

**AP-HP**

Projet médical 2026-2030

Document de travail

## Introduction

À l'horizon 2030, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) sera confrontée à une transformation profonde et durable de son environnement sanitaire, démographique et scientifique. Comme l'ensemble des grands centres hospitalo-universitaires européens, elle devra répondre simultanément à une augmentation soutenue et à une complexification croissante des besoins de santé de la population, à une évolution rapide des pratiques médicales et des innovations et à la nécessité de repenser ses organisations pour garantir la soutenabilité du système de soins, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins.

Les **évolutions démographiques et épidémiologiques** constituent un premier déterminant majeur de cette transformation. À l'horizon 2050, **27 % de la population francilienne aura plus de 60 ans**, contre **19 % en 2013**<sup>1</sup>. En Île-de-France, la perte d'autonomie liée au vieillissement s'accélère fortement : le nombre de personnes âgées dépendantes devrait passer de **250 000 en 2021 à 285 000 en 2030**, puis **327 000 à l'horizon 2040**<sup>2</sup>. Cette dynamique s'accompagne d'une **augmentation marquée de la prévalence des maladies chroniques** (cancers, diabète, maladies cardiovasculaires, troubles psychiques etc.), qui pourraient concerner **près de la moitié de la population à l'horizon 2040**, soit environ **7 millions de Franciliens**, avec un impact majeur en termes de parcours de soins, de coordination et de suivi au long cours.

Parallèlement, le système de santé est confronté à d'autres évolutions structurelles : **baisse durable de la natalité** à son plus fort niveau entre 2040 et 2050<sup>3</sup>, **dégradation de certains indicateurs de santé périnatale, augmentation des troubles psychiques et des situations de vulnérabilité sociale**. Ces tendances renforcent la pression sur les prises en charge hospitalières, notamment dans les secteurs de la gériatrie, de la psychiatrie, des soins non programmés, de la périnatalité et des pathologies chroniques complexes.

Dans le même temps, les **avancées thérapeutiques, technologiques et organisationnelles** transforment profondément la médecine hospitalo-universitaire. Le développement des **médicaments de thérapie innovante (MTI)**, de nouveaux dispositifs médicaux et interventionnels, de la **médecine génomique**, des techniques d'imagerie et de traitement des analyses **radiologiques et de numérisation des lames en anatomo-pathologie** ouvrent des perspectives majeures d'amélioration de la qualité des prises en charge tout en posant des questions nouvelles comme celle du coût environnemental de l'essor de l'utilisation de l'intelligence artificielle. Ces innovations s'accompagnent toutefois d'exigences nouvelles : adaptation des plateaux techniques, structuration de filières expertes, montée en compétences des professionnels, enjeux éthiques et de juste prescription et évolution des organisations médico-soignantes.

Face à ces enjeux, l'AP-HP assume une **responsabilité singulière** dans l'offre de soins francilienne : premier centre hospitalo-universitaire d'Europe, elle assure aujourd'hui **la majorité des prises en charge régionales** dans plusieurs disciplines de recours majeures telles que l'hématologie clinique, la rhumatologie, les maladies infectieuses, la neurologie, la chirurgie cardiovasculaire, la médecine pédiatrique ou encore dans le domaine des maladies rares. Cette position confère à l'AP-HP un rôle central : garantir l'équité d'accès à des soins d'excellence et la continuité des parcours sur l'ensemble du territoire francilien.

Le projet médical 2026-2030 s'inscrit dans un contexte d'**investissements hospitaliers structurants**, qui redessineront durablement l'offre de soins francilienne : mise en service du **Nouveau Lariboisière**,

---

<sup>1</sup> Source : modèle OMPHALE 2013-2050 INSEE – scénario central

<sup>2</sup> Source : modèle Livia DREES – scénario intermédiaire

<sup>3</sup> Source : Projections démographiques en Île-de-France à horizon 2070 INSEE

transformation de l'offre de soins en **Seine-Saint-Denis** avec la construction de l'**hôpital de Saint-Ouen – Grand Paris Nord**, le **nouveau Jean-Verdier** et le **nouveau bâtiment femme-enfant à Avicenne**, lancement du **Nouveau Garches-Ambroise Paré**, transformation de l'**Hôtel-Dieu** et modernisation immobilière dans l'ensemble des groupes hospitalo-universitaires. Ces projets constituent des leviers essentiels pour adapter les capacités, les organisations et les parcours de soins aux besoins actuels et futurs de la population.

Il s'agit également de faire évoluer notre offre de soins en relevant le **défi de l'attractivité et de la fidélisation** de nos professionnels.

Dans ce contexte de transitions démographiques, épidémiologiques, écologiques et technologiques inédites, **l'AP-HP définit ses ambitions en matière de stratégie médicale pour les cinq années à venir.**

La préparation de ce projet médical est le fruit d'une **méthode collaborative** associant largement la commission médicale d'établissement (CME), les six groupes hospitalo-universitaires (GHU), les membres de la communauté médicale, de la direction et représentants des usagers qui ont contribué aux travaux sur des thématiques prioritaires définis avec la CME et déclinées à travers des feuilles de route spécifiques : cardiologie médico-chirurgicale et interventionnelle, anatomo-cytopathologie, radiologie interventionnelle, aval des urgences et soins non programmés, périnatalité, assistance médicale à la procréation, médecine physique et de réadaptation, soins palliatifs, psychiatrie, gériatrie, MTI, chirurgie et médecine bucco-dentaire. Le projet médical s'appuie par ailleurs sur des travaux *ad hoc* menés dans des cadres spécifiques et définis comme prioritaires pour les années à venir : stratégie cancer, médecine génomique, feuille de route biologie, stratégie pédiatrie et maladies chroniques. Il vise à définir une **trajectoire stratégique partagée**, porteuse d'ambitions concrètes, cohérente avec le projet régional de santé, et à fournir un cadre de référence commun à la déclinaison des projets médicaux des GHU.

Le projet médical 2026-2030 s'articule autour de **quatre axes structurants**, qui traduisent les priorités stratégiques de l'AP-HP pour les cinq prochaines années :

- La réponse de l'AP-HP aux **besoins de santé du territoire** grâce à une adaptation de nos organisations médico-soignantes ;
- La poursuite de la structuration de **parcours de soins** dans un objectif d'amélioration de leur fluidité et de leur efficacité ;
- L'adaptation de notre offre de soins aux grandes **innovations médicales** ;
- La définition de notre **stratégie territoriale** pour assurer nos activités de recours tout en assumant pleinement notre responsabilité populationnelle.

Ce projet vise à poursuivre et consolider les actions engagées dans le cadre du levier 23 des « 30 leviers pour agir ensemble ». Par ailleurs, le projet *Qualité, sécurité et expérience patient*, par sa transversalité, s'applique à l'ensemble du projet médical 2026-2030 de l'AP-HP et porte une triple ambition : placer le patient au cœur du système de soin, garantir un haut niveau de qualité et de sécurité et de pertinence des prises en charge.

Le projet médical de l'AP-HP réaffirme son ambition de demeurer un CHU de référence. Il sera décliné au niveau de **chacun des GHU**, pour être adapté au plus près des réalités de nos 38 hôpitaux. Sa mise en œuvre fera l'objet d'un suivi étroit de l'ensemble des feuilles de route qui le composent.

## SOMMAIRE >>

INTRODUCTION .....	2
<b>I- PRÉPARER NOS ORGANISATIONS MÉDICO-SOIGNANTES AUX GRANDS ENJEUX DÉMOGRAPHIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES EN RÉPONDANT AUX BESOINS DE SANTÉ ET EN AGISSANT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ.....</b>	<b>6</b>
<i>Relever le défi du vieillissement .....</i>	<i>6</i>
<i>Déployer un network AP-HP du cancer, pour garantir à nos patients une prise en charge équitable et innovante</i>	<i>8</i>
<i>Face à la dégradation des indicateurs de santé périnatale, structurer une offre de soins périnataux plus pertinente, graduée, attractive et innovante.....</i>	<i>10</i>
<i>Maintenir une offre de soins publique universitaire complète et de recours couvrant l'ensemble du champ de la médecine de la reproduction .....</i>	<i>11</i>
<i>S'engager, aux côtés de l'agence de la biomédecine (ABM), pour l'augmentation des greffes et des prélèvements d'organes et de tissus, afin de faire face aux besoins croissants .....</i>	<i>13</i>
<i>Répondre aux nouveaux besoins en santé mentale en préservant les spécificités d'une psychiatrie universitaire .....</i>	<i>13</i>
<i>Adapter nos organisations à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques .....</i>	<i>16</i>
<i>Faire de l'AP-HP un acteur de la prévention, de la promotion de la santé et du dépistage .....</i>	<i>17</i>
<b>II- AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE PATIENT EN FAISANT ÉVOLUER NOS PARCOURS DE SOINS POUR LES RENDRE PLUS FLUIDES ET PLUS EFFICIENTS .....</b>	<b>20</b>
<i>Fluidifier les parcours, optimiser l'organisation et renforcer les alternatives pour une prise en charge efficace des soins non programmés.....</i>	<i>20</i>
<i>Repenser nos parcours chirurgicaux.....</i>	<i>23</i>
<i>Améliorer et sécuriser les parcours de soins en cancérologie .....</i>	<i>24</i>
<i>Poursuivre nos efforts pour offrir des parcours de soins fluides aux patients atteints de maladies rares, du diagnostic aux nouvelles thérapies .....</i>	<i>25</i>
<i>Fluidifier le parcours du patient en soins palliatifs en organisant une offre graduée et en diffusant la culture palliative.....</i>	<i>27</i>
<i>Proposer des parcours de soins dédiés aux personnes en situation de handicap.....</i>	<i>28</i>
<b>III- PROPOSER UNE MÉDECINE INNOVANTE, PERSONNALISÉE ET RESPONSABLE .....</b>	<b>30</b>
<i>Prendre pleinement le virage de la pathologie numérique .....</i>	<i>30</i>
<i>Doter l'AP-HP d'une capacité accrue d'implémentation des médicaments de thérapie innovante (MTI) dans les soins.....</i>	<i>31</i>
<i>Assurer le développement à l'AP-HP d'une médecine génomique innovante, structurée, cohérente et responsable .....</i>	<i>32</i>
<i>Faire de l'AP-HP un centre de référence régional en radiologie interventionnelle avancée .....</i>	<i>34</i>
<i>Développer un usage raisonné de l'intelligence artificielle dans les soins .....</i>	<i>35</i>
<b>IV- DÉPLOYER UNE STRATÉGIE TERRITORIALE ÉQUILBRÉE, NOUS PERMETTANT D'ASSURER NOS ACTIVITÉS DE RECOURS TOUT EN ASSUMANT PLEINEMENT NOTRE RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE.....</b>	<b>37</b>
<i>S'appuyer sur notre réseau de 38 hôpitaux pour développer des filières de soins attractives et concurrentielles</i>	<i>37</i>
<i>Améliorer la visibilité de notre offre de soins d'excellence auprès des Franciliens et de nos partenaires.....</i>	<i>41</i>

*Déployer une politique de coopération ambitieuse et équilibrée* ..... 44  
*Poursuivre la constitution de liens avec les partenaires de ville* ..... 46

Document de travail

## I- Préparer notre offre de soins et nos organisations médico-soignantes aux grands enjeux démographiques et épidémiologiques en répondant aux besoins de santé et en agissant sur les déterminants de santé

Ce premier axe met en évidence la priorité de l'AP-HP qui demeure **l'amélioration globale et durable de l'état de santé de la population**, en assumant pleinement notre mission de soins tout en renforçant notre engagement en matière de prévention et en agissant sur les déterminants de santé. Nous entendons ainsi :

- relever les défis démographiques et épidémiologiques des prochaines années (vieillesse de la population, dégradation des indicateurs de santé périnatale, prévalence des maladies chroniques et des pathologies psychiatriques)
- améliorer l'accès aux soins, en structurant notre offre en oncologie, en développant l'accès à la préservation de la fertilité et à la greffe d'organes et de tissus
- investir pleinement notre rôle en matière de prévention, en nous engageant dans la promotion de la santé et dans le dépistage

### Relever le défi du vieillissement

Les prochaines années seront marquées par un allongement de la durée de vie et une accélération du vieillissement de la population. Entre 2024 et 2050, cela représente une augmentation de 63 % des seniors de plus de 75 ans en Île-de-France, soit plus 600 000 personnes, portant la population francilienne à 1,5 millions de seniors en 2050. Ce phénomène suggère qu'à horizon 2040, 1 000 lits de gériatrie supplémentaires seront nécessaires au périmètre de la région.

Par ailleurs, l'accès à l'expertise gériatrique repose quasi-uniquement sur l'hôpital et n'est pas développée en ville, le secteur médico-social faisant lui-même faisant face parfois à des difficultés pour recruter des temps de médecins coordonnateurs dans les EHPAD.

Les prochaines années devront permettre à l'AP-HP de :

- définir le **juste dimensionnement de l'offre de soins en gériatrie** (aiguë, SMR, USLD), en anticipant une augmentation du capacitaire de gériatrie, c'est-à-dire le nombre de lits et places, mais aussi en privilégiant des adaptations permettant aux autres services de soins et à nos partenaires de **bénéficier d'une expertise gériatrique** sous forme d'équipes mobiles ou d'autres innovations organisationnelles
- poursuivre la **diffusion d'une culture gériatrique** en sensibilisant et formant l'ensemble des personnels à cette spécialité
- porter une **animation institutionnelle de la filière**

### Déterminer l'offre de gériatrie la plus adéquate pour le CHU francilien

L'AP-HP représente aujourd'hui 40% de l'offre gériatrique en médecine au niveau régional, 25% de l'offre en SMR et 50% de l'offre en USLD. L'anticipation des conséquences du vieillissement de la population doit guider notre stratégie gériatrique des prochaines années, à la fois sur le dimensionnement capacitaire en MCO et en SMR et sur la structuration de notre offre en veillant :

- ✓ au nécessaire équilibre entre une **offre de gériatrie polyvalente d'excellence et le soutien aux filières spécialisées** autour de la consolidation de la filière Alzheimer, de l'onco-gériatrie ou des filières péri-opératoires afin de répondre à l'anticipation d'une croissance des besoins

- ✓ au renforcement des équipes mobiles de gériatrie afin de diffuser l'expertise gériatrique dans l'ensemble des services. La mise en place d'équipes mixtes (intra- et extra-hospitalières) sera favorisée pour renforcer les liens villes-hôpital, assurer une bonne continuité des soins et piloter le recours aux soins hospitaliers
- ✓ à la mise en place, quand cela est pertinent, de solutions numériques de télésurveillance adaptées aux personnes âgées polypathologiques et/ou présentant des troubles cognitifs

### Adapter l'offre de gériatrie des services de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Le positionnement stratégique des SMR gériatriques doit répondre aux besoins de la filière gériatrique. Il s'articule autour de plusieurs orientations complémentaires répondant aux enjeux posés par les réformes des autorisations et du financement de ces activités :

- ✓ Développer, en lien avec la communauté des gériatres, les **indications à l'hospitalisation de jour**
- ✓ **Renforcer l'attractivité et les compétences**, en particulier dans les métiers de la rééducation et du travail social, afin de soutenir l'intensité des prises en charge et d'accompagner les patients et leurs familles
- ✓ Poursuivre la **modernisation** de nos SMR gériatriques

### Recentrer l'offre de soins de longue durée autour des patients les plus médicalement requérants et poursuivre les opérations d'investissement et de modernisation

Dans le cadre d'une feuille de route dédiée à nos unités de soins de longue durée (USLD), nous poursuivrons les objectifs suivants :

- ✓ Confirmer le recentrage de notre offre de soins de longue durée (SLD) autour des **patients les plus instables et médicalement requérants**, en complémentarité de l'offre médico-sociale
- ✓ Etudier l'opportunité de réorienter une partie de notre offre de SLD vers des **besoins émergents** (adultes jeunes Alzheimer, maladies neuro-évolutives, filières soins palliatifs, psychiatrie du sujet âgé)
- ✓ Poursuivre et finaliser les **investissements importants** (notamment sur les hôpitaux Paul-Brousse et René-Muret) et les travaux d'humanisation et de modernisation engagés sur l'ensemble de nos USLD depuis 2023
- ✓ Déployer le plan d'action arrêté au niveau de l'AP-HP autour des 4 axes que sont la performance, l'investissement, la qualité et l'attractivité

### Renforcer l'attractivité et la notoriété de la discipline - sensibiliser et former à la prise en charge gériatrique

Si, dans un contexte de vieillissement croissant de la population, la gériatrie constitue une discipline essentielle dont la promotion doit être renforcée auprès du grand public comme des professionnels, il importe également de reconnaître que d'autres spécialités sont directement confrontées aux enjeux du vieillissement. À ce titre, la diffusion d'une culture gériatrique au sein de l'ensemble des services et de nos établissements apparaît indispensable. Il s'agira donc de :

- ✓ Déployer la **campagne de communication** « Gériatrie AP-HP. C'est toute la société qui avance » en interne et en externe et faire connaître la discipline via des événements

- ✓ En collaboration avec les universités et les instituts de formation, promouvoir **l'engagement des étudiants** dans la filière gériatrique
- ✓ Répondre à un **enjeu de fidélisation** en :
  - *retravaillant le parcours de formation en gérontologie, en développant le label apprenant en gériatrie*
  - *proposant des parcours au sein de l'offre de l'ensemble de la filière gériatrique notamment sur les sites gériatriques qui concentrent les trois offres de gériatrie aiguë, SMR gériatrique et USLD*
  - Améliorer la **formation de l'ensemble des professionnels à la prise en soins des personnes âgées**, notamment l'adaptation des doses de médicaments et favoriser les **projets de recherche** sur l'iatrogénie chez le sujet âgé
- ✓ Sensibiliser à la **gériatrie** en créant et déployant une fresque de la longévité sur le modèle du Plan Heath Faire afin de favoriser la diffusion d'une culture gériatrique

### Porter une animation institutionnelle de la filière

Pour structurer la démarche gériatrique au sein de nos GHU, nous veillerons à porter une animation institutionnelle de la filière. Cette volonté se décline autour de plusieurs objectifs :

- ✓ Au sein de chaque GHU, animer et coordonner une **feuille de route gériatrique et parcours patients âgés**
- ✓ Animer une **gouvernance renforcée des filières gériatriques territoriales** dans chaque GHU afin de renforcer les liens avec le territoire et les acteurs de la coordination (dispositifs d'appui à la coordination (DAC), communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et de clarifier les objectifs et positionnement de l'hôpital avec les partenaires (voir "Développer les liens Ville-Hôpital dans le cadre des filières de soins gériatriques")
- ✓ Positionner des organisations autour d'un **directeur référent de la filière gériatrique** ou le cas échéant sur des organisations alternatives bien identifiées

Déployer un réseau AP-HP du cancer, pour garantir à nos patients une prise en charge équitable et innovante

L'AP-HP constitue l'acteur pivot de la cancérologie en Île-de-France, assurant à elle seule **la prise en charge de plus d'un tiers des patients atteints de cancer dans la région**. Cette position centrale confère à l'AP-HP une responsabilité majeure : garantir l'excellence, l'équité d'accès aux soins et à l'innovation thérapeutique pour l'ensemble de la population francilienne. Cela se traduira par deux priorités stratégiques : le renforcement et la structuration de notre offre de cancérologie en réseau intégré de cancérologie (« *comprehensive cancer network* ») et la poursuite des labellisations de nos GHU par l'OECl.

## Etoffer notre offre de soins oncologiques et la structurer en réseau intégré de cancérologie

L'AP-HP engage une transformation stratégique visant à **structurer son offre de cancérologie en réseau intégré de cancérologie** (*Comprehensive Cancer Network, CCN*), avec l'objectif affirmé de devenir le premier réseau intégré de cancérologie européen, labélisé OECl (Organisation of European Cancer Institutes) et par l'Europe dans le cadre de la certification EUnetCCC. Cette ambition s'appuie sur des volumes d'activité uniques : plus de 72 000 patients pris en charge chaque année, couvrant l'ensemble des pathologies tumorales, ainsi qu'un niveau d'intégration recherche-soins-enseignement sans équivalent en Europe. Ce réseau doit s'affirmer grâce à la complémentarité de ses GHU permettant notamment la prise en charge des cancers rares et la possibilité de faire de la recherche sur de grandes cohortes mutualisées.

L'AP-HP dispose ainsi de capacités cliniques exceptionnelles couvrant l'ensemble des spécialités oncologiques, soutenues par un **plateau technologique de pointe qui a vocation à s'étoffer** dans les prochaines années :

- ✓ Une **offre de médecine nucléaire** en développement incluant la radiothérapie conformationnelle, l'IMRT/VMAT, la stéréotaxie de haute précision (*Cyberknife*) et la curiethérapie, mais aussi la **radiothérapie interne vectorisée (RIV)**. Ce renforcement s'accompagnera d'une montée en puissance des infrastructures de **radiopharmacie**.
- ✓ Un **plateau d'imagerie** intégrant des technologies de dernière génération, dont les scanners à comptage photonique ou les TEP-IRM.
- ✓ Une **radiologie interventionnelle avancée** intégrée aux parcours oncologiques, mobilisant des techniques d'embolisation, de thermoablation (radiofréquence, micro-ondes), de cryothérapie et de biopsies complexes.
- ✓ Un **parc robotique chirurgical** parmi les plus importants en Europe, avec une trentaine de robots chirurgicaux, pour beaucoup dédiés à la chirurgie oncologique adulte comme pédiatrique (voir [notre ambition en matière de modernisation de notre offre en chirurgie robotique](#))
- ✓ Des **plateaux de biologie moléculaire de haut niveau** permettant la caractérisation fine des tumeurs, essentiels au développement de la médecine de précision et au déploiement des thérapies ciblées. Cet objectif de médecine de précision est également au cœur de la [stratégie de médecine génomique](#) que l'AP-HP déploiera dans les cinq prochaines années qui permettra de répondre, entre autres, au nécessaire développement de la biopsie liquide
- ✓ Une **offre de thérapies cellulaires et géniques** reposant sur des [unités ultra-modernes de production de MTI](#).

## Consolider et poursuivre les labellisations de nos GHU par l'OECl

Depuis trois ans, l'AP-HP a souhaité confronter ses modes de prise en charge avec les standards internationaux les plus exigeants, notamment ceux de l'OECl. Aujourd'hui, les instituts du cancer de trois GHU sont déjà accrédités « réseau intégré de cancérologie » (« *comprehensive cancer center* »), soit le plus haut niveau de labellisation :

- l'institut du cancer Paris CARPEM pour le GHU Centre-Université Paris Cité
- l'Institut universitaire de cancérologie pour le GHU Sorbonne Université
- l'Institut du cancer du GHU Nord-Université de Paris Cité

L'Institut universitaire du cancer Henri-Mondor, l'Institut du cancer Paris-Seine-Saint-Denis (ICaPSS) et l'Institut du cancer Université Paris-Saclay (ICAUPS) ont vocation à les rejoindre prochainement.

Les démarches engagées dans le cadre de ces labellisations permettront à l'échelle de chaque institut du cancer de :

- ✓ structurer les activités liées à la cancérologie dans chaque GHU
- ✓ mettre en place une gouvernance hospitalo-universitaire cohérente, visible et intégrée autour des activités oncologiques
- ✓ harmoniser nos prises en charge et nos pratiques, pour garantir une équité dans l'accès aux soins et une diffusion rapide des innovations

Face à la dégradation des indicateurs de santé périnatale, structurer une offre de soins périnatals plus pertinente, graduée, attractive et innovante

Avec ses treize centres périnatals, l'AP-HP représente **23% de l'offre de soins d'obstétrique sur l'Île-de-France et sept structures de type III** sur les quinze existantes. En néonatalogie, l'AP-HP représente 35% de l'activité régionale. Dans un contexte de baisse des naissances et de détérioration des indicateurs de santé périnatale, marqué par la progression de la mortalité néonatale (11,1 décès pour 1 000 naissances en IDF et 10,4 en France métropolitaine), l'AP-HP entend adapter son offre de soins et agir sur les déterminants de la santé périnatale en faisant face tout à la fois à la baisse de la natalité et à une rétractation de l'offre de soins hors AP-HP.

### Adapter et structurer les parcours de soins pour des patientes plus complexes et des nouveau-nés à risque

Dans un contexte de démographie médicale défavorable, spécifiquement en néonatalogie, il est essentiel de repenser la structuration de notre offre, d'adapter davantage les parcours à l'état de santé des patientes et des nouveau-nés et d'accentuer nos efforts autour des urgences gynéco-obstétricales. Cette adaptation et cette structuration des parcours s'articuleront autour de trois axes :

- ✓ Repenser la **répartition territoriale de notre offre** autour de centres périnatals spécialisés en
  - *concentrant les activités de recours (diagnostic prénatal avec prises en soins spécialisées à la naissance, grande prématurité, prise en charge néonatale des nouveau-nés de mères présentant des pathologies médicales ou obstétricales, recours des hémorragies de la délivrance)*
  - *travaillant à une proposition de rééquilibrage capacitaire des lits de soins critiques néonataux, sur les sites où cela est nécessaire notamment afin de faire face aux besoins d'aval de la réanimation, et tenant compte des projets à venir, à l'échelle de chaque GHU*
  - *envisageant de réévaluer la typologie des sites, selon qu'ils incluent des lits de soins intensifs (type « IIb ») ou non*
  - *améliorant l'organisation, intra-AP-HP et sur le territoire, de la prise en charge chirurgicale des nouveau-nés hospitalisés dans des hôpitaux non autorisés en chirurgie pédiatrique*
  - *consolidant les parcours de prises en charge des hémorragies de la délivrance*
  - *promouvant des parcours physiologiques en obstétrique pour les grossesses à bas risques afin de répondre aux attentes des parturientes et de constituer un facteur d'attractivité*
- ✓ Adapter les **parcours aux besoins des patientes et des nouveau-nés**, notamment pour des patientes plus complexes et des nouveau-nés à risque en
  - *développant des parcours de soins et d'accompagnement des femmes vulnérables, en situation de grande précarité, et les patientes souffrant de pathologies chroniques ou en situation de handicap*
  - *améliorant l'articulation entre les sites prenant en charge des parturientes à risque (chirurgie cardiaque, ECMO, obésité, ...) et les sites en capacité de prendre en charge les nouveau-nés prématurés*
- ✓ Renforcer l'accessibilité, la gestion et l'organisation des **urgences gynéco-obstétricales**

Rendre concrets les liens ville-hôpital pour agir sur les déterminants de la santé périnatale

Les liens ville-hôpital constituent un levier majeur pour agir ensemble sur les déterminants de la santé périnatale et ainsi améliorer l'état de santé générale des patientes et des nouveau-nés. Cela s'appuiera sur ces actions prioritaires :

- ✓ Renforcer la **prévention et le dépistage**, notamment en psychiatrie périnatale (voir infra « [Développer la prévention et le repérage des troubles psychiatriques et des conduites addictives](#) »), le dépistage des troubles du développement des nouveau-nés et la prévention dans l'accompagnement à la parentalité
- ✓ Consolider **nos liens avec les sept réseaux de santé périnataux** et les trois réseaux régionaux (SOLIPAM pour l'accompagnement des femmes enceintes en grande précarité, REVHO pour l'orthogénie et DAPSA pour l'appui à la périnatalité et aux soins ambulatoires)
- ✓ Structurer nos échanges avec les **sages-femmes libérales**, notamment avec des projets de structures comme la maison de santé périnatale envisagée à l'hôpital Necker
- ✓ Poursuivre et déployer la démarche **éco-maternité** dans les services, les centres d'assistance médicale à la procréation et les services de néonatalogie
- ✓ Faciliter les **retours précoces au domicile** en toute sécurité avec l'HAD, notamment en néonatalogie

### Promouvoir les innovations, la recherche et l'enseignement dans le domaine de la périnatalité

L'amélioration de la santé périnatale implique aussi de poursuivre le développement d'une offre de soins innovante. Nous nous attacherons ainsi à :

- ✓ Développer les **innovations thérapeutiques en périnatalité**, comme l'imagerie cérébrale du nouveau-né, l'intelligence artificielle pour les échographies, ou les tests médicaux au chevet de la patiente ;
- ✓ Structurer un **projet de recherche ambitieux**, notamment sur le suivi des nouveau-nés vulnérables et la santé des femmes ;
- ✓ Participer au déploiement d'un **registre des naissances** afin de contribuer aux travaux de recherche épidémiologique ;
- ✓ Développer et accélérer **l'enseignement par la simulation** dans les centres périnataux.

Maintenir une offre de soins publique universitaire complète et de recours couvrant l'ensemble du champ de la médecine de la reproduction

Forte de ses cinq centres d'assistance médicale à la procréation (AMP) et de ses quatre centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme (CECOS), l'AP-HP fait face à une augmentation importante de la demande de soins, portée à la fois par une baisse de la fertilité et par des évolutions législatives introduites par la loi du 2 août 2021 qui a permis l'autoconservation des gamètes pour raison non médicale, l'accès à l'AMP pour les couples de femmes ou les femmes non mariées et l'accès aux origines pour l'enfant né de don. Cela s'est traduit par une progression très forte de l'activité de l'AP-HP entre 2020 et 2023, dans une proportion supérieure à celle du niveau national puisqu'elle est de +57%, contre une évolution de +38% sur la France entière.

L'enjeu des cinq prochaines années est de préserver une offre complète en médecine de la reproduction, capable de répondre à des besoins croissants, tout en affirmant notre rôle moteur dans l'universitarisation des soins et dans la promotion des innovations au sein de la spécialité.

Répondre aux nouveaux besoins tout en maintenant un équilibre entre les différents secteurs d'activité

L'augmentation forte des besoins implique d'adapter notre offre de soins, nous poursuivrons donc les objectifs suivants :

- ✓ Pour la **préservation de la fertilité non médicale (PFNM)**, poursuivre la structuration de parcours spécifiques et instruire le projet de renforcement d'un centre dédié
- ✓ Rendre plus visibles les **filières spécifiques** pour la prise en charge des situations complexes (endométriose sévère, insuffisance ovarienne prématurée, obésité, pathologies chroniques, oncologie, personnes en parcours de transition de genre)
- ✓ Mettre en place une **coordination au don** dans chacun des centres d'AMP
- ✓ Développer des outils facilitant **l'appariement** entre les donneurs et les receveurs
- ✓ Développer les prises en charge en **hospitalisation de jour** pour certaines activités
- ✓ Définir une politique globale de **distribution des paillettes**
- ✓ Renforcer les capacités en matière de **diagnostics pré-implantatoire (DPI)**, tant sur le volet des prélèvements que sur celui de l'analyse biologique

### Mettre en valeur l'universitarisation et encourager l'innovation

Le développement de l'universitarisation de la discipline et des innovations participera également à accompagner la réponse aux besoins croissants. Il s'agira de :

- ✓ Développer l'offre de **formation et simulation** à destination des gynécologues, biologistes et techniciens de laboratoire notamment autour d'un centre dédié ;
- ✓ Poursuivre **l'intégration de la médecine prédictive et des innovations** dans la spécialité en développant les programmes de recherche intégrés, par exemple sur la prédiction personnalisée de la réponse ovarienne ou l'évaluation prédictive de la qualité ovocytaire et embryonnaire.

## Poursuivre la modernisation de nos outils

Cette modernisation se traduira de la manière suivante :

- ✓ Répondre aux problématiques de stockage des tissus germinaux, des gamètes et des embryons
- ✓ Anticiper le renouvellement de la modernisation des équipements et des techniques
- ✓ Faciliter l'usage des outils numériques
- ✓ Renforcer l'identitovigilance

## Soutenir les professionnels dédiés à cette activité

Le développement important de l'activité implique de soutenir les professionnels de la médecine de la reproduction à travers notamment deux actions :

- ✓ Appuyer la prise de décision dans le cadre de situations éthiques complexes
- ✓ Reconnaître l'expertise des techniciens de laboratoire en biologie de la reproduction

S'engager, aux côtés de l'agence de la biomédecine (ABM), pour l'augmentation des greffes et des prélèvements d'organes et de tissus, afin de faire face aux besoins croissants

**Premier acteur national de la greffe et du prélèvement d'organes**, l'AP-HP a élaboré une feuille de route interne s'appuyant sur le plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026. Elle vise notamment à :

- ✓ Renforcer la communication pour sensibiliser nos usagers et nos professionnels au don d'organes et de tissus, et ainsi **diminuer les taux d'opposition** ; la labellisation de l'AP-HP « ambassadrice du don d'organes » participera à cette dynamique collective
- ✓ **Augmenter le recensement et le nombre de prélèvements multi-sources**, notamment les prélèvements selon la procédure « Maastricht III » et sur donneur vivant
- ✓ **Sanctuariser et traiter les greffes et les prélèvements d'organes** au même titre que les urgences chirurgicales dans la priorisation au bloc opératoire
- ✓ **Assurer un pilotage et une coordination** des actions conduites et des cibles arrêtées avec l'Agence de la biomédecine
- ✓ **Appuyer la fédération hospitalo-universitaire (FHU) dédiée à la transplantation multi-organes** en Île-de-France, réunissant l'AP-HP, les universités Paris-Cité, Paris-Saclay, Sorbonne-Université et l'INSERM

Répondre aux nouveaux besoins en santé mentale en préservant les spécificités d'une psychiatrie universitaire

Dans un contexte où les indicateurs de santé mentale se détériorent, la psychiatrie se confronte à de nombreuses difficultés : saturation du système de soins, augmentation du nombre de passages aux urgences pour motif psychiatrique, difficultés à hospitaliser les patients, démographie médicale défavorable et spécialité sous-universitarisée.

L'offre de soins psychiatriques de l'AP-HP se distingue dans la mesure où elle repose marginalement sur le secteur et développe plus largement l'hospitalisation libre en services non sectorisés, les prises en charge

évaluatives et thérapeutiques expertes, la prise en soin des situations complexes, associant notamment des troubles psychiques à des maladies somatiques, et le suivi au long cours. L'AP-HP est particulièrement positionnée en matière d'entrée dans le soin psychiatrique, ou de premier épisode, puisqu'elle **assume 40% des passages aux urgences pour motif psychiatrique à l'échelle régionale** (plus de 70 000 passages par an).

Pour répondre à l'ensemble des défis, nous nous attacherons à consolider notre offre de soins psychiatriques, notamment en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et à fluidifier les parcours de soins en provenance des urgences en créant des structures de soins tampon dans l'attente d'hospitalisation dans les structures de soins psychiatriques adaptées.

### Adapter notre offre de soins psychiatriques aux nouveaux besoins

Le renforcement de l'offre de soin est porté par la pression de la demande de soins émanant notamment des urgences. Cette offre doit être adaptée aux besoins et permettre une gradation des moyens mobilisés, de manière à optimiser l'allocation des ressources. Nous poursuivrons les objectifs suivants :

- ✓ Rouvrir nos lits et développer les prises en charge **ambulatoires**, notamment les prises en charge intensives en alternative à l'hospitalisation (équipes mobiles extra-hospitalières)
- ✓ Moderniser notre offre de soins, en s'appuyant sur la **rénovation des lieux de soins**
- ✓ Dans un contexte de remise à plat des autorisations de soins et du financement de la psychiatrie, conduire une réflexion sur le **développement d'une offre d'hospitalisation complète supplémentaire** au sein de l'AP-HP, en complémentarité de l'offre spécialisée

### Accompagner la dynamique de transformation de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Pour la période 2026-2030, il s'agira de :

- ✓ Répondre à un **besoin croissant** dans un contexte de concentration de l'expertise pédiatrique et psychiatrique de l'AP-HP
- ✓ Accompagner **l'évolution de notre offre**, à travers par exemple la création d'une unité de suicidologie à l'hôpital Robert-Debré, consolidation de l'unité d'hospitalisation complète de Necker, hôpital de jour de crise
- ✓ Développer l'offre dédiée aux **adolescents et jeunes adultes** tournée vers l'insertion psychosociale et la transition du soin pédopsychiatrique vers une prise en charge en psychiatrie d'adultes :
  - *Projet d'hôpital de jour TANJANT à la Pitié-Salpêtrière*
  - *Projet d'unité GAJA à Bichat, pour permettre la transition des patients issus des unités de pédopsychiatrie du territoire de Paris nord*
  - *projet d'HDJ de crise à Cochin pour les adolescents de 11 à 18 ans en phase post-aigüe au sein de la Maison des Adolescents.*
- ✓ **Combiner les soins et la recherche** en transversalité, notamment grâce à nos deux instituts : l'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant (ICE) et l'Institut des pathologies du Développement de l'Enfant et de l'Adolescent (IDEAL) de l'hôpital Armand-Trousseau

### Fluidifier l'entrée dans le soin par les urgences

L'AP-HP assure 40% des urgences psychiatriques de la région, ce qui la positionne comme le premier acteur de l'entrée dans le soin. De ce fait, la filière complète du préhospitalier, des urgences et du post urgence doit être investie. Nous nous efforcerons de :

- ✓ Renforcer le **pré-hospitalier** pour les soins psychiatriques non-programmés (SAS psy, suicidologie)
- ✓ Accompagner les projets de Centres Renforcés d'Urgences Psychiatriques (CRUP) et de Centre d'Accueil de Crise (CAC) en lien avec les secteurs, ou de service d'aval des urgences créant une zone « tampon » entre le secteur et le service d'accueil des urgences

- *Projet d'une unité CRUP à Bichat*
- *Projet d'une unité 72h à l'Hôtel-Dieu*
- *Projet d'une UHCD psychiatrique de SUN en aval des SAU de St Antoine, Tenon et Pitié*
- *Implantation d'un CRUP géré par l'EPS de Ville-Evrard sur le site d'Avicenne*
- ✓ **Développer une offre tournée vers le **psychotraumatisme** en**
  - *regroupant les soins les plus lourds dans le cadre d'un hôpital de jour*
  - *accompagnant l'essor de l'offre en pédopsychiatrie, en lien étroit avec le développement des Unités d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED) et le centre d'appui à l'enfance Astérya, prenant en charge des enfants particulièrement exposés au psychotraumatisme*

Document de travail

Face au défi de l'augmentation des patients vivant avec une ou plusieurs pathologies chroniques qui se profile dans les prochaines années, nous devons adapter nos organisations aux besoins de suivi de ces pathologies. Figuretront parmi nos priorités :

- Le développement du suivi en ambulatoire
- La projection de notre expertise hors les murs à travers les solutions de télémédecine, de nouvelles organisations médico-soignantes et l'hospitalisation à domicile (HAD)
- La coopération avec les médecins et autres professionnels de ville
- Le renforcement de l'implication des patients dans leur prise en charge

Transformer notre offre de soins pour répondre aux besoins des patients atteints de maladies chroniques les plus sévères

- ✓ Il s'agira en premier lieu de **développer une offre hospitalière de prise en charge coordonnée avec la médecine de ville pour les patients atteints de pathologies chroniques sévères et instables**, en transposant à d'autres pathologies le modèle des cellules d'expertise et de coordination (CEC). En effet, le modèle proposé par les cellules d'expertise et de coordination de l'insuffisance cardiaque sévère (CECICS), mis en place dans huit hôpitaux de l'AP-HP, qui a fait la démonstration qu'un suivi des patients insuffisants cardiaques sévères ou instables pouvait reposer sur une prise en charge essentiellement ambulatoire et en partie à distance par des infirmiers formés et bénéficiant d'un protocole de coopération. Cette organisation s'étendra aux patients atteints de pathologies chroniques stabilisées en coordination avec les acteurs de santé en ville pour éviter et/ou retarder une première hospitalisation ou une ré-hospitalisation, éviter les passages aux urgences si besoin d'hospitalisation, diminuer la mortalité et améliorer leur qualité de vie. Elle nécessitera aussi de former et déployer des IPA/IDE de coordination et de déployer la télésurveillance.
- ✓ Nous nous appuyerons ainsi sur les réussites des expérimentations de l'article 51, et notamment de ces CECICS, pour proposer et mettre en œuvre de nouveaux **dispositifs innovants de prise en charge des maladies chroniques** en :
  - *mettant en place sur chaque site MCO de l'AP-HP une organisation intégrée de trois à quatre cellules d'expertise et de coordination thématiques (voir FOCUS)*
  - *s'appuyant sur les protocoles de coopération pour déployer des CEC*
  - *accompagnant les projets de CEC existants, comme le projet de CECpéDiab pour le diabète de type I chez l'enfant*
- ✓ Nous accentuerons également les **missions de soins de l'HAD** dans le suivi des patients chroniques, en développant la télémédecine pour détecter précocement des signes de décompensation et éviter les ruptures de parcours

## LES CELLULES D'EXPERTISE ET DE COORDINATION (CEC)

### Objectifs :

- Cibler les populations de malades et les actions pertinentes, pour mobiliser des nouvelles organisations et adapter le plus justement possible nos ressources médicales et soignantes
- Prévenir les réhospitalisations de patients atteints d'une maladie chronique lourde et sévère, en assurant un suivi longitudinal et intégré de files actives de patients

### Ce que nous allons faire :

- Mettre en place trois à quatre CEC thématiques par site MCO de l'AP-HP, composées d'infirmiers experts « délégués » et de médecins « délégants ». Cela implique de repenser nos organisations médico-soignantes avec une nouvelle répartition des rôles en mobilisant IDEC, protocoles de coopération, IPA, etc.
- Mettre à disposition des CEC un outil de suivi des files actives
- Proposer, pour chaque pathologie chronique, un panier de services via des modules actionnables pour construire la prise en charge adaptée aux besoins de chaque patient et d'un module socle de coordination des parcours
- Avoir une vision intégrée du parcours patient et renforcer les coopérations avec les autres acteurs de santé dont la médecine de ville

## Renforcer le rôle du patient dans son parcours de prise en charge d'une maladie chronique

L'AP-HP souhaite renforcer l'implication du patient dans la prise en charge de sa maladie chronique à travers trois actions :

- ✓ Renforcer les **actions d'éducation thérapeutique du patient (ETP)** en
  - *poursuivant le développement des programmes d'éducation thérapeutique en intégrant les apports de l'e-ETP et des outils de simulation*
  - *développant la visibilité de l'éducation thérapeutique tout au long du parcours patient*
  - *consolidant les actions et la coordination des Unités Transversales d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP)*
  - *développant l'e-ETP, en créant une plateforme dédiée pour l'AP-HP, à destination notamment des pathologies chroniques pédiatriques*
- ✓ Identifier des patients experts ou parents experts pour chaque groupe de pathologie chronique et les intégrer dans le programme expérience patient, notamment dans le champ de la cancérologie
- ✓ Avec les patients experts et les associations de patients, développer l'utilisation d'outils digitaux pour améliorer le télé-suivi des pathologies chroniques (plateforme de suivi, objets connectés, IA, réalité virtuelle, etc.)

## Faire de l'AP-HP un acteur de la prévention, de la promotion de la santé et du dépistage

Chaque offre de soins a un rôle à jouer dans la promotion de la santé, de la prévention et du dépistage. Si l'hôpital n'a pas vocation à se substituer à l'Assurance-Maladie, aux départements ou aux acteurs de ville, il peut développer des actions concrètes auprès des usagers et des professionnels de nos hôpitaux. Notre activité de soins nous permettra de jouer un rôle-clé dans la prévention secondaire et tertiaire.

Nos efforts se concentreront sur les publics précaires, la prévention et le dépistage du cancer, la prévention du risque cardio-vasculaire, le repérage des troubles psychiatriques et des conduites addictives et des actions ciblées auprès des professionnels de nos hôpitaux.

