

Rapport annuel 2016 de l'AP-HP

Sommaire

Qui sommes-nous ?.....	3
Notre organisation.....	4
Faits marquants 2016	6
Repères et chiffres clés 2016	8
Les grands projets.....	10
Chapitre 1 – Bâtir les parcours patients de demain	12
Offre de soins	12
Parcours de soins	15
Infrastructures et équipements	17
Chapitre 2 – Assurer la qualité et la sécurité des soins et promouvoir l’hospitalité	18
Qualité des soins.....	18
Qualité de service.....	20
Gestion de crise et des risques.....	22
Indicateurs et certification	24
Chapitre 3 – Etre un acteur des révolutions médicales et numériques, partenaires des universités.....	26
L’AP-HP, acteur de la recherche médicale	26
Hôpital numérique.....	28
Chapitre 4 – Transformer les organisations.....	30
Chapitre 5 – Construire un projet financièrement responsable	34

Qui sommes-nous ?

Internationalement reconnue, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris est le premier centre hospitalier universitaire en Europe.

Ses 39 hôpitaux accueillent chaque année plus de 10 millions de personnes malades : en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile, à tous les âges de la vie.

L'AP-HP assure un service public de santé pour tous, 24 h/24.

C'est pour elle à la fois un devoir et une fierté.

L'AP-HP prend en charge toutes les personnes qui se présentent dans ses hôpitaux.

Elle s'appuie sur toutes les possibilités diagnostiques et thérapeutiques et l'ensemble des spécialités médicales, organisées autour de 52 disciplines.

Les équipes de l'AP-HP dispensent des soins de haut niveau, y compris pour les maladies rares ou mal prises en charge, et des soins hautement spécialisés, comme par exemple les greffes ou les soins aux grands brûlés.

À l'AP-HP, les patients bénéficient des avancées de la recherche.

Ils participent également, s'ils le souhaitent et sous le contrôle d'un comité d'éthique, à des essais cliniques ou essais thérapeutiques.

L'AP-HP contribue à la formation -notamment- des médecins, des sages-femmes, des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie, des dentistes, des cadres de santé, des infirmiers, des aides-soignants.

Elle forme aussi des manipulateurs radio, techniciens de laboratoire, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers de bloc opératoire, infirmiers anesthésistes, puéricultrices, personnels de rééducation, assistants sociaux, personnels ouvriers et administratifs.

Avec des programmes d'éducation thérapeutique, l'AP-HP permet aux patients d'être acteurs de leur traitement. Les patients et leurs proches contribuent également à l'amélioration des hôpitaux de l'AP-HP. Cela se traduit, notamment, par la participation de leurs représentants à diverses instances de gouvernance des hôpitaux mais aussi par l'action quotidienne que mènent des associations au sein de nombreux services.

L'AP-HP est ouverte sur son environnement : ses hôpitaux veillent à renforcer les relations avec les médecins traitants des patients, dans une logique de « médecine de parcours ». Les groupes hospitaliers développent également d'étroites coopérations avec les hôpitaux d'Ile-de-France, notamment dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire, afin de renforcer les filières médicales de prise en charge des patients.

L'AP-HP, c'est aussi le premier employeur d'Ile-de-France : près de 100 000 personnes – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs, techniques et ouvriers – y travaillent.

Notre organisation

Schéma en cours présentant l'organisation de l'AP-HP ainsi que les groupes hospitaliers, les directions fonctionnelles et les services généraux, avec les éléments suivants en complément

L'AP-HP est organisée avec :

- au niveau central, des instances de décision ou de consultation qui sont prévues par la loi : le conseil de surveillance, le directoire, la commission médicale d'établissement, le comité technique d'établissement, le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail ; des directions chargées de mettre en œuvre la politique de l'établissement conduite par le directeur général ;
- au niveau de chaque groupe hospitalier, des instances consultatives locales : conseil exécutif, commission locale de surveillance, commission médicale d'établissement locale, comité technique d'établissement local, comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail et une équipe de direction qui anime la politique de l'AP-HP pour le groupe hospitalier sous l'autorité du directeur du groupe hospitalier.

CONSEIL DE SURVEILLANCE

Il a pour missions principales de se prononcer sur la stratégie de l'établissement et d'exercer à son égard le contrôle permanent de sa gestion.

Il est constitué de quinze membres avec voix délibérative* et de sept membres avec voix consultative.

** cinq représentants des collectivités territoriales, cinq représentants des personnels, cinq personnalités qualifiées.*

DIRECTOIRE

Organe de concertation, il appuie et conseille le directeur général dans la gestion et la conduite de la politique générale de l'AP-HP.

Il comporte des membres de droit et des membres du personnel.

Il est composé de neuf personnes.

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT - CME

Elle est le parlement des praticiens, où siègent les représentants élus des médecins, pharmaciens, odontologistes et sages-femmes de l'AP-HP.

Composée de 79 membres, elle contribue à définir la politique médicale de l'AP HP et sa politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

COMMISSION CENTRALE DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES - CCSIRMT

Composée de 40 membres, elle est centrée sur le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, l'organisation générale des soins, la qualité et la sécurité des soins, la recherche paramédicale, l'accueil et la prise en charge des usagers et le développement professionnel continu.

COMITÉ TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT CENTRALE- CTEC

Composé de 15 personnes, il est une instance représentative des personnels non médicaux.

Il est centré sur le projet d'établissement, les conditions et l'organisation du travail, la modernisation des méthodes et techniques de travail, la politique sociale, la qualité et la sécurité des soins, l'accueil des usagers.

COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL CENTRAL- CHSCT

Il est composé de 11 membres, de représentants des personnels désignés par les syndicats, et de médecins désignés par la commission médicale d'établissement.

Il donne un avis sur l'application à l'AP-HP des dispositions réglementaires touchant à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail et coordonne l'activité des différents CHSCT locaux.

COMMISSION CENTRALE DE CONCERTATION AVEC LES USAGERS – 3CU

Composée de 28 membres, elle conduit le dialogue institutionnel avec les usagers et formule des recommandations en vue de l'amélioration de la prise en charge des usagers et de la promotion de leurs droits.

Elle est présidée par le directeur général de l'AP-HP.

Fondation AP-HP pour la recherche

La Fondation de l'AP-HP pour la recherche est une fondation hospitalière qui a pour vocation de soutenir et développer la recherche au sein de l'AP-HP à travers quatre missions.

Grâce à la générosité du plus grand nombre, elle finance des projets de recherche retenus par son conseil scientifique, ou soutient des projets spécifiