFRE	1 R LOUIS CAMATTE	91210	DRAVEIL
940100035	GHU-EST SITE CHARLES FOIX	7 AV DE LA REPUBLIQUE	94206	IVRY SUR SEINE CEDEX
950100024	GPE HOSP ARMAND TROUSSEAU-ROCHE GUYON	1 R DE L'HOPITAL	95780	LA ROCHE GUYON
750100109	GPE HOSP ARMAND TROUSSEAU-ROCHE GUYON	26 AV DU DR ARNOLD NETTER	75571	PARIS CEDEX 12
750803447	GPE HOSP BROUSSAIS-HEGP	20 R LEBLANC	75908	PARIS CEDEX 15
750100166	GPE HOSP COCHIN-SAINT VINCENT DE PAUL	27 R DU FAUBOURG SAINT-JACQUES	75679	PARIS CEDEX 14
750100182	GPE HOSP COCHIN-SAINT VINCENT DE PAUL	82 AV DENFERT-ROCHEREAU	75014	PARIS
750100067	GPE HOSP LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	200 R FAUBOURG SAINT-DENIS	75010	PARIS
750100042	GPE HOSP LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	2 R AMBROISE PARE	75475	PARIS CEDEX 10
750100299	GPE HOSP. STE PERINE / LAGACHE (AP-HP)	11 R CHARDON LAGACHE	75016	PARIS
750100125	GROUPE HOSP. PITIE-SALPETRIERE (AP-HP)	47 BD DE L'HOPITAL	75013	PARIS
750041543	HOPITAL BRETONNEAU (AP-HP)	23 R JOSEPH DE MAISTRE	75885	PARIS CEDEX 18
920100013	HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP)	9 AV CHARLES DE GAULLE	92104	BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX
920100021	HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP)	157 R DE LA PTE DE TRIVAUX	92140	CLAMART
930100037	HOPITAL AVICENNE (AP-HP)	125 R DE STALINGRAD	93009	BOBIGNY CEDEX
920100039	HOPITAL BEAUJON (AP-HP)	100 BD DU GENERAL LECLERC	92118	CLICHY CEDEX
940100043	HOPITAL BICETRE (AP-HP)	78 R DU GENERAL LECLERC	94275	LE KREMLIN BICETRE CEDEX
750801441	HOPITAL BROCA (AP-HP)	54 R PASCAL	75013	PARIS
950100016	HOPITAL CHARLES RICHET (AP-HP)	R CHARLES RICHET	95400	VILLIERS LE BEL
910100015	HOPITAL CLEMENCEAU (AP-HP)	1 R GEORGES CLÉMENCEAU	91750	CHAMPCUEIL

FINESS Géo	NOM	ADRESSE	C.P.	COMMUNE
920100062	HOPITAL CORENTIN CELTON (AP-HP)	4 PRV CORENTIN-CELTON	92133	ISSY LES MOULINEAUX CEDEX
940100050	HOPITAL EMILE ROUX (AP-HP)	1 AV DE VERDUN	94456	LIMEIL BREVANNES CEDEX
750100018	HOPITAL HOTEL-DIEU (AP-HP)	1 PL DU PARVIS NOTRE-DAME	75181	PARIS CEDEX 04
930100045	HOPITAL JEAN VERDIER (AP-HP)	AV DU 14 JUILLET	93143	BONDY CEDEX
920100047	HOPITAL LOUIS MOURIER (AP-HP)	178 R DES RENOUILLIERS	92701	COLOMBES CEDEX
750100208	HOPITAL NECKER ENFANTS MALADES (AP-HP)	149 R DE SEVRES	75743	PARIS CEDEX 15
940100068	HOPITAL PAUL BROUSSE (AP-HP)	12 AV PAUL VAILLANT COUTURIER	94804	VILLEJUIF CEDEX
920100054	HOPITAL RAYMOND POINCARE (AP-HP)	104 BD RAYMOND POINCARE	92380	GARCHES
930100011	HOPITAL RENE MURET (AP-HP)	AV DU DR SCHAFFNER	93270	SEVRAN
750803454	HOPITAL ROBERT DEBRE (AP-HP)	48 BD SERRURIER	75019	PARIS
750100083	HOPITAL ROTHSCHILD (AP-HP)	5 R SANTERRE	75571	PARIS CEDEX 12
750100091	HOPITAL SAINT-ANTOINE (AP-HP)	184 R DU FAUBOURG SAINT ANTOINE	75571	PARIS CEDEX 12
750100075	HOPITAL SAINT-LOUIS (AP-HP)	1 AV CLAUDE VELLEFAUX	75475	PARIS CEDEX 10
750100273	HOPITAL TENON (AP-HP)	4 R DE LA CHINE	75970	PARIS CEDEX 20
750100216	HOPITAL VAUGIRARD (AP-HP)	10 R VAUGELAS	75015	PARIS
750806226	HOSPITALISATION A DOMICILE AP- HP	14 R VESALE	75005	PARIS
750100315	MAISON MEDICALE ROCHEFOUCAULT (AP-HP)	15 AV DU GENERAL LECLERC	75014	PARIS
750100356	UNITE GERONTIQUE LA COLLEGIALE (AP-HP)	33 R DU FER A MOULIN	75005	PARIS

PLAN DES ANNEXES

Annexe 1 : Stratégie de la structure et positionnement sur le territoire	
Volet 1 : Orientations stratégiques de la structure, en application du PRS	X
Volet 2 : Parcours de santé	X
Volet 3 : Coopérations territoriales	
Volet 4 : Missions de service public	
Annexe 2 : Moyens	
Volet 1 : Autorisations	
Volet 2 : Reconnaissances contractuelles	
Volet 3 : Soutenabilité de la situation financière et patrimoniale	
Volet 4 : Financement	
Volet 5 : Sécurité sanitaire	
Annexe 3 : Performance	
Volet 1 : Accompagnement à la qualité et la sécurité des soins	
Volet 2 : Gestion des opérations	X
Volet 3 : Politique des ressources humaines	
Annexe 4 : Rappel des engagements contractuels hors CPOM	

Stratégie de la structure et positionnement sur le territoire

Annexe n° 1 / Volet n° 1 - Orientations stratégiques de la structure, en application du PRS

Finess de rattachement : 750712184 (Juridique) Raison sociale : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS

Contexte :

Le second avenant du CPOM de l'APHP a été négocié afin de finaliser la contractualisation sur les thématiques et les travaux lancés lors de la première vague de négociation. Cet avenant est l'occasion d'un engagement fort de l'AP-HP sur les parcours de santé priorisés du PRS : cancérologie, AVC, Personnes âgées, périnatalité, psychiatrie, ainsi que sur l'optimisation des organisations.

Cette négociation a également été l'occasion de contractualiser sur des volets importants pour la région Ile-de-France tels que les greffes et prélèvements d'organes, l'HAD et la prise en charge de la précarité.

Le CPOM négocié de l'AP-HP s'inscrit dans un contexte marqué par le projet de loi de santé publique présenté mi-octobre 2014 en conseil des Ministres dans le prolongement de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) lancée en 2013.

Par ailleurs, il faut préciser que le second avenant du CPOM a été travaillé et négocié dans un contexte marqué par le plan triennal et une réflexion lancée au sein de l'AP-HP avec l'ARSIF quant à son rôle dans le cadre des Groupes Hospitaliers de Territoire (GHT).

Les objectifs du 2ème avenant sont les suivants :

- poursuivre la mise en œuvre du virage ambulatoire avec des engagements complémentaires ;
- poursuivre le travail d'optimisation des organisations ;
- développer et renforcer les parcours de santé priorisés du PRS.

A la demande de l'ARSIF, les sujets impactant les territoires donneront lieu à un reporting par groupe hospitalier (GH). L'AP-HP et l'ARSIF définiront conjointement les engagements nécessitant la transmission de données indicatives par GH pour assurer ce reporting et la périodicité de celui-ci.

Le CPOM et ses avenants feront l'objet d'un suivi annuel par l'ARSIF. De plus, au cours de la vie du CPOM s'il est nécessaire celui-ci pourra faire l'objet de modification par voie d'avenant.

Pendant la durée du CPOM, l'AP-HP est également engagée dans l'élaboration et la conduite de grands projets en lien avec l'ARS Ile-de-France.

- LARIBOISIERE : Procédure COPERMO
- HOPITAL NORD Procédure COPERMO prévue
- PAERPA : Convention ARSIF - APHP
- PLATEFORME HANDICAP
- Service de Santé des Armées (SSA) : mise en œuvre de l'accord-cadre de coopération entre l'AP-HP et la DCSSA signé le 16 octobre 2014
- HOTEL DIEU
- PLAN CANCER 3

Sur la période 2015-2019, concernant le parcours de santé de la personne âgée, l'APHP s'engage à poursuivre l'adaptation de son offre (cf. avenant au CPOM dédié au plan SLD) et confirmer son rôle de recours mais aussi de proximité même en sa qualité de CHU. Les objectifs du CPOM socle et de ses avenants liés en particulier à l'amélioration de la prise en charge au SAU, à la fluidification de la liaison Ville-Hôpital, à l'articulation avec la psychiatrie, au développement de l'HAD, etc. participent nécessairement à l'amélioration du parcours de santé de la personne âgée.

Enfin, avec sa place singulière en matière de formation et de recherche, l'AP-HP est engagée dans la préfiguration d'un pôle fédératif pour créer un gérontopôle en Ile-de-France, le Gérond'IF et à ce titre elle doit fédérer le partenariat avec les représentants de structures sanitaires et médico-sociales hors AP-HP.

Objectifs fixés à la structure	**Indicateurs de suivi**	**Dernière valeur connue**	**Valeurs cibles**				
			2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Améliorer la performence des plateaux médicotechniques :imagerie IRM. Augmenter le nombre d'examens réalisés en ambulatoire sur les IRM pour des patients externes/consultants de l'APHP par rapport aux patients hospitalisés.	Pourcentage d'actes externes réalisés avec les IRM	NC		N>N-1	N>N-1	N>N-1	N>N-1

Améliorer la prise en charge des greffes: prélèvements d'organes. Mettre en place sur 100% des sites de prélèvement de greffe de l'APHP le programme Cristal Action.	Pourcentage de sites ayant mis en place le programme Cristal Action. Dernière valeur connue : 5 sites sur 9 avaient mis en place le programme.	55		55	88	100	100
Améliorer la prise en charge des greffes: prélèvements d'organes. Garantir la formation des personnels de coordination de prélèment d'organe (perssonels médicaux et non médicaux).	Pourcentage de personnel de coordination formé.	20		20	47	73	100
Améliorer la prise en charge des greffes: greffes d'organes - le rein. Réduire la durée d'ischémie froide pour la greffe du rein.	Pourcentage des sites en dessous ou égal à 18h pour l'ischémie froide pour 90% des greffes de rein. Dernière valeur connue: 3 sites sur 8 ont une durée d'ischémie froide < ou égal à 18h.	38		38	69	100	100
Améliorer la prise en charge des greffes: greffes d'organes - le foie. Réduire la durée d'ischémie froide pour la greffe du foie.	Pourcentage des sites adultes en dessous ou égal à 9h pour l'ischémie froide pour 90% des greffes du foie.	25		50		70	100
Améliorer la prise en charge des greffes: prélèvements d'organes. Augmenter le prélèvement des donneurs vivants pour les greffes de rein sur les sites adultes de l'APHP.	Pourcentage des sites qui ont plus de 20% de leurs greffes réalisées avec des donneurs vivants pour les adultes. A noter que la moyenne de l'AP-HP est de 19.7% de greffes faites avec donneurs vivants. DVC sur 6 sites APHP, 1 est en-dessous du seuil	83		83	100	100	100

Améliorer la prise en charge de la précarité à l'hôpital: développer des outils favorisant la communication entre les usagers et les professionnels.	Pourcentage des services hospitaliers (MCO et SSR) bénéficiant du kit classeur de pictogrammes réalisé par la DOMU au bénéfice des patients démunis pour aider à l'évaluation médicale.	NC				80	100
Améliorer la prise en charge de la précarité à l'hôpital: élargir l'utilisation du kit pictogrammes handicap au domaine de l'évaluation sociale	Compléter et diffuser le kit pictogrammes handicap au domaine de l'évaluation sociale (OUI - NON)	NON					OUI
Améliorer la prise en charge de la précarité à l'hôpital: développer l'interprétariat professionnel au sein de l'APHP en fonction des besoins.	1ère étape : état des lieux des pratiques. (OUI - NON)	NC			OUI	OUI	OUI
Améliorer la prise en charge de la précarité à l'hôpital: renforcer l'intervention des médiateurs santé et/ou volontaires du service civique afin d'améliorer l'accompagnement physique des personnes démunies dans leur parcours de santé.	1ère étape: état des lieux des pratiques (OUI-NON)	NC				OUI	OUI
Renforcer les collaborations des PASS avec les collaborateurs extérieurs dans le domaine de la santé.	Nombre de conventions entre les PASS et des collaborateurs extérieurs.	39	39	N>N-1	N>N-1	N>N-1	N>N-1
Réaliser un audit annuel sur l'usage de la check-list dans les blocs opératoires donnant lieu à un plan d'action.	Pourcentage de site réalisant un audit annuel	NC				100	100

Stratégie de la structure et positionnement sur le territoire

Annexe n° 1 / Volet n° 2 - Parcours de santé

Personnes agées

Finess de rattachement : 750712184 (Juridique) Raison sociale : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS

Objectifs fixés à la structure	Indicateurs de suivi	Dernière valeur connue	Valeurs cibles				
			2014	2015	2016	2017	2018
Fluidifier la filière gériatrique sur les territoires MAIA	Evolution de la part des patients du territoire MAIA pris en charge en court séjour gériatrique: en hospitalisation complète	52.6	52.6	N>N-1	N>N-1	N>N-1	N>N-1
Fluidifier la filière gériatrique sur les territoires MAIA	Evolution de la part des patients du territoire MAIA prise en charge en court séjour gériatrique: en hospitalisation partielle	50.3	50.3	N>N-1	N>N-1	N>N-1	N>N-1
Fluidifier la filière gériatrique sur les territoires MAIA	Augmenter la part des patients MAIA pris en charge en SSR gériatrique : en hospitalisation complète	47.5	47.5	N>N-1	N>N-1	N>N-1	N>N-1
Fluidifier la filière gériatrique sur les territoires MAIA	Augmenter la part des patients MAIA pris en charge en SSR gériatrique : en hospitalisation partielle	69.4	69.4	N>N-1	N>N-1	N>N-1	N>N-1
Fluidifier la filière gériatrique sur les territoires MAIA	Réduire la médiane de référence pour les DMS du court sejour gériatrique (hors Paul Doumer). DVC: DMS 2014 :12.4 jours et médiane à 11 jours	12.4		N<N-1	N<N-1	N<N-1	N<N-1
Favoriser une alternative à l'hospitalisation complète en développant la part de l'ambulatoire pour les plus de 75 ans	Part des venues en court séjour gériatrique= nombre de venues en CSG/ (nombre de venues en CSG (HJ) + nombre de journées en CSG) DVC: valeur CHU hors AP-HP = 4%	5.30	5.30	N>N-1	N>N-1	N>N-1	N>N-1
Mettre en place une plage horaire réservée pour les consultations gériatriques généralistes (hors mémoire) à moins de 5 jours.	Mise en place de la plage horaire (OUI - NON)	NC					OUI

Stratégie de la structure et positionnement sur le territoire

Annexe n° 1 / Volet n° 2 - Parcours de santé

Cancérologie

Finess de rattachement : 750712184 (Juridique) Raison sociale : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS

Objectifs fixés à la structure	Indicateurs de suivi	Dernière valeur connue	Valeurs cibles				
			2014	2015	2016	2017	2018
Mettre en oeuvre le plan cancer 3 à l'APHP: mise en place du dossier communiquant de cancérologie (DCC) de la région, nécessité de disposer de fiches informatisées des PPS au fur et à mesure du développement d'ORBIS dans les hôpitaux de l'APHP	Nombre de fiches programme personnalisé de soins (PPS) informatisées dans ORBIS	0		N>N-1	N>N-1	N>N-1	N>N-1
Mettre en oeuvre le plan cancer 3 à l'APHP: l'ensemble des PPS informatisés dans ORBIS versés au DCC IDF.	100% des PPS informatisés dans ORBIS versés au DCC IDF - sera fonction du développement du DCC par l'ARSIF. (OUI - NON)	NC					OUI
Mettre en oeuvre du plan cancer 3 à l'APHP: 100% des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) sont informatisées, intégrées à ORBIS et versées systématiquement au DCC IDF	Part des fiches RCP informatisées dans ORBIS par rapport au nombre de fiches RCP de l'APHP	0 fiche		N>N-1	N>N-1	N>N-1	N>N-1
Mettre en oeuvre du plan cancer 3 à l'APHP: Améliorer les délais du parcours patient: Engagement pour connaitre et améliorer le délai entre le 1er appel téléphonique et le 1er rendez-vous pour les services d'oncologie médicale et de radiothérapie.	Réduction du délai entre 1er appel téléphonique et le 1er rendez-vous pour les services d'oncologie médicale et de radiothérapie de l'APHP : moyenne APHP. 2015 : attente d'un état des lieux.	NC		N<N-1	N<N-1	N<N-1	N<N-1
Mettre en oeuvre du plan cancer 3 à l'APHP: Améliorer les délais du parcours patient: auditer	Réduction du délai entre le 1er rendez-vous et la 1ère chirurgie pour les cancers du sein.	NC		N<N-1	N<N-1	N<N-1	N<N-1

le délai entre le 1er rendez-vous et la 1ère chirurgie pour les cancers du sein	2015: attente d'un état des lieux Cible 2018: moyenne de l'APHP < ou égale à la moyenne nationale						
Mettre en oeuvre du plan cancer 3 à l'APHP Améliorer l'accès à la préservation de la fertilité: mise en place d'une plateforme et coordination des équipes permettant de garantir un délai de réponse sur ce type de prise en charge et d'accès à celle-ci	Mise en place de la plateforme et coordination (OUI-NON)	NON		NON	OUI	OUI	OUI
Mettre en oeuvre du plan cancer 3 à l'APHP Améliorer l'accès à la préservation de la fertilité: garantir la continuité de la prise en charge pour la préservation de la fertilité toute l'année	OUI - NON	NON		NON	OUI	OUI	OUI
Mettre en oeuvre du plan cancer 3 à l'APHP Améliorer l'accès à la préservation de la fertilité: réaliser un audit annuel des délais de prise en charge dans le cardre de la préservation de la fertilité	OUI - NON	NON		NON	OUI	OUI	OUI
Mettre en oeuvre du plan cancer 3 à l'APHP Anticiper la démarche palliative : améliorer le délai médian entre la 1ere intervention de l'EMSP pour une prise en charge et la date du décès du patient	Délai entre la 1ere intervention de l'EMSP pour une prise en charge et le décès du patient. DVC: médiane de la prise en charge dans les établissements de l'APHP = 18 jours Médiane régionale =19 jours	18		N>N-1	N>N-1	N>N-1	N>N-1
Mettre en oeuvre du plan cancer 3 à l'APHP Améliorer la prise en charge qualitative de la fin de vie. Suivi du pourcentage de patients ayant eu une chimiothérapie dans les 14 jours précédant le décès.	100% des sites de l'AP-HP doivent tendre vers la référence internationale: moins de 10% des patients décés ont eu une chimiothérapie dans les derniers jours de vie. (OUI - NON)	NC					OUI

Mettre en oeuvre du plan cancer 3 à l'APHP Améliorer la prise en charge en chimiothérapie orale: réalisation d'un état des lieux des pratiques de chimiothérapies orales à l'APHP	OUI - NON	NON			OUI	OUI	OUI
Mettre en oeuvre du plan cancer 3 à l'APHP Améliorer la prise en charge en chimiothérapie orale: structurer la prise en charge des chimiothérapies orales par une formalisation sur chaque site d'une procédure de suivi des patients ayant une chimiothér	Pourcentage de sites ayant sécurisé les chimiothérapies orales Cible 2018: sécurisation sur 100% des sites pratiquant la chimiothérapie orale	NC					100
Mettre en place des 4 territoires cancer: identifier les territoires cancer de l'APHP avec la mise en oeuvre d'une gouvernance identique dans chacun des territoires.	OUI - NON	NON			OUI	OUI	OUI
Mettre en place des 4 territoires cancer: assurer la structuration et la lisibilité des activités de recours et des activités innovantes	OUI - NON	NON			OUI	OUI	OUI
Améliorer la visibilité et la lisibilité de la cancérologie à l'APHP sur le site internet: notamment l'accès aux soins de support, soins palliatifs...	OUI - NON	NC		en cours			OUI

Stratégie de la structure et positionnement sur le territoire

Annexe n° 1 / Volet n° 2 - Parcours de santé

Périnatalité

Finess de rattachement : 750712184 (Juridique) Raison sociale : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS

Objectifs fixés à la structure	Indicateurs de suivi	Dernière valeur connue	Valeurs cibles				
			2014	2015	2016	2017	2018
Améliorer le suivi des nouveau-nés vulnérables en participant activement au dispositif en lien avec les réseaux de périnatalité. Assurant l'inclusion via le dossier HYGIE et en proposant un suivi par des praticiens formés	Nombre de nouveau-nés vulnérables inclus à partir d'un centre APHP.	540	540	605	670	735	800
Mettre en oeuvre dans les maternités de l'APHP le programme de dépistage auditif des nouveau-nés et garantir la continuité du dépistage tout au long de l'année.	Pourcentage de maternité APHP répondant aux recommandations du protocole régional (nombre d'appareils, continuité du dépistage, organisation des re-tests) -	50	50	62.5	75	87.5	100
Engagement complémentaire sur l'entretien prénatal précoce (EPP): Elaborer un questionnaire conjoint APHP - réseaux de périnatalité permettant de vérifier la réalisation de l'EPP auprès des femmes (précisant réalisation en ville ou à la maternité)	Elaboration et utilisation du questionnaire (OUI - NON)	NC			OUI	OUI	OUI
Engagement complémentaire sur l'EPP: disposer d'un item dans le dossier médical partagé afin de suivre la réalisation des EPP	Présence de l'item dans le dossier médical partagé (OUI - NON). Cible : A la date d'utilisation du dossier médical partagé.	NC					OUI
Engagement complémentaire sur l'EPP:élaborer dans chacune des 13 maternités de l'APHP, une procédure	Une procédure dans chacune des maternités (OUI - NON)	NC			OUI		

impliquant l'ensemble de l'équipe médicale en lien avec les réseaux de périnatalité du territoire, pour informer et orienter							
Engagement complémentaire sur l'EPP: augmenter le nombre de femmes accouchant dans une maternité de l'APHP ayant réalisé leur EPP (à la maternité ou en ville)	Pourcentage de femmes ayant accouché dans une maternité de l'APHP ayant réalisé leur EPP. DVC: moins de 10% de femmes ont bénéficié de l'EPP sur l'ensemble des maternités de l'APHP	- 10		- 10	20	25	30
Engagement complémentaire sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG): organiser la prise en charge de l'IVG médicamenteuse en ville dans le cadre du réseau REVHO.	Pourcentage des centres IVG de l'APHP adhérant du REVHO. DVC: 9 sites sur 11 sont adhérents	82		82			100
Positionner l'APHP comme co-partenaire de l'ARSIF, l'ANCIC et REVHO dans l'organisation du programme régional de formation complémentaire à l'IVG (à l'attention des médecins réalisant déjà des IVG dans un service hospitalier francilien)	Participer à l'élaboration du contenu de la formation et à l'organisation des conditions d'accueil pour un stage pratique dans un centre formateur et un compagnonnage sur le lieu d'exercice du stagiaire par un PH volontaire du centre formation	NON					OUI

Stratégie de la structure et positionnement sur le territoire

Annexe n° 1 / Volet n° 2 - Parcours de santé

AVC

Finess de rattachement : 750712184 (Juridique) Raison sociale : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS

Objectifs fixés à la structure	Indicateurs de suivi	Dernière valeur connue	Valeurs cibles				
			2014	2015	2016	2017	2018
Améliorer le maillage territorial des unités neurovasculaires (UNV) de l'APHP: pour les établissements avec UNV et disposant sur leur site d'un service de neurochirurgie et d'un service de neuroradiologie interventionnelle de territoire et de recours	Pourcentage des UNV de l'APHP ayant au moins 3 conventions avec les établissements SAU proches et / ou les UNV sans neuroradiologie interventionnelle (NRI) et sans neurochirurgie (NCH)	NC					100
Améliorer le maillage territorial des UNV de l'APHP: pour les établissements ne disposant pas de neuradiologie interventionnelle (NRI) et de neurochirurgie (NCH).	Pourcentage des UNV de l'APHP ayant au moins une convention avec un établissement disposant d'une UNV de territoire et de recours	NC					100
Améliorer le maillage territorial des UNV de l'APHP: pour les établissements avec SAU mais sans UNV doivent conventionner avec les établissements disposant d'une UNV de territorire et de recours	Pourcentage des établissements de l'APHP avec SAU et sans UNV ayant signé une convention avec un établissement disposant d'une UNV, d'une NRI et d'une NCH sur son site.	NC					100
Améliorer la prise en charge en UNV: augmenter le nombre de séjours présentant un accident neurovasculaire (AVC) et/ou un accident ischémique transitoire (AIT)pris en charge en UNV ou en réanimation.	Taux de séjours avec AVC et/ou AIT dans l'UNV ou la réanimation de l'établissement. DVC: moyenne de l'APHP en 2014 : 65%	65	65	65	70	75	80
Améliorer la filière de court séjour - soins de suite	Amélioration du délai moyen entre l'admission en SSR souhaitée par le MCO et la date effective d'admission	5.85 jours	5.85 jours	N<N-1	N<N-1	N<N-1	N<N-1