### Améliorer l'accès aux soins des personnes éloignées du système de santé

Conscients de notre mission de service public essentielle vis-à-vis des publics précaires et éloignés du système de santé, nous développerons des actions de prévention, de repérage et de promotion de la santé, pour améliorer l'état de santé et l'accès aux soins de ces personnes :

- ✓ Développer les **actions de prévention dans les PASS** : dépistage de maladies infectieuses, du diabète, de l'hypertension, vaccinations, prévention en santé mentale...
- ✓ Mieux **cartographier le parcours intra-hospitalier** des patients précaires pour mieux anticiper et mobiliser les expertises
- ✓ Innover en faveur de **dispositifs spécifiques** permettant de faciliter l'accès aux soins et proposer une réponse globale selon les besoins
- ✓ Objectiver le rôle et l'impact des soins pour mieux **valoriser cette mission de service public** et de santé publique
- ✓ Mieux prendre en compte l'accueil des **patients allophones**

### Mieux prévenir et dépister le cancer

Dans le cadre de sa stratégie cancer, l'AP-HP a développé un axe fort autour de la prévention et du dépistage qui s'articuleront autour de plusieurs axes :

- ✓ Les actions de **prévention** s'adresseront prioritairement aux publics avec lesquels nous sommes quotidiennement en contact, nos professionnels et nos usagers en :
  - *poursuivant la sensibilisation des **personnels hospitaliers** aux risques évitables (tabac, alcool, syndrome métabolique) et à la prévention des cancers viraux induits*
  - *réaffirmant notre ambition de déploiement des **lieux de santé sans tabac (LSST)***
  - *contribuant à la connaissance sur la **santé environnementale**, à travers notamment la création d'une chaire de santé environnementale*
- ✓ Le renforcement du **dépistage du cancer** s'appuiera à la fois sur des actions en population générale mais aussi sur le dépistage plus ciblé des personnes à risque en :
  - *renforçant le lien avec le **dépistage organisé**, notamment à destination des patients précaires et promouvoir les **nouveaux dépistages**, comme celui du cancer du poumon ou des cancers cutanés*
  - *accompagnant la **personnalisation des dépistages des cancers** et mieux cibler les personnes à risque accru de cancer*
  - *poursuivant le déploiement et la visibilité de **nos centres de diagnostic rapide (CDR)***

### Renforcer la prévention du risque cardio-vasculaire

La structuration de notre offre préventive en matière de risque cardio-vasculaire sera déclinée à travers de plusieurs actions, à la fois en prévention primaire et en prévention secondaire et tertiaire :

- ✓ **En prévention primaire :**
  - *Pour les patients déjà suivis à l'AP-HP et pour ceux suivis en médecine de ville, nous soutiendrons la réflexion de nos services de cardiologie sur des centres ambulatoires dédiés à la prévention cardio-vasculaire et au dépistage et nous participerons aux actions de communication/sensibilisation*
- ✓ **En prévention secondaire et tertiaire :**
  - *Nous nous articulerons avec la médecine " sport et santé "*
  - *Nous nous appuyerons sur notre offre de SMR en post événement aigu*

## Développer la prévention et le repérage des troubles psychiatriques et des conduites addictives

L'AP-HP promouvra également le repérage précoce des troubles psychiatriques qui permet d'initier une prise en charge préventive. Cela se traduira dans plusieurs priorités :

- ✓ Accompagner la **psychiatrie périnatale** (liaison spécialisée, équipes mobiles de psychiatrie périnatale...) dans un contexte d'offre rare sur le territoire francilien
- ✓ Valoriser et développer la **psychiatrie de liaison**, pour améliorer la prise en charge holistique des patients
- ✓ Valoriser notre modèle **d'intrication des soins somatiques et psychiatriques** en renforçant le dépistage des troubles de la santé mentale chez les patients atteints de pathologies chroniques, mais aussi le dépistage des pathologies somatiques, en particulier cardiovasculaires, chez les patients atteints de troubles psychiatriques
- ✓ S'inscrire dans la stratégie nationale pour les **troubles neuro-développementaux** (TND) en développant une offre de soins spécialisée (Handi TND à la Pitié-Salpêtrière, filière TDAH<sup>4</sup> régionale...)
- ✓ Structurer **l'addictologie pédiatrique** et développer une offre dédiée, notamment autour du repérage des consommations et de la prévention des accidents, afin de répondre aux besoins croissants des jeunes patients

## Mener des actions ciblées de prévention et de promotion de la santé auprès de nos professionnels et étudiants

L'AP-HP soutiendra les initiatives visant à mener des actions de prévention auprès des professionnels et étudiants, notamment :

- ✓ Le renforcement de la **vaccination de nos professionnels**
- ✓ La structuration d'une offre de santé mentale au travail
- ✓ La promotion de dispositifs visant à améliorer l'accès à nos services à l'ensemble du personnel de l'AP-HP avec par exemple :
  - Le programme HECATE mis en place par le GHU Centre, dédié à la santé globale des internes, qui associe des actions de prévention annuelles intégrées à une recherche prospective multicentrique
  - Le dispositif GYNPro déployé sur le GHU Sorbonne, visant à proposer des consultations de suivi gynécologique pour nos professionnelles

---

<sup>4</sup> trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

## II- Améliorer l'expérience du patient en faisant évoluer nos parcours de soins pour les rendre plus fluides et plus efficaces

La reconfiguration, l'optimisation et la pertinence de nos parcours de soins demeurent des priorités de l'AP-HP, dans un souci d'offrir une qualité de soins toujours plus haute, mais aussi de préserver nos ressources hospitalières dans un contexte général de mise en tension du système de soins. Cela implique notamment de se donner des objectifs en matière d'alternatives à l'hospitalisation : recours à l'hospitalisation à domicile (bascule domiciliaire), bascule ambulatoire, développement de l'admission à « JO » et de la RAC (réhabilitation accélérée en chirurgie). L'AP-HP dispose de nombreux atouts pour répondre à ces enjeux : une offre de soins très étendue, des expertises pointues, un réseau de 38 hôpitaux et des relations nouées avec les autres acteurs du soin.

Nos priorités en matière de parcours de soins seront ainsi les soins non programmés et les parcours chirurgicaux, mais également les parcours dits « complexes » en ciblant la cancérologie, les soins palliatifs ou encore les parcours dédiés aux personnes porteuses d'un handicap, et enfin le renforcement de la pharmacie clinique dans les prises en charge.

### Fluidifier les parcours, optimiser l'organisation et renforcer les alternatives pour une prise en charge efficace des soins non programmés

Malgré les dispositifs mis en place pour tenter de limiter les passages évitables aux urgences, la volonté de mieux identifier le besoin journalier en lits d'hospitalisation pour des patients en provenance des urgences et de mieux coordonner les prises en charge entre le service d'accueil des urgences et les autres structures de soins de courte durée ou de suite de l'AP-HP, la pression reste très élevée, aussi bien sur le nombre de passages que sur les hospitalisations en aval des urgences.

En effet, l'aval MCO de cette activité non programmée en provenance des services d'urgence est accueillie dans les mêmes services que l'activité de diagnostic et de traitement spécialisé et parfois de recours, les admissions directes du domicile des patients suivis pour des maladies chroniques en décompensation et les sorties des services de soins intensifs et de réanimation.

De surcroît, le vieillissement de la population, la prévalence croissante des pathologies psychiatriques et la précarité conduisent également à renforcer le besoin de fluidification des parcours non programmés.

L'enjeu principal consiste donc à trouver un équilibre dans l'attribution des lits d'hospitalisation, afin de pouvoir continuer à accueillir les patients programmés des filières d'expertise et de recours de nos hôpitaux et de nos équipes médicales tout en orientant les patients non programmés le plus rapidement possible dans le service adapté à leurs besoins. Cette problématique se pose de façon spécifique en période de tensions hivernales.

### Développer en lien avec les territoires les alternatives au recours aux urgences

- ✓ Favoriser les **prises en charge par filières** et les **admissions directes** dans les services de spécialités
  - Renforcer l'accès de l'expertise AP-HP à la médecine de ville (Direct AP-HP)
  - Poursuivre le déploiement des filières spécialisées des services d'accès aux soins (SAS)
  - Consolider et évaluer périodiquement les organisations favorisant les admissions directes non programmées ou programmées à délai court

- *Réfléchir à l'adaptation du modèle des unités de consultation cardiologiques avec ou sans rendez-vous (UCASAR) à d'autres disciplines pour les patients ne nécessitant pas d'hospitalisation.*
- ✓ Poursuivre la mise en œuvre des **conventions de réorientation** vers les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et la médecine générale pour les patients ne nécessitant pas de plateau technique hospitalier

Document de travail

## Améliorer les prises en charge non programmées en provenance de nos services d'accueil des urgences

Afin d'améliorer le parcours des patients en provenance des services d'accueil des urgences, l'AP-HP se donne pour ambition de :

- ✓ **Mieux connaître, mesurer et donc anticiper et organiser** l'activité non programmée en provenance de nos services d'urgences adultes en
  - *améliorant la quantification des flux non programmés en intégrant l'intelligence artificielle (IA)*
  - *améliorant également la diffusion et l'appropriation des données sur le besoin en lits d'aval non programmés*
  - *par GHU, définissant des seuils planchers de nombre de lits mobilisables pour les patients non programmés (en provenance des urgences ou en direct du territoire) par site et service, à adapter au nombre de « patients-brancards » et à la saisonnalité.*
  - *identifiant mieux les admissions directes*
  
- ✓ Améliorer le parcours intra-hospitalier des **personnes âgées** pour diminuer le risque iatrogène hospitalier en
  - *promouvant les circuits courts de prise en charge*
  - *développant l'accès à l'avis gériatrique via une compétence médicale ou paramédicale postée aux urgences ou le recours à une équipe mobile de gériatrie*
  - *construisant un référentiel « Personnes âgées aux urgences » pour adapter les urgences notamment avec du matériel adapté et des bonnes pratiques à promouvoir*

## Optimiser nos organisations d'aval et de second aval des urgences

L'amélioration des parcours des patients pris en charge aux urgences passe par un travail sur l'amont et l'aval de ces services, afin de :

- ✓ Identifier le **nombre de lits nécessaires** à l'aval et au second aval des urgences, selon différents modes :
  - *La création de départements d'aval des urgences (DAU) médicaux et / ou chirurgicaux, permettant de proposer une offre de soins intermédiaire entre l'UHCD et les services d'aval, avec une DMS courte et un projet médical clair*
  - *L'augmentation capacitaire de certains services*
  - *La sanctuarisation de lits dédiés aux patients nécessitant des soins non programmés en aval des urgences*
  
- ✓ Déployer, à horizon de 5 ans, **une politique de gestion des lits** permettant de fluidifier les prises en charge en articulant soins programmés et non programmés
  - *Déployer le programme sur la gestion des lits (voir [FOCUS](#))*
  - *Définir le modèle adapté de cellule de gestion des lits et évaluer l'opportunité de la mise en place de cellule d'ordonnancement*
  
- ✓ Renforcer la **coordination des différents acteurs** qui contribuent à la fluidification des parcours intra-hospitaliers : cellule de gestion de lits, cellule de sortie, infirmiers de coordination (IDEC), service social hospitalier, hospitalisation à domicile
  
- ✓ Faciliter la **continuité des prises en charge sanitaires, médico-sociales et sociales**
  - *Suivre et évaluer le dispositif des coordonnateurs de parcours*
  - *En lien avec l'HAD de l'AP-HP, mettre en place des parcours types pour les patients non programmés en particulier sur le second aval*
  - *Articuler la stratégie médicale avec les réflexions sur les retours à domicile pour les patients complexes, par exemple sur le développement de la télésurveillance dans le retour à domicile*
  - *Par site, mettre en place des actions et procédures locales pour l'accompagnement des personnes en situation de précarité se présentant aux urgences n'ayant pas de besoin de soins (inspirés, par exemple, du COPIL précarité mis en place à l'hôpital Lariboisière ou du médiateur social des urgences de la Pitié-Salpêtrière)*

## PROGRAMME GESTION DES LITS

**Objectifs :**

- Garantir au patient un parcours fluide, anticipé, structuré et sécurisé
- Organiser le nécessaire équilibre entre l'activité programmée et non programmée

**Ce que nous allons faire :**

- Structurer une organisation opérationnelle et stratégique de la gestion des lits, en intra et inter-GHU
- Formaliser la fonction de gestion des lits autour des rôles, responsabilités et compétences
- Déployer un outil institutionnel de gestion des lits, qui permettra la visualisation du capacitaire et la programmation des séjours
- Repenser les espaces de travail et les équipements pour une gestion des lits optimale

## Evaluer et poursuivre le déploiement de nos plans de gestion des tensions hivernales

L'adaptation de nos organisations et le dimensionnement de notre capacitaire pour faire face aux tensions hivernales constitue un enjeu majeur. Afin de garantir une prise en charge adaptée de l'ensemble des patients et pour limiter l'impact des épidémies saisonnières sur les services, nous travaillerons à :

- ✓ Poursuivre la mise en œuvre et l'évaluation de notre **plan de réponse et d'anticipation aux épidémies hivernales**
- ✓ Étudier les possibilités d'assouplissement des critères d'admission dans **des lits de SMR spécialisés** en période de tensions hivernales
- ✓ Dresser un **état des lieux de l'utilisation de Via Trajectoire** et identifier les meilleures façons de mobiliser cet outil en période de tensions hivernales
- ✓ Faciliter les **sorties les week-ends**
- ✓ Par GHU, engager une **stratégie d'anticipation et de gestion des patients en situation complexe** avant l'hiver
- ✓ Par site, établir quotidiennement un **document prévisionnel des sorties prévisibles** du lendemain
- ✓ Par site, **évaluer annuellement la mobilisation des acteurs** contribuant à la fluidification des parcours intra-hospitaliers et des sorties en période de tensions hivernales

Repenser nos parcours chirurgicaux

## Poursuivre l'amélioration de l'accès au bloc opératoire et aux équipements dans le cadre d'une anticipation d'une augmentation d'activité

L'optimisation du fonctionnement de nos blocs opératoires était une priorité déclinée dans le cadre des « 30 leviers ». Dans les cinq ans qui viennent, nous veillerons à :

- ✓ Retrouver un niveau **d'ouverture de nos blocs** en lien avec les besoins de santé, en poursuivant les actions initiées dans le cadre du « levier 22 »
- ✓ Accompagner le développement de la **chirurgie hors bloc** : en effet, « l'office surgery » constitue une piste pour libérer des vacances au sein de nos blocs. Par ailleurs, cette pratique est attractive pour les patients car elle permet de réduire significativement leur temps de présence à l'hôpital

- ✓ Evaluer la pertinence des **équipements permettant la réhabilitation précoce et le mini-invasif** et poursuivre la **modernisation de l'offre robotique** avec un souci de service médical rendu et de maîtrise des coûts
- ✓ Adapter les capacités de stérilisation à l'évolution d'activité et en adéquation avec l'innovation chirurgicale (robots, dispositifs médicaux issus d'impression 3D)
- ✓ Expérimenter et mettre en œuvre des **unités spécifiques pour l'hébergement des patients nécessitant une chirurgie**, en lien avec leurs besoins : unités péri-opératoires gériatriques (UPOG), départements d'aval des urgences dédiés à la chirurgie, services de rééducation post-réanimation (SRPR)

## Accélérer la transformation des parcours chirurgicaux

La poursuite de la transformation des parcours chirurgicaux visera à :

- ✓ accélérer le déploiement de la **RAC** (réhabilitation améliorée en chirurgie), qui requiert notamment une coordination renforcée et la mise en place d'hôpitaux de jour de préhabilitation
- ✓ équiper les services avec des **outils numériques adaptés**, notamment dans le cadre des téléconsultations d'anesthésie préopératoires
- ✓ intégrer les **innovations au service de la qualité des soins**, notamment les nouvelles techniques d'imagerie, les explorations fonctionnelles, les prélèvements à visée diagnostique, les biothérapies, la médecine péri-opératoire, prise en charge de la douleur
- ✓ **suivre et piloter la qualité des soins chirurgicaux**, à travers la pérennisation de la démarche VBHC (Value-Based Health Care) qui consiste à évaluer la qualité des soins et la satisfaction du patient sur la base de recueil de données cliniques effectuées par les professionnels de santé (Clinical Reported Outcome Measures ou CROMs) et de questionnaires adressés aux patients (Patient-Reported Outcome Measures ou PROMs)

## Améliorer et sécuriser les parcours de soins en cancérologie

La structuration de l'offre de soins en « Comprehensive Cancer Network » constituera un levier pour améliorer et sécuriser les parcours de soins en cancérologie, du diagnostic à l'après-cancer. Nous nous attacherons à faire évoluer nos organisations internes au service des patients à travers ces objectifs prioritaires :

- ✓ Permettre une **prise en charge rapide et homogène** conforme aux meilleurs standards pour les patients présentant ou suspect d'avoir un cancer, quel que soit le lieu de prise en charge à l'AP-HP
- ✓ Offrir un **Dispositif d'Annonce (DA)** et la remise du **Plan Personnalisé de Soins (PPS)** pour 100% des patients
- ✓ Optimiser la prise en charge des **patients âgés** atteints de cancers
- ✓ **Mettre en place des centres de suivi des adolescents et jeunes adultes (AJA)**
- ✓ Mieux intégrer l'**HAD** dans le parcours de prise en charge des patients atteints de cancer. Notre HAD administre déjà plus de 16 000 chimiothérapies au domicile, ce qui en fait l'équivalent du plus important hôpital de jour de l'AP-HP sur le sujet. Elle continuera à développer cette activité.
- ✓ Déployer la **pharmacie clinique** en oncologie-hématologie au sein des parcours de soins
  - *Intégrer pleinement la pharmacie clinique dans les parcours patients et la prise en charge des patients bénéficiant de traitements par chimiothérapie (voie orale et injectable).*
  - *Soutenir des projets innovants visant à renforcer l'implication pharmaceutique dans les parcours de soins*

- Déployer des entretiens pharmaceutiques spécifiques en oncologie-hématologie pour renforcer l'accompagnement patient
- ✓ Concevoir et diffuser un cahier des charges sur l'organisation des plateformes d'hospitalisation de jour (HDJ) de **soins de support**
- ✓ Disposer d'une cartographie des besoins d'offre hospitalière de **soins médicalisés de réadaptation** en aval de l'hospitalisation en cancérologie.
- ✓ Définir et mettre en œuvre une stratégie de soins des patients en **situation palliative** à l'AP-HP ([voir les actions sur les soins palliatifs précoces](#))
- ✓ Remettre à tous les patients leur **plan personnalisé pour améliorer l'après cancer (PPAC)**
- ✓ Faciliter l'accès pour tous à la **préservation de la fertilité et à la chirurgie reconstructrice**
- ✓ Affirmer la place et la spécialisation des **infirmiers en cancérologie** et tout faire pour maintenir un haut niveau de pluridisciplinarité médicale et d'attractivité pour tous les soignants

Poursuivre nos efforts pour offrir des parcours de soins fluides aux patients atteints de maladies rares, du diagnostic aux nouvelles thérapies

La campagne de labellisation 2023 des centres maladies rares a réaffirmé la grande qualité des prises en soins réalisées par les centres de l'AP-HP, dont les équipes hospitalières hautement spécialisées et expertes remplissent des missions de prévention, de soins, d'enseignement-formation et de recherche indispensables au rôle de recours endossé par ces centres.

Forte de 391 centres de référence maladies rares (CRMR) et centres de ressources et de compétences (CRC), de 5 plateformes d'expertises maladies rares (PEMR) et porteuse de 11 filières de santé maladies rares (FSMR) et de 5 réseaux européens de référence (ERN) maladies rares, **l'AP-HP est un acteur décisif de la mise en application du Plan National Maladies Rares (PNMR 4)**, « Des territoires vers l'Europe » et donc de sa réussite.

Dans la continuité des trois premiers plans nationaux, le projet de l'AP-HP visera notamment à améliorer le parcours de vie et de soins des patients en :

- ✓ **Confortant nos 5 plateformes d'expertises maladies rares** : PEMR Paris-Saclay, PEMR Paris-Centre, PEMR Henri-Mondor (ESMARA), PEMR Paris-Nord, PEMR Sorbonne-Université, en renforçant encore davantage la visibilité des centres et en soutenant l'articulation locale entre les FSMR et les PEMR.
- ✓ **Luttant contre l'errance diagnostique**. L'AP-HP se saisira de l'opportunité d'une [médecine génomique](#) institutionnelle ambitieuse qui permettra de raccourcir les délais de diagnostic et de prise en charge. Cela impliquera :
  - *Le développement de l'observatoire du diagnostic*
  - *L'intégration de la fœtopathologie dans le parcours diagnostique*
  - *La mise en place du dépistage néonatal, avec un renforcement de parcours d'accompagnement des jeunes parents face à la maladie rare diagnostiquée*
  - *Un positionnement relatif aux nouveaux métiers : conseillers en génétique, les chargés de parcours génomique, bio-informaticiens, assistants de prescription, etc.*
- ✓ **Renforçant la collecte des données de santé maladies rares et les bio banques**, pour accélérer l'accès aux traitements et soutenir la recherche. Les CRMR, PEMR et FSMR contribuent à la collecte des données des patients et ainsi à l'implémentation de la banque nationale de données maladies rares (BNDMR). Cette collecte permet la construction de recueils, indispensables au développement

des accès précoces (par repositionnement de molécules ou d'innovations) mais aussi à la prescription compassionnelle en

- *augmentant le recueil des données de vie réelle et d'histoire naturelle des maladies rares, avec la coopération et l'implication des patients.*
- *soutenant les PEMR dans l'accompagnement et l'évaluation des travaux de recherche*
- *facilitant la constitution de cohortes et donc l'accès des patients atteints de maladies rares aux traitements innovants, dont la thérapie génique*
- *soutenant l'harmonisation des pratiques (jusqu'à la cession des échantillons biologiques) entre les Centres de Ressources Biologiques (CRB), de gestion et de structuration des bio-collections ainsi que de visibilité de collections « d'échantillons maladies rares »*
- *facilitant la requalification d'échantillons de soin vers la recherche et recourir plus largement au e-consentement*

Document de travail

## Fluidifier le parcours du patient en soins palliatifs en organisant une offre graduée et en diffusant la culture palliative

En qualité d'acteur public leader de la prise en charge palliative de l'Île-de-France, l'AP-HP propose une offre de soins répondant aux trois niveaux de la gradation de l'offre de soins palliatifs. Compte tenu du nombre de patients relevant de soins palliatifs dans notre institution, l'ensemble des acteurs concernés non spécialisés en soins palliatifs doit être en mesure de délivrer des soins palliatifs de qualité en situation simple (niveau 1). L'offre actuelle, de niveau 2 et 3, comprend **8 unités de soins palliatifs (USP)**, **29 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)**, **175 lits identifiés de soins palliatifs (LISP)** mais aussi une **hospitalisation à domicile (HAD)** avec une activité palliative (équivalente à 210 lits de soins palliatifs) qui comporte par ailleurs une structure dédiée aux urgences palliatives à travers le dispositif Pallidom.

L'enjeu majeur de l'AP-HP pour les soins palliatifs est, d'une part, de poursuivre la **structuration d'une offre** garantissant l'accès à des soins palliatifs de qualité délivrés selon les recommandations (gradation, précocité, pluri-professionnalité, continuité de soins) pour tous les patients le nécessitant et, d'autre part, de **développer la médecine palliative universitaire** en lien avec un des objectifs prioritaires de la stratégie décennale de soins palliatifs.

Dans le cadre hospitalo-universitaire de l'AP-HP, en adéquation avec les besoins de territoire et les futures évolutions législatives, nous chercherons à :

- ✓ Favoriser l'acculturation aux soins palliatifs, en particulier l'anticipation de l'aggravation de patients atteints de maladies graves évolutives
- ✓ Renforcer une offre de soins diversifiée en lien avec le territoire
- ✓ Promouvoir l'enseignement et la recherche comme vecteur d'une évolution des pratiques au profit des patients

### Poursuivre le développement d'une offre graduée et renforcer l'articulation avec le territoire

Conformément aux exigences posées par l'instruction ministérielle du 21 juin 2023 et afin de garantir aux personnes requérant des soins palliatifs l'accès aux différents niveaux de prise en charge, l'AP-HP se donne pour objectifs de :

- ✓ Renforcer l'**accès aux soins palliatifs dans les services de spécialité** (niveau 1), en formant et accompagnant les professionnels des services de spécialités
- ✓ Développer l'**offre ambulatoire** en soins palliatifs, soit dans le cadre d'un renforcement des hôpitaux de jour mobilisant les EMSP, soit dans le cadre d'hôpitaux de jour de médecine palliative
- ✓ Répondre au besoin d'une **offre de soins palliatifs pour le moyen et long-séjour**, soit en identifiant des LISP en SMR, soit en adossant des SMR avec des LISP à des unités de soins palliatifs
- ✓ Garantir l'accès aux soins palliatifs en USLD
- ✓ Engager la réflexion sur la **création d'USP** sur des sites non gériatriques (niveau 3)
- ✓ Articuler notre **offre de soins palliatifs** avec le territoire en renforçant
  - *l'articulation de notre filière de soins palliatifs avec la médecine de ville via les DAC, les équipes territoriales mobiles de soins palliatifs (ETMSP), les associations, en lien avec les besoins du patient et la cellule d'animation régionale (Corpalif)*
  - *le positionnement de nos USP pour assurer les besoins de la filiarisation des parcours intra AP-HP mais aussi contribuer aux besoins du territoire pour nos USP qui sont centrales dans l'offre territoriale*

## Intégrer l'anticipation de l'aggravation des situations et mettre en œuvre des soins palliatifs intégrés plus en amont dans les parcours et les décisions

Les recommandations internationales et nationales préconisent un accès précoce aux soins palliatifs pour les patients atteints de maladies évolutives incurables. Cette précocité a montré, entre autres, une efficacité sur la qualité de vie, la diminution de l'agressivité des soins en fin de vie et la diminution du recours aux urgences dans le dernier mois de vie. Pour permettre cette anticipation, nous allons :

- ✓ Développer et former à la **planification anticipée des soins** (*advance care planning*)
- ✓ Poursuivre le **développement des soins palliatifs précoces (SPP)** en
  - *identifiant les équipes qui souhaitent mettre en œuvre des SPP*
  - *En lien avec les campagnes de [labellisations OECl pour les Comprehensive Cancer Center](#), systématisant les RCP onco-palliatives et en développant une réflexion sur les modalités de prise en charge de la douleur des patients en phase avancée de cancer*
- ✓ Améliorer le **parcours en soins non programmés**, et notamment dans les SAU, en diffusant une culture de l'anticipation des situations de crise et des outils de traçabilité :
  - *Faire connaître et renforcer les outils d'anticipation et de communication préhospitalière (ex : fiche Samu-Pallia), y compris via les SAMU et SMUR, pour limiter les venues aux urgences*
  - *Développer des RCP palliatives pour identifier les patients relevant de soins palliatifs et ainsi sécuriser leurs parcours en y intégrant une réflexion sur la proportionnalité des soins*
  - *Améliorer la traçabilité des situations palliatives dans le dossier patient, pour faciliter la continuité de l'information entre les différents acteurs et éviter des prises en charge inadaptées.*
  - *Articuler les interventions aux urgences des EMSP et des EMG (équipes mobiles de gériatrie) pour les patients âgés*
  - *Former les professionnels de santé des SAU*

## Favoriser l'acculturation aux soins palliatifs des professionnels, des patients et de leurs proches tout en développant l'expertise hospitalo-universitaire

Si le renforcement des structures de soins palliatifs est déterminant pour répondre aux besoins, l'amélioration des prises en charge doit également se traduire par une acculturation des spécialités confrontées à des situations palliatives. Cela passera par :

- ✓ Le développement et la diffusion d'une **culture des soins palliatifs** auprès de nos usagers et des professionnels
- ✓ Le renforcement de la **formation en soins palliatifs** du personnel médical et non médical
- ✓ Développer la **recherche en soins palliatifs** en lien avec l'universitarisation

## Proposer des parcours de soins dédiés aux personnes en situation de handicap

L'accessibilité physique et l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap constitue des priorités déclinées dans le cadre du « Plan Patients » porté par l'AP-HP, qui vise également à mettre en valeur son offre de soins d'expertise à travers plusieurs axes :

- ✓ **Améliorer l'accessibilité physique et numérique :**
  - *Cartographier notre offre existante et faciliter l'accès à l'information*
  - *Rendre les locaux accessibles et le matériel utilisable par tous*
  - *Afficher clairement les parcours adaptés et les contacts des référents handicap*
  - *Développer des outils numériques inclusifs*
  - *Développer l'usage d'outils de communication adaptés*
- ✓ **Adapter les parcours de soins pour les personnes en situation de handicap :**
  - *Élaborer et partager des protocoles spécifiques pour les soins courants et former les équipes à l'utilisation de ces protocoles de soins inclusifs*
  - *Positionner les filières spécialisées comme des ressources pour l'ensemble de nos services*

- ✓ **Sensibiliser et former les équipes aux enjeux du handicap :**
  - *Intégrer des modules sur le handicap dans la formation des soignants.*
  - *Organiser des ateliers pratiques*
- ✓ Structurer et améliorer la visibilité de **l'offre de soins à destination des personnes en situation de handicap** (Handi-bloc, Handiconsultations, Unité péri-opératoire handicap, offre bucco-dentaire adaptée, Unité d'Informations et de Soins des Sourds (UNISS) ...)

## Développer la pharmacie clinique dans les parcours de soins des patients

L'intégration de soins pharmaceutiques dans le parcours du patient doit permettre de sécuriser la prise en charge en prévenant le risque iatrogène médicamenteux, voire en évitant des hospitalisations. Dans le cadre d'une stratégie pharmaceutique dédiée, l'AP-HP a ainsi pour ambition de développer les activités de pharmacie clinique en :

- ✓ Pérennisant les dispositifs de soins pharmaceutiques existant en hôpital de jour (HDJ)
- ✓ Créant des HDJ de pharmacie clinique
- ✓ Développant le télé-soin pharmaceutique

### III- Proposer une médecine innovante, personnalisée et responsable

En tant que CHU, l'AP-HP a vocation à proposer les dernières innovations médicales, pour améliorer la qualité des soins au service du plus grand nombre de patients. Forts de nos 38 hôpitaux, de nos six GHU et de nos partenariats académiques et institutionnels notamment avec les six UFR (unités de formation et de recherche) de médecine d'Île-de-France, nous disposons d'une masse critique pour faire émerger l'innovation et créer les conditions d'une médecine innovante, disponible rapidement, accessible à tous et efficace. Cela se traduira notamment par le développement de plateformes technologiques de pointe, comme en médecine génomique, accessibles à toutes les équipes de l'AP-HP.

Dans un contexte où les besoins sont croissants et où les indications se multiplient, nous aurons une approche coordonnée pour garantir la bonne allocation de nos ressources, à la fois humaines et financières, sur des grands virages thérapeutiques et technologiques que constituent notamment la pathologie numérique, la robotique, les MTI, la médecine génomique, la radiologie interventionnelle et l'IA dans les soins.