	en SSR. DVC: délai moyen entre l'admission souhaitée et l'admission réelle en SSR depuis les UNV non APHP sur le 3ème quadrimestre 2014.						

Stratégie de la structure et positionnement sur le territoire

Annexe n° 1 / Volet n° 2 - Parcours de santé

Psychiatrie

Finess de rattachement : 750712184 (Juridique) Raison sociale : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS

Objectifs fixés à la structure	Indicateurs de suivi	Dernière valeur connue	Valeurs cibles				
			2014	2015	2016	2017	2018
Améliorer l'accès aux soins ambulatoires : en psychiatrie générale	Nombre d'actes réalisés en CMP et en consultations externes. Cible 2018: une progression de 10% d'activité est attendue	143 646	143 646	147 237	150 828	154 419	158 011
Améliorer l'accès aux soins ambulatoires : en pédopsychiatrie	Nombre d'actes réalisés en CMP et en consultations externes. Cible 2018: une progression de 10% d'activité est attendue	51 393	51 393	52 678	53 963	55 247	56 532
Améliorer la prise en charge des urgences psychiatriques	Finaliser la convention cadre CHT psychiatrique Paris AP-HP - cible 2015 et évaluer annuellement conjointement - cible 2018 (OUI - NON)	NON		OUI	OUI	OUI	OUI
Améliorer la disponibilité des lits d'aval direct des urgences : définir un schéma cible des CRUP, coordonné avec les autres structures (CAC en particulier)	Nombre de sites expérimentateurs et production d'un calendirer de mise en oeuvre. Cible 2018: 5 sites pré-ciblés par l'AP-HP.	0	0	0			5
Améliorer la disponibilité des lits d'aval direct des urgences : définir un schéma cible des CRUP, coordonné avec les autres structures (CAC en particulier)	Pourcentage de sites expérimentateurs assurant le suivi de la DMS à moins de 72h. Cible fixé par l'APHP de 5 sites expérimentateurs.	0					100
Développer la coordination des parcours de soins en santé mentale à travers la psychiatrie de liaison.	Première étape : réaliser une cartographie de la psychiatrie de liaison. (OUI - NON)	NON			OUI		
Développer la coordination des parcours de soins en	Augmenter le nombre d'actes de 5% par an.	28 348	28 348	29 700	31 200	32 800	34 400

santé mentale à travers la psychiatrie de liaison.	source: e-Pmsi.						
Améliorer la prise en charge psychiatrique du sujet âgé en développant l'évaluation et la prise en charge de recours pluridisciplinaireS + globale des cas complexes de PA porteurs de pathologies psychiatriques par le Centre ressource régional psychia	Nombre de RCP formalisé (permettant de mailler le réseau et être une ressource pour les centres de psychiatrie pour personnes âgées)	0			N> N-1	N> N-1	N> N-1
Améliorer la prise en charge psychiatrique du sujet âgé en développant l'évaluation et la prise en charge de recours pluridisciplinaire et globale des cas complexes de PA porteurs de pathologies psychiatriques par le CRRPSA	Augmentation du nombre d'évaluations complexes et de la part hors territoire DVC: 56 évaluations dont 60% hors territoire Augmentation d'évaluation comprend les consultations de télé-expertise en géronto-psychiatrie. Cible 2018: de 100 à 120% d'aug	56	56	73	90	107	112 -124

Performance

Annexe n° 3 / Volet n° 2 - Gestion des opérations

Finess de rattachement : 750712184 (Juridique) Raison sociale : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS

Objectifs fixés à la structure	Indicateurs de suivi	Dernière valeur connue	Valeurs cibles				
			2014	2015	2016	2017	2018
Augmenter le volume d'activité réalisée en ambulatoire dans les établissements autorisés en Hôpital de jour SSR par spécialité : Locomoteur	Part du volume d'activité en HJ sur le nombre de journées Calcul de l'indicateur = nombre total de venues HJ / (nombre total de venues en HJ + le nombre de journées total HC) LOCOMOTEUR	17.8	17.8	23	29	34	40
Augmenter le volume d'activité réalisée en ambulatoire dans les établissements autorisés en Hôpital de jour SSR par spécialité: Cardiologie	Part du volume d'activité en HJ sur le nombre de journées CARDIOLOGIE	32.9	32.9	37	41	46	50
Augmenter le volume d'activité réalisée en ambulatoire dans les établissements autorisés en Hôpital de jour SSR par spécialité: Polyvalent	Part du volume d'activité en HJ sur le nombre de journées POLYVALENT	5.9	5.9				6
Engagement complémentaire: Augmenter le volume d'activité réalisée en ambulatoire dans les établissements autorisés en Hôpital de jour SSR par spécialité: Neurologie adulte	Part du volume d'activité en HJ sur le nombre de journées NEUROLOGIE ADULTE	15.8	15.8	19	23	26	30
Maintenir le volume d'activité réalisée en ambulatoire dans les établissements autorisés en Hôpital de jour SSR par spécialité: Neurologie enfant	Part du volume d'activité en HJ sur le nombre de journées NEUROLOGIE ENFANT	92		92	92	92	92

Performance

Annexe n° 3 / Volet n° 2 - Gestion des opérations

Finess de rattachement : 750712184 (Juridique) Raison sociale : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS

Objectifs fixés à la structure	Indicateurs de suivi	Dernière valeur connue	Valeurs cibles				
			2014	2015	2016	2017	2018
Augmenter le volume d'activité réalisée en ambulatoire dans les établissements autorisés en Hôpital de jour SSR par spécialité: Gériatrie; Sont exclus du calcul: les sites APHP non francilien et les sites isolés	Part du volume d'activité en HJ sur le nombre de journées GERIATRIE	2.9	2.9	3.6	4.45	5.2	6
Envisager la création d'un HJ dans un établissement sur deux pour le SSR gériatrique (à l'exclusion des établissements n'ayant pas un recrutement de proximité)	3 établissements prioritaires. (OUI - NON)						OUI
Augmenter le taux de transfert à l'HAD en post MCO à l'AP-HP	Taux de transfert à l'HAD Modalité de calcul = Taux de transfert à l'HAD obtenu par chainage (année N-1)			N>N-1	N>N-1	N>N-1	N>N-1
Mettre en oeuvre un plan d'action par GH pour augmenter le taux de recours à l'HAD	Elaboration et mise en oeuvre d'un plan d'action (dans chaque GH). (OUI - NON)	NON					OUI
Améliorer la prise en charge dans les SAU: Homogénéiser les échelles de tri des IOA dans les services d'urgences adultes de l'AP-HP.	Mise en place d'une échelle avec 5 niveaux intégrée (à terme) dans le SI des urgences. OUI - NON Cible 2018: Oui pour 90% des sites SAU de l'APHP, soit 23 sites sur 25.	NON					OUI

Performance

Annexe n° 3 / Volet n° 2 - Gestion des opérations

Finess de rattachement : 750712184 (Juridique) Raison sociale : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS

Objectifs fixés à la structure	Indicateurs de suivi	Dernière valeur connue	Valeurs cibles				
			2014	2015	2016	2017	2018
Améliorer la DMS de 100% des sites de l'AP-HP en SSR gériatrique	Tendre vers la DMS régionale en SSR gériatrique (OUI - NON).	NON					OUI
Maintenir l'offre et la DMS pour les autres spécialités de SSR en dessous ou égale à la DMS régionale	maintien de la DMS par spécialité SSR < ou = à la DMS régionale (OUI - NON)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Favoriser le développement de la pratique de l'IVG instrumentale sous anésthésie locale, notamment par la mise à disposition des praticiens de salles d'interventions spécifiques dans les locaux du centre d'IVG ou à proximité	Nombre de nouvelles salles d'intervention mises en place	0	0				2