#### Prendre pleinement le virage de la numérisation de l'anatomo-cyto-pathologie

L'anatomie et cytologie pathologiques (ACP) constituent une spécialité médicale pivot, à l'interface de la clinique, de l'imagerie et de la biologie, jouant un rôle central dans le diagnostic, la médecine personnalisée et la recherche translationnelle. Les pathologistes interviennent à toutes les étapes du parcours patient, notamment en cancérologie, maladies rares, et pathologies inflammatoires ou infectieuses, contribuant de manière décisive à la qualité et à la sécurité des soins.

L'AP-HP s'impose aujourd'hui comme un **acteur de référence national dans la transformation numérique de l'anatomo-cyto-pathologie**, avec plusieurs GHU déjà largement engagés dans la numérisation complète des flux (Sorbonne Université, Henri-Mondor, Saclay, Paris-Seine-Saint-Denis), tandis que d'autres (Centre Université Paris Cité, Nord Université Paris Cité) poursuivent leur modernisation. Cette transformation profonde, amorcée depuis 2022, permet non seulement une **amélioration des délais de rendu des diagnostics et de la qualité des analyses**, mais ouvre aussi la voie à des **organisations médicales plus intégrées**, favorisant la coopération entre pathologistes, entre sites d'un même GHU voire à l'échelle supra-GHU, selon les expertises respectives.

La spécialité se situe ainsi à un tournant majeur :

- **Technologique**, avec la généralisation de la pathologie numérique et l'intégration de l'IA
- **Organisationnel**, avec la structuration en plateformes mutualisées par GHU
- **Humain**, avec le renouvellement générationnel et la montée en compétence des équipes

Ces transformations doivent s'accompagner d'une gouvernance adaptée, garantissant la cohérence des choix technologiques, la mutualisation des ressources et la mise en œuvre d'une stratégie unifiée de pathologie numérique à l'échelle de l'AP-HP. L'ambition est de positionner l'AP-HP comme leader national de la transformation numérique de l'anatomo-cyto-pathologie et comme laboratoire d'innovation organisationnelle et technologique.

**Proposer une offre d'anatomo-cyto-pathologie (ACP) intégrée à l'échelle de l'AP-HP**

- ✓ Développer des **organisations plus intégrées par GHU** pour gagner en attractivité vis-à-vis des professionnels et en efficacité auprès des patients, sur le modèle des GHU Sorbonne et Saclay
- ✓ Créer un **réseau intégré d'expertise et de diagnostic** à l'échelle AP-HP pour renforcer l'efficacité, la qualité et la cohérence de l'offre d'ACP à l'échelle régionale, en renforçant les partenariats entre établissements, en intra et inter GHU, afin de tenir compte notamment de la sur-spécialisation par organe (premier et deuxième avis) :
  - Favoriser les coopérations intra-GHU sur des domaines spécialisés (hépato-digestif, gynéco-mammaire, hématopathologie, neuropathologie, pédiatrie, etc.), garantissant la continuité du diagnostic expert, et favoriser l'exercice en réseau
  - Organiser les astreintes régionales d'anatomopathologie (greffes et urgences diagnostiques)
  - Tenir compte des réflexions en cours des acteurs nationaux sur la place et l'avenir de la plateforme SOSlide dans le virage numérique pour favoriser le télédiagnostic et la téléexpertise

### Faire de la transformation numérique de l'anatomo-cyto-pathologie un levier pour l'attractivité et la visibilité scientifique de l'AP-HP

- ✓ Rendre la **transformation numérique de l'anatomo-cyto-pathologie pleinement opérationnelle** sur tous nos sites en
  - poursuivant la constitution de plateformes techniques mutualisées par GHU pour achever la numérisation complète des plateformes analytiques d'ici 2028
  - déployant un système d'Information intégré reliant les systèmes de gestion de laboratoire (SGL) et les systèmes de gestion d'images (SGI)
  - informatisant la gestion de la pathologie moléculaire et la transmission aux plateformes (SEQOIA)
- ✓ Positionner l'AP-HP comme **pôle d'innovation de référence européen en anatomo-cyto-pathologie numérisée** afin de renforcer l'attractivité pour les jeunes pathologistes, la visibilité scientifique et la capacité de recherche de la discipline au sein de l'AP-HP grâce aux synergies entre recherche, évaluation et production

### Doter l'AP-HP d'une capacité accrue d'implémentation des médicaments de thérapie innovante (MTI) dans les soins

Les médicaments de thérapie innovante (MTI) représentent des innovations de rupture pour des pathologies jusqu'alors en impasse thérapeutique. L'AP-HP dispose de ressources uniques dans le domaine et d'un savoir-faire de premier plan, acquis en tant que pionnière dans les thérapies géniques. Les MTI sont aujourd'hui en pleine expansion et leur implémentation dans les soins constituera un véritable défi pour les années à venir. C'est dans ce contexte que l'AP-HP s'est dotée d'une [stratégie MTI@AP-HP](#) dédiée, publiée en février 2026, qui vise notamment à diffuser sans délai dans les soins les MTI existants, conduire de nouveaux essais cliniques et accompagner jusqu'au patient de nouvelles solutions thérapeutiques.

### Renforcer le partage d'expérience autour des MTI en tirant le meilleur parti du très haut niveau de pluridisciplinarité existant à l'AP-HP

Il s'agira à la fois de maintenir l'excellence des structures de prise en charge et de démultiplier les expertises existantes au sein de chaque aire thérapeutique :

- ✓ **Promouvoir les parcours de soins novateurs**, qui articulent services experts/services adresseurs et hôpital/ville

- ✓ Anticiper et accompagner les **évolutions nécessaires de notre offre de soins, dans les modalités d'hospitalisation et de prise en charge**, pour diminuer les délais de mise en œuvre des nouveaux MTI et augmenter le taux d'accès aux traitements des patients éligibles
- ✓ Soutenir nos deux **unités de thérapie cellulaire (UTC)**, MEARY à l'hôpital Saint-Louis et le Laboratoire de Thérapie Cellulaire et Génique (LTCG) de Necker, et articuler leurs gouvernances
- ✓ Soutenir l'usage des **CAR-T cells chez l'enfant et l'adolescent** en :
  - amorçant une réflexion sur la **poursuite de leur développement en onco-hématologie pédiatrique**, en analysant les besoins
  - s'inscrivant dans une trajectoire de développement de **nouveaux CAR-T cells**, en particulier pour le traitement des cancers des adolescents et des jeunes adultes (AJA)

#### Former les professionnels de santé dédiés aux MTI

- ✓ Construire une action de formation pluriprofessionnelle, impliquant professionnels médicaux et non médicaux des services cliniques, des pharmacies et des services médico-techniques, afin de **sécuriser l'administration des MTI et les parcours**

#### Améliorer le suivi et l'évaluation à long terme

- ✓ Renforcer les registres, entrepôts et bases de données de vie réelle à collecter dans le cadre d'un réseau
- ✓ Constituer une plateforme collective de suivi et d'évaluation des MTI s'appuyant sur une optimisation des circuits de financement afférents et nous positionner comme porteur d'entrepôt de données MTI inter-pathologies alimenté par les registres et bases de données existants

#### Contribuer aux éclairages éthiques et économiques de ces prises en charge critiques

- ✓ Renforcer l'évaluation clinique et médico-économique
- ✓ Contribuer à l'éclairage éthique de l'impact sociétal des MTI

Assurer le développement à l'AP-HP d'une médecine génomique innovante, structurée, cohérente et responsable

Le séquençage génomique offre de nouvelles opportunités aussi bien dans les maladies rares que les cancers. Il facilite le diagnostic et permet de mieux cibler les traitements. **Tout en assumant un rôle hospitalo-universitaire d'évaluation de la pertinence des prescriptions**, l'AP-HP doit se préparer à ce qu'à l'avenir des méthodes de ciblage moléculaire s'appliquent certainement à de nombreuses maladies chroniques. À ce titre, la personnalisation de la prise en charge doit s'inscrire dans un environnement garantissant l'accessibilité au plus grand nombre des innovations thérapeutiques. Cela passe par une meilleure connaissance de l'histoire naturelle des maladies, notamment rares ou orphelines, la structuration de capacités de diagnostic précoce et une approche exploratoire des nouveaux modes de traitement.

Dans le sillage du Plan France Médecine Génomique 2025, nous avons ainsi l'ambition d'élaborer un **Plan Médecine Génomique AP-HP 2030** qui poursuivra plusieurs objectifs :

- Structurer nos activités de médecine génomique
- Mettre en œuvre une plateforme centralisée pour le très haut débit axée sur le génome entier
- Rendre l'accès au séquençage équitable à l'échelle de l'institution

La première réalisation de ce Plan Médecine Génomique est la **construction d'une plateforme mutualisée de séquençage** sur laquelle tous les GHU de l'AP-HP pourront effectuer des analyses génétiques. Au-delà, l'enjeu est de structurer la médecine génomique à l'AP-HP et les parcours patients qui en découlent.

### Créer un laboratoire génomique centralisé et mutualisé pour le très haut débit, axé sur le génome entier

En s'appuyant sur l'expérience réussie du laboratoire SeqOIA, nous mettrons en place un **laboratoire génomique centralisé**, accessible à l'ensemble de nos hôpitaux. Cela nous permettra de mutualiser des ressources onéreuses, d'optimiser nos investissements et de renforcer l'accessibilité des techniques de très haut débit. L'objectif est de compléter l'offre des techniques possibles vers le génome entier et d'autres techniques innovantes de haut débit nécessitant des investissements matériels, techniques et humains permis par la taille de l'AP-HP.

Ce laboratoire, localisé sur le site de l'hôpital Broussais, couvrira trois champs principaux :

- **Les maladies rares**, notamment lorsque le passage au génome s'avère utile et rentable d'un point de vue médico-économique et pour lutter contre l'errance diagnostique
- **Les cancers solides et l'oncohématologie**, en développant l'axe constitutionnel, l'axe somatique pour mieux déterminer les caractéristiques des tumeurs et pouvoir ainsi proposer un traitement personnalisé, et développer particulièrement la biopsie liquide et la détection de la maladie résiduelle en lien avec le projet LiBip, labellisé par l'institut Carnot de l'AP-HP,
- **Le prénatal.**

Il assurera deux missions :

- ✓ **Une mission de soins**, à travers la production de génomes et d'exomes, voire d'autres examens plus spécifiques en fonction de l'évolution des besoins cliniques ;
- ✓ **Une mission de recherche**, avec le développement d'analyses dans des indications non couvertes par le Plan France Médecine Génomique, ou encore la comparaison de stratégies diagnostiques (fragments longs vs fragments courts par exemple).

### Développer le réseau des experts en génétique dans les laboratoires des GHU

La plateforme génomique de l'AP-HP s'inscrit pleinement dans les réseaux d'expertise existant. Elle s'attachera à renforcer les liens indispensables avec les laboratoires issus du PFMG (SeqOIA au premier plan) ainsi qu'avec les laboratoires de l'AP-HP (LBMR, ONCOMOLPATH, etc.).

Ces liens se matérialiseront par l'articulation des activités réalisées sur la plateforme commune avec ceux des laboratoires partenaires, notamment sur :

- ✓ **Des activités pré-génomes :**
  - **Des activités spécifiques à certaines maladies rares** : tests ciblés (première ou deuxième intention) à l'aide de petits panels NGS dédiés « efficaces », ou des tests dédiés
  - **Des activités spécifiques aux cancers standardisés**, par exemple les tests compagnons sur les cancers du poumon, cancers digestifs, cancers de la peau
  - Des **tests NGS théranostiques somatiques** nécessitant des réponses rapides voire des dosages standardisés de cellules tumorales circulantes avec dosages itératifs.

- ✓ **Des activités post-génomiques**, pour l'analyse fonctionnelle des variations génétiques retrouvées en séquençage, en capitalisant sur la proximité avec les autres spécialités biologiques (biochimie, pathologie, immunologie, hématologie).

## Faire de l'AP-HP un centre de référence régional en radiologie interventionnelle avancée

La radiologie interventionnelle (RI) a connu un tel développement ces dernières années qu'il n'y a pratiquement aucune spécialité médicale, chirurgicale ou de réanimation qui puisse aujourd'hui traiter de façon optimale les patients en l'absence d'un accès aux radiologues interventionnels. Elle est notamment devenue un traitement du cancer incontournable. Les indications ne cessent de croître et de nouvelles prises en charges sont mises au point comme la dénervation rénale, les infiltrations, les vertébroplasties et embolisations des arthroses de genou, l'embolisation des artères prostatiques pour l'hypertrophie bénigne de la prostate, ou encore le traitement des kystes endométriosiques.

À l'AP-HP, ce sont aujourd'hui **21 sites qui sont autorisés en radiologie interventionnelle**, avec une forte variabilité des organisations (services dédiés, plateaux mutualisés, salles intégrées au bloc opératoire).

La feuille de route pour la radiologie interventionnelle doit permettre de renforcer les centres experts, d'homogénéiser les pratiques, et d'améliorer la valorisation de l'activité, avec l'objectif de faire de l'AP-HP un centre de référence régional en radiologie interventionnelle avancée (RIA).

### Structurer et homogénéiser l'offre autour de centres experts et de parcours patients normalisés

- ✓ Positionner le radiologue comme un clinicien à part entière
- ✓ Harmoniser le parcours patient et l'aligner sur les bonnes pratiques professionnelles de la chirurgie ambulatoire
- ✓ Pour les centres experts, faciliter et formaliser l'accès aux capacités d'hospitalisation

### Anticiper la modernisation des plateaux techniques et préparer l'intégration des innovations

- ✓ Promouvoir le plateau technique interventionnel mutualisé, dans une logique d'optimisation des ressources anesthésiques et d'amélioration des flux patients
- ✓ Promouvoir une gouvernance commune et une coordination des agendas entre les différentes activités interventionnelles
- ✓ Permettre et encadrer l'accès à l'innovation, notamment robotique

### Organiser le recours à l'anesthésie et à la gestion de la douleur

- ✓ Mettre en place sur chaque site une charte de fonctionnement du bloc de radiologie interventionnelle
- ✓ Structurer le parcours et la prise en charge du patient en fonction de son état clinique, du risque de défaillance et de l'adresseur
- ✓ Favoriser la coordination avec l'anesthésie par des échanges réguliers

### Renforcer les ressources humaines et les compétences médicales et paramédicales en RIA

- ✓ Favoriser l'accès des MERM à des formations spécifiques à la RIA
- ✓ Mettre en place des protocoles de coopération
- ✓ Contribuer à la définition d'un nouveau métier reconnu, par exemple par un diplôme universitaire commun entre manipulateurs et infirmiers

## Développer un usage raisonné de l'intelligence artificielle dans les soins

L'intelligence artificielle constitue un levier stratégique pour l'amélioration des soins et l'efficacité de nos organisations. La diversité des solutions disponibles offre des réponses concrètes aux enjeux majeurs du système de santé : renforcer la prévention, améliorer la qualité du diagnostic, optimiser des ressources contraintes. Elle représente également un vecteur de valorisation des expertises, grâce à l'implication des professionnels dans les phases de test et parfois dans la co-conception des outils.

Afin de dépasser le stade des expérimentations, une feuille de route a été établie pour encadrer un déploiement de l'IA au sein de l'institution. Elle définit les conditions et les actions nécessaires à un déploiement raisonné et maîtrisé : sélection de solutions pertinentes dans une logique frugale, anticipation et accompagnement des évolutions organisationnelles et pratiques, intégration des enjeux financiers ainsi que des impacts éthiques et environnementaux.

L'orientation stratégique pour les prochaines années privilégiera les déploiements à forte valeur ajoutée pour les patients, les professionnels et l'institution. Les efforts se concentreront sur des spécialités prioritaires : endoscopie digestive, imagerie, anatomocytopathologie et médecine génomique, disciplines caractérisées par une offre mature, un alignement fort avec les objectifs institutionnels et des bénéfices attendus.

### Développer les usages de l'IA en endoscopie digestive

- ✓ Poursuivre l'évaluation de la solution de détection et de caractérisation des polypes lors des coloscopies
- ✓ Poursuivre l'investigation des cas d'usage possibles (par exemple, lecture par IA de vidéocapsules)

### Imagerie médicale

- ✓ Sécuriser juridiquement une solution institutionnelle d'aide au diagnostic radiologique dans les indications liées à la traumatologie (fractures, pneumothorax, etc.)
- ✓ Définir le niveau de priorisation des prochains cas d'usage (appui à la détection en mammographie, aide à la quantification/segmentation en médecine nucléaire)

### Anatomocytopathologie

- ✓ Consolider les projets en cours en construisant un réseau supra-GHU de l'intelligence artificielle en ACP, intégrant les acteurs à toutes les étapes, de la recherche au développement, à l'évaluation en conditions de vie réelle et jusqu'au déploiement
  - *Tiers-lieu d'expérimentation SANTINEL « Santé Numérique – Le Tiers-Lieu d'expérimentation des Images Médicales »*
  - *FHU MOSAIC et RHU AI-Triumph*
  - *CERVIX*
  - *PROST'IA : déploiement d'une solution d'aide au diagnostic des biopsies de prostate*
  - *PATH Lab*
- ✓ Développer l'évaluation médico-économique des solutions d'IA en ACP (gain de productivité, réduction du recours à l'immunomarquage, amélioration de la précision diagnostique) à l'aide d'une méthodologie commune.
- ✓ Définir un cadre de déploiement institutionnel des solutions d'IA développées en interne

## Médecine génomique

- ✓ En lien avec le Plan Médecine Génomique AP-HP 2030 et dans le cadre du renforcement de la structure bio-informatique, développer notre capacité à intégrer l'intelligence artificielle dans les cas où elle est cohérente avec nos objectifs de soins et de recherche.

Document de travail

## IV- Déployer une stratégie territoriale équilibrée, nous permettant d'assurer nos activités de recours tout en assumant pleinement notre responsabilité populationnelle

L'AP-HP occupe une place singulière dans l'offre de soins francilienne : établissement de santé ancré sur le territoire parisien et la petite couronne, l'AP-HP a également pour objectif d'être le CHU de l'ensemble des établissements de santé d'Ile-de-France, publics ou privés.

Sa mission ne se limite pas au recours : elle doit également assurer des activités de proximité, indispensables pour remplir pleinement son rôle d'enseignement, lequel nécessite un volume d'activité suffisant, diversifié et continu afin de former de la meilleure manière possible les futurs professionnels de santé.

Par ailleurs, l'AP-HP est fortement attachée à la complémentarité des offres de soins de ses 38 hôpitaux et aux synergies offertes par ce réseau, qui lui permettent de proposer une offre de soins pertinente, graduée et lisible pour ses partenaires et usagers.

La stratégie territoriale de l'AP-HP visera ainsi à :

- redynamiser certaines de ses activités pour lesquelles elle a vocation à mailler le territoire
- améliorer la visibilité de son offre de soins, spécifiquement pour la cancérologie, la biologie médicale, les maternités, la médecine bucco-dentaire et la médecine physique et de réadaptation (MPR)
- clarifier sa politique de coopération, dans une logique de solidarité territoriale et de maintien de l'offre de soins dans l'ensemble de la région
- consolider ses liens avec les offreurs de soins de ville

### S'appuyer sur notre réseau de 38 hôpitaux pour développer des filières de soins attractives et concurrentielles

En tant que CHU ancré dans un territoire extrêmement concurrentiel, l'AP-HP a vocation à être leader sur l'ensemble des domaines d'activité. Toutefois, depuis 2019, notre positionnement s'est affaibli dans certains domaines d'activité notamment au regard des établissements privés.

D'ici 2030, nous avons l'ambition de renouer avec une croissance d'activité en priorisant nos filières de chirurgie adulte, de cardiologie médico-chirurgicale et interventionnelle, d'endoscopies digestives et d'hospitalisation à domicile. Nous nous appuierons notamment sur le levier de la coopération entre les différents GHU, pour permettre la structuration de notre offre de soins, la mutualisation de nos ressources, la visibilité de nos expertises et pour favoriser les adressages de patients sur nos propres filières.

#### Asseoir notre leadership en chirurgie en structurant notre offre en pôles d'excellence

Les synergies en intra et inter-GHU sont des leviers pour le développement de filières de soins chirurgicaux d'excellence, notamment en chirurgie. Cela implique que notre offre soit connue et lisible. Nous nous efforcerons donc :

- ✓ d'établir une **cartographie de notre positionnement concurrentiel** et d'en tirer les conséquences sur la structuration de notre offre
- ✓ de poursuivre la structuration par filière en identifiant les différentes **modalités de collaboration entre services**. Par exemple, il s'agira de fédérer nos équipes chirurgicales pédiatriques, sur le modèle de la collaboration orthopédique entre nos sites de Robert-Debré, Necker et l'HEGP
- ✓ de **communiquer**, tant en interne qu'en externe, **sur des expertises existantes et des surspécialités** qui doivent être mises en valeur

## Renforcer le positionnement de l'AP-HP sur les pathologies cardiaques en développant des parcours plus intégrés

Notre offre de soins en cardiologie médicale, interventionnelle et en chirurgie cardiaque nous permet de prendre en charge l'ensemble des pathologies cardiaques. La discipline a par ailleurs bénéficié d'importants investissements dans la période récente, à travers la modernisation des plateaux techniques interventionnels, l'ouverture de nouvelles salles de coronarographie, l'implantation de nouveaux équipements d'imagerie cardiovasculaire et l'accompagnement de projets organisationnels tels que les UCASAR (unités de cardiologie ambulatoire sans ou avec rendez-vous) ou équivalents.

Toutefois, nous faisons face à une concurrence du secteur privé qui s'intensifie, notamment s'agissant des activités programmées. Les enjeux des années à venir seront ainsi de poursuivre le développement de la cardiologie interventionnelle, de maintenir notre offre d'excellence en chirurgie cardiaque et de trouver le juste équilibre entre une offre de proximité et de recours et entre les activités programmées et non programmées, avec pour ambition d'assumer pleinement notre triple mission de soins, d'enseignement et de recherche.

Nos priorités seront ainsi de :

- ✓ reconstituer des filières de recrutement attractives pour les activités de « proximité »
- ✓ accompagner l'essor de l'activité en cardiologie interventionnelle et rythmologique en adaptant le capacitaire et l'offre des plateaux techniques dans le cadre d'une offre graduée
- ✓ mettre en valeur les pôles d'activité de pointe et de recours, et améliorer leur visibilité. Il en va ainsi notamment de la prise en charge des endocardites sévères et des urgences aortiques, des pathologies valvulaires complexes, de l'insuffisance cardiaque avancée, de la rythmologie lourde
- ✓ mettre en valeur les pôles d'activité de pointe et de recours (notamment pour la prise en charge des endocardites sévères et urgences aortiques), et améliorer leur visibilité
- ✓ développer l'offre de SMR de réadaptation cardiaque et les prises en charge à domicile
- ✓ développer la coopération entre services de cardiologie et de chirurgie cardiaque de l'AP-HP en élaborant des projets médico-chirurgicaux communs avec des parcours coordonnés
- ✓ engager une réflexion sur le parcours radiologique des enfants porteurs de cardiopathies congénitales
- ✓ organiser un rapprochement des services de chirurgie cardiaque pour développer un fonctionnement en fédération
- ✓ réinternaliser la totalité de l'activité de cardiologie pédiatrique interventionnelle en s'appuyant sur notre centre d'excellence
- ✓ mieux prendre en compte les spécificités de la chirurgie cardiaque, notamment dans l'accès au bloc, aux cardio-pompistes et aux soins critiques
- ✓ recentrer les missions de nos cardiologues sur les activités d'expertise et de recours dans les laboratoires d'échographies cardiaques en développant des protocoles de coopération permettant à des infirmiers de réaliser des échocardiographies de routine

- ✓ numériser les ECG et intégrer les examens de cardiologie dans le dossier patient et le DMP
- ✓ développer les coopérations pour la prise en charge des maladies chroniques en particulier dans le domaine de l'insuffisance cardiaque et des troubles du rythme, et pour la prévention cardiovasculaire primaire

### Structurer notre offre en endoscopie digestive pour mailler le territoire et développer des activités de recours

Ce segment d'activité fait l'objet d'une feuille de route dédiée depuis 2023. Il s'agit d'une activité à forts enjeux pour nos établissements, notamment l'endoscopie interventionnelle, dans un contexte général de croissance soutenue de l'activité et d'une concurrence importante du secteur privé. Par ailleurs, les endoscopies digestives ont un effet de levier important sur le recrutement de patients, notamment en oncologie compte-tenu du dépistage qu'elles permettent. Or, alors que l'activité régionale a fortement progressé entre 2019 et 2024, celle de l'AP-HP a enregistré une hausse plus modérée. Dès lors, nos priorités seront de :

- ✓ Proposer une offre de soins structurée par GHU, de l'endoscopie digestive conventionnelle aux actes interventionnels et de recours, afin de mailler le territoire
- ✓ Accompagner le développement des activités de recours et d'excellence en
  - *accompagnant l'essor de l'endoscopie digestive thérapeutique*
  - *poursuivant les expérimentations en cours sur les équipements, l'IA et les outils de traçabilité*
  - *anticipant la modernisation des plateaux techniques et en préparant l'intégration des innovations*
- ✓ Mettre en place une astreinte d'endoscopie bilio-pancréatique

### Poursuivre le développement des filières de notre HAD et créer de nouveaux parcours avec les services de MCO

Notre HAD constitue un atout majeur au sein de notre offre de soins en nous permettant de projeter notre expertise sur le territoire. Elle est un acteur incontournable sur le territoire francilien. Convaincus qu'elle apporte des réponses essentielles aux enjeux de transformation de notre système de santé, nous nous attacherons à développer l'activité de notre HAD en ciblant plus spécifiquement les filières suivantes :

- ✓ **Chimiothérapies** : nous développerons les prises en charge en grande couronne en appui des filières de nos différents sites hospitaliers, en incluant une réflexion spécifique pour la patientèle pédiatrique
- ✓ **Soins palliatifs** : nous poursuivrons la dynamique de l'activité palliative de notre HAD, notamment avec l'extension de Pallidom à la grande couronne
- ✓ **Obstétrique** : nous augmenterons l'activité de la HAD obstétrique, notamment à la faveur de l'ouverture d'une deuxième unité de soins dans le nord parisien, sur les volets post-partum et surveillance de grossesses à risque
- ✓ **Pédiatrie** : nous poursuivrons la dynamique engagée, particulièrement en périnatalogie, en hématologie, en neuro-pédiatrie, en gastro-entérologie et en pédopsychiatrie, mais également sur la filière urgences pendant la période hivernale
- ✓ **Gériatrie** : nous soutiendrons le développement du virage domiciliaire en lien avec l'HAD et le développement d'une offre de service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) orientée vers les parcours de patients gériatriques complexes
- ✓ Enfin, nous testerons de **nouveaux parcours** en lien avec les services de soins (post-chirurgie cardiaque, post-greffe rénale, post-chirurgie gynécologique, diabétologie, cardiologie, Ferinject ...)

Document de travail

## Améliorer la visibilité de notre offre de soins d'excellence auprès des Franciliens et de nos partenaires

Si nous sommes en mesure d'offrir à l'ensemble de nos patients une prise en charge complète et graduée, celle-ci pâtit parfois d'un manque de visibilité, spécifiquement sur notre offre d'excellence, qui peut se traduire par un adressage de patients pris en charge à l'AP-HP vers les services d'autres établissements que ceux de l'AP-HP. Nous focaliserons nos efforts sur notre offre de soins en cancérologie, en médecine physique et réadaptation, en biologie médicale, en médecine bucco-dentaire et sur nos centres périnataux.

### Mieux faire connaître notre offre de soins complète et d'excellence en cancérologie

L'AP-HP ne saurait être perçue qu'en tant que centre de recours, dans la mesure où elle assure la prise en charge de plus d'un tiers des patients atteints de cancer dans la région. Nous travaillerons à mieux faire connaître notre offre de cancérologie, à travers les actions suivantes :

- ✓ S'appuyer sur les **labellisations OECI** pour faire rayonner notre offre
- ✓ Faire connaître nos nouvelles activités, au grand public et aux professionnels de santé, notamment en améliorant la visibilité de nos **centres de diagnostic rapides**
- ✓ Mieux s'articuler avec la **médecine de ville**, en s'appuyant davantage sur les CPTS et en développant des outils numériques pour l'accès aux rendez-vous
- ✓ Renforcer les interfaces entre les Centre de Coordination en Cancérologie (3C), les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) et nos Unités de Coordination en OncoGériatrie (UCOG), pour permettre davantage de coordination territoriale et de **visibilité de notre offre en oncogériatrie**

### Travailler sur l'image de nos centres périnataux

Nos centres périnataux ont bénéficié d'importants investissements, toutefois leur image demeure parfois en décalage avec la haute qualité des soins dispensés. Il est donc nécessaire de renforcer l'attractivité de nos maternités. Nous nous attacherons donc à :

- ✓ faire connaître auprès des interlocuteurs libéraux les nouveaux bâtiments ou les restructurations architecturales (Pôle femme-enfant de l'hôpital Avicenne, Nouveau Lariboisière, future maternité de l'hôpital de Saint-Ouen – Grand Paris Nord ...)
- ✓ communiquer sur la qualité des soins délivrés dans nos centres périnataux et sur la concentration sur nos sites d'une expertise obstétricale et néonatale
- ✓ améliorer les conditions hôtelières, notamment en développant les chambres familiales en néonatalogie

### Améliorer la visibilité de notre offre de soins spécialisée en médecine physique et de réadaptation

La médecine physique et de réadaptation (MPR) occupe une place spécifique au sein de l'offre de soins de l'AP-HP. Discipline au contact des principales causes de handicap (AVC, traumatisme crânien, atteintes médullaires, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, paralysie cérébrale), elle remplit une mission d'expertise au cœur des parcours de soins. Elle est présente dès la phase aiguë au sein des services de MCO et contribue à la prévention du sur-handicap, à la prescription précoce de la rééducation et à l'organisation du parcours de réadaptation. Elle se déploie ensuite dans les structures de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et dans le suivi ambulatoire, garantissant la continuité et la cohérence fonctionnelle du parcours. Elle articule les expertises médicales, rééducatives, psychologiques et sociales pour construire un projet personnalisé de réadaptation et de vie.

Sur un territoire concurrentiel, marqué par l'une des offres de MPR les plus denses et diversifiées du territoire national, l'AP-HP se distingue par la prise en charge des cas les plus complexes, par ses missions universitaires et son rôle de structuration des filières de recours régionales et nationales. Nos axes majeurs de travail d'ici 2030 seront donc de :

- ✓ rendre visible l'offre de MPR dans chaque GHU en
  - *cartographiant notre offre de MPR*
  - *intégrant mieux la MPR dans les filières de soins (neurologie, locomoteur, gériatrie, pédiatrie, oncologie...)*
  - *actualisant nos outils de pilotage partagés*
- ✓ positionner nos services de MPR comme pôles de référence régionaux, spécifiquement sur les lésions médullaires, le traumatisme crânien cérébral, le polyhandicap, la pédiatrie et le neuro-locomoteur
- ✓ améliorer la visibilité de nos cinq Equipes Mobiles d'Expertise et de Réadaptation (EMER) et travailler sur leur intégration dans nos organisations hospitalières
- ✓ valoriser le rôle de recours auprès du médico-social et formaliser les coopérations (conventions, télé-expertise, équipes mobiles...)
- ✓ faire des plateaux techniques de réadaptation des lieux de référence pour l'expérimentation, la formation et la diffusion des pratiques innovantes en traçant mieux les activités d'expertise qui se déploient sur nos plateaux techniques pour les évaluer
- ✓ développer la télé-réadaptation et les parcours hybrides, pour renforcer la continuité du soin
- ✓ développer une offre de SMR pédiatrique multidisciplinaire

### Valoriser notre offre de biologie médicale de haut niveau ancrée sur son territoire

Toutes les surspécialités de biologie médicale ont en commun de réaliser des examens courants, spécialisés, voire très spécialisés adossés à une haute expertise. La biologie médicale mène une activité de recherche de très haut niveau et a fortement contribué aux récentes avancées diagnostiques et thérapeutiques. Pleinement intégrée à la pratique médicale, elle suit au plus près l'évolution des prises en charge, dans le cadre d'une médecine en demande de nouveaux diagnostics rapides et performants, et en croissance régulière ; au-delà du diagnostic, elle optimise les traitements (théranostique), assure le suivi thérapeutique et pilote les programmes de dépistage (notamment HPV).

Certaines surspécialités traitent de grands volumes d'activité (biochimie, hématologie, etc.) qui ont entraîné l'émergence de plateformes à haut débit automatisées ; d'autres portent des examens peu ou pas automatisables, consommateurs en personnels, en équipements et en temps de formation. La démographie médicale des surspécialités biologiques demeure préoccupante, avec des départs à la retraite significatifs de praticiens titulaires à l'horizon 2030 qui ne sont que partiellement compensés par les recrutements de jeunes biologistes médicaux.

Dans ce contexte, la valorisation de notre offre de biologie médicale d'excellence s'inscrit dans une dynamique territoriale visant à la fois à **renforcer la cohérence interne de nos activités** et à **améliorer leur visibilité auprès de l'ensemble des acteurs du territoire**.

Pour la période 2026-2030, les principaux axes de travail seront les suivants :

- ✓ Anticiper les évolutions de l'offre de biologie médicale, en s'appuyant sur trois niveaux d'organisation pour **structurer les projets médicaux** des DMU de biologie médicale :
  - des plateformes automatisées de grand débit pour les activités liées à la routine clinique
  - des laboratoires de spécialité en regard d'expertises cliniques de site ou de GHU

- des « plateformes » par technologie (spectrométrie, cytométrie, etc.) à la maille du GHU ou des activités organisées de manière transversale à l'AP-HP (HLA, génomique par exemple)
- ✓ Accompagner les **innovations technologiques, dans une logique de subsidiarité**, afin de diffuser la technologie à l'échelon le plus adapté
- ✓ S'appuyer sur la prescription connectée pour favoriser la traçabilité, l'aide à la décision clinique (juste prescription) et garantir **l'interopérabilité et la résilience des systèmes d'information des laboratoires**
- ✓ **Soutenir et développer l'offre de service externe**, notamment à destination des CHU, des GHT, des CPTS et des laboratoires de biologie médicale de ville, dans une logique de maîtrise de la qualité et de la pertinence.
- ✓ **Etudier les conditions de création de centres de prélèvements hospitaliers ouverts sur la ville** pour améliorer la fluidité des parcours de soins.

### Graduer notre offre en médecine bucco-dentaire, en redéfinissant le recours hospitalier tout en assumant notre mission universitaire

L'offre unique de l'AP-HP en médecine bucco-dentaire occupe une place de premier plan dans le paysage national. Elle repose sur six services hospitalo-universitaires, un réseau **de seize unités spécialisées** et une activité de recherche en pleine expansion. Elle s'appuie sur des effectifs médicaux majoritairement universitaires.

La spécificité de la médecine bucco-dentaire au sein de l'offre de soins de l'AP-HP rend nécessaire **d'accroître la visibilité de cette discipline au niveau institutionnel et la lisibilité des différentes filières de soins (pédiatrie, handicap, oncologie, gériatrie, chirurgie orale)**, en s'appuyant sur différents leviers :

- ✓ **Mieux graduer notre offre en médecine bucco-dentaire** en redéfinissant le rôle de recours hospitalier grâce à :
  - *Des services de proximité proposant des soins généralistes et d'orthodontie, avec un enjeu de maillage territorial dans un contexte de réforme du troisième cycle*
  - *Des services spécialisés, en développant par exemple des hôpitaux de jour proposant la sédation vigile*
  - *Des services mixtes dans des sites hospitaliers aigus*
- ✓ Renforcer la visibilité institutionnelle et la structuration des **unités implantées hors des six services** de médecine bucco-dentaire
- ✓ Améliorer la **visibilité de nos filières spécifiques** (pédiatrie, handicap, oncologie, gériatrie et chirurgie orale) et garantir leur cohérence à l'échelle de l'institution. Ces filières proposent une expertise pluridisciplinaire et des capacités techniques hospitalières. Elles s'adressent à des patients intégrés à des parcours complexes ou nécessitant des soins ou des actes complexes.
- ✓ Prévenir les risques de rupture dans les **filières critiques**, notamment en oncologie
- ✓ Sécuriser les ressources médicales (postes partagés, trajectoires hospitalo-universitaires) pour soutenir les différentes filières sur le long terme
- ✓ Assurer la coordination nécessaire avec les services de chirurgie maxillo-faciale

Notre politique de coopération s'inscrit dans le cadre des objectifs du Projet Régional de Santé 3, qui tendent à :

- Favoriser la gradation des soins et une meilleure coopération dans la stratégie territoriale des établissements de santé franciliens
- Renforcer le rôle territorial du CHU à l'échelle de la région, avec des actions de coopération universitaires ciblées dans certains établissements de santé

Notre politique de coopération devra dès lors nous permettre d'affirmer notre rôle de recours tout en contribuant activement à la solidarité territoriale.

### Approfondir les projets médicaux de territoire et les coopérations universitaires

En lien avec les universités et nos partenaires, nous poursuivrons le renouvellement des conventions d'association avec les Groupements hospitaliers de territoire (GHT) et les autres établissements publics du territoire afin notamment de :

- ✓ réaffirmer notre **rôle de recours** via une meilleure identification de nos surspécialités ;
- ✓ approfondir la structuration des **parcours de soins** avec les GHT, notamment dans le domaine de l'oncologie, des soins critiques, et des filières d'aval ;
- ✓ consolider les dispositifs de **postes partagés** ;
- ✓ **poursuivre les coopérations universitaires** avec les services des établissements du territoire, notamment autour de nos 26 Fédérations Hospitalo-Universitaires (FHU)
- ✓ poursuivre notre **coopération avec les centres de lutte contre le cancer franciliens, Gustave-Roussy et l'institut Curie** notamment dans le champ des soins et de la recherche en oncologie pédiatrique, en s'appuyant sur :
  - le réseau régional de soins (RIFHOP)
  - l'organisation d'avis par RCP de recours (CAMPEDIF)
  - le centre intégré de recherche labellisé par l'INCa en 2023 Paris Kids Cancer

### Poursuivre la mise en place d'équipes médicales territoriales

Nous proposons ainsi de renforcer la complémentarité entre l'AP-HP et les autres établissements de santé, notamment de la grande couronne, en s'appuyant sur des équipes territoriales associant des professionnels de l'AP-HP et des centres hospitaliers. Des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires titulaires pourraient avoir un temps partagé entre les deux types de structures, à l'image des assistants partagés déjà en place, renforçant ainsi les liens entre les équipes. Cette organisation permettra une gradation territoriale des soins entre les services de l'AP-HP et ceux des centres hospitaliers généraux de la grande couronne, particulièrement dans le champ de la pédiatrie. Cette organisation permettra par ailleurs de mieux former les jeunes médecins partout sur le territoire et d'élaborer des projets de recherche collaboratifs renforçant l'attractivité et l'expertise dans tous les établissements.

Dans la perspective d'améliorer notre réponse aux besoins de santé non couverts du territoire, nous poursuivrons donc la mise en place de ces équipes médicales territoriales, en portant notamment les projets suivants :

- ✓ L'approfondissement de la coopération relative à la cardiologie interventionnelle sur l'hôpital Avicenne

- ✓ Le projet de fédération neurovasculaire porté par l'hôpital Raymond-Poincaré avec le centre hospitalier de Versailles
- ✓ L'approfondissement de notre partenariat entre l'hôpital Louis-Mourier et le CASH de Nanterre

Document de travail

## Renforcer les coopérations autour de la pédiatrie de proximité

Pour améliorer la couverture des besoins en pédiatrie dans la région Île-de-France, nous renforcerons les coopérations avec les centres hors AP-HP dans un double objectif d'organisation de la gradation de soins et de solidarité territoriale. Pour cela, nous allons :

- ✓ Prioriser les parcours de soins, adapter notre offre et s'articuler avec les centres franciliens hors AP-HP autour de la prise en charge de pathologies comme le diabète, les pathologies respiratoires (asthme) et l'épilepsie en :
  - *poursuivant l'organisation la gradation des soins (réseaux, staffs partagés, etc.)*
  - *formalisant les interactions avec les centres hospitaliers*
  - *mettant en place une offre de téléexpertise opérationnelle pour absorber les demandes d'avis ou de consultations*
  - *étudiant l'opportunité de créer un centre multidisciplinaire pédiatrique d'endoscopies interventionnelles*
- ✓ Assurer des coopérations médicales avec les établissements en difficulté en
  - *anticipant la pyramide des âges des personnels médicaux dans les centres de proximité*
  - *participant à la formation des PADHUE (praticiens diplômés hors union européenne) et à leur fidélisation*
  - *accompagnant les postes partagés en pédiatrie*
  - *renforçant la formation des médecins exerçant dans les centres hospitaliers ou en ville*

## Poursuivre la constitution de liens avec les partenaires de ville

Les coopérations avec la médecine de ville constituaient un axe fort de notre précédent projet médical. Des transformations majeures sont intervenues ces dernières années, avec des efforts importants dans la structuration de la ville à travers les CPTS, les DAC ou encore les filières gériatriques. Cela s'est traduit, pour l'AP-HP, par des efforts pour faciliter les échanges entre la ville et l'hôpital, notamment dans le cadre du « Levier 24 ».

## Réaliser un maillage territorial avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) des territoires et approfondir les coopérations avec les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

Initiées depuis 2018, les coopérations avec les CPTS ont connu une très forte augmentation depuis 2022. Aujourd'hui, nous avons établi des coopérations avec une cinquantaine de CPTS. Afin d'appuyer notre stratégie territoriale. Sur la période 2026-2030, nous nous efforcerons de :

- ✓ Viser un maillage territorial en **couvrant la totalité des CPTS** par un ou plusieurs partenariats en
  - *développant des coopérations entre chaque site hospitalier et la CPTS couvrant sa commune d'implantation*
  - *élargissant des coopérations avec d'autres CPTS pertinentes, en fonction des territoires de recrutement de chaque site*
- ✓ Consolider les coopérations déjà en place avec les **structures d'exercice collectif (SEC)** et en développer de nouvelles en fonction des besoins territoriaux
- ✓ Structurer les **coopérations avec les DAC**, qui sont des acteurs clés assurant la continuité et la sécurisation des retours à domicile
- ✓ Développer des **parcours thématiques**
- ✓ Assurer des **suivis partagés**

## Développer les liens Ville-Hôpital dans le cadre des filières de soins gériatriques

- ✓ Poursuivre et finaliser les travaux engagés sur la période 2019-2025 (filière SAS, intervention des équipes mobiles de gériatrie et de l'HAD dans les EHPAD notamment)
- ✓ Faire le lien avec la **sécurisation des sorties** pour diminuer le recours évitable aux urgences

- ✓ Stabiliser et évaluer les actions mises en place pour faciliter les **admissions directes non programmées** (numéros d'accès direct et Direct APHP)
- ✓ Structurer l'organisation des parcours en intégrant l'évolution des **nouvelles organisations de territoire** (CPTS, DAC, Centres de Ressources Territoriaux, Service public parisien de l'autonomie)

### Renforcer les interfaces ville-hôpital

- ✓ Faciliter l'accès à l'expertise hospitalière pour les médecins de ville en promouvant **Direct AP-HP** en externe et **LORAH** (logiciel d'orientation, de régulation et d'accès à l'hôpital) en interne (cf [focus ALOE](#))
  - Renforcer l'accessibilité au télésoin pharmaceutique, en intégrant cette activité dans les plateformes Direct-AP-HP et LORAH
- ✓ Favoriser la **continuité de soins** en développant l'usage d'outils nationaux (Dossier Médical Partagé, Messagerie Sécurisée en Santé) et régionaux (Santélien)

#### FOCUS

### PROGRAMME ALOE (Accès à l'Offre et à l'Expertise)



#### Objectifs :

ALOE vise à améliorer l'information sur l'offre de soins (lisibilité et visibilité de l'offre) et les modalités de prise de rendez-vous (accessibilité de l'offre) en cohérence avec la stratégie médicale des services et au moyen de canaux et outils adaptés, fonctionnels et interconnectés.

#### Ce que nous allons faire :

- Pour les patients, poursuivre l'amélioration de la prise de rendez-vous en ligne et par téléphone pour les patients
- Pour les médecins de ville et les correspondants médicaux, faciliter le recours et la programmation de soins dans nos hôpitaux via le déploiement de Direct AP-HP
- Pour nos services de soins, faciliter la gestion des demandes en provenance des patients et de nos médecins partenaires via une interface dédiée accessible aux professionnels de l'AP-HP (LORAH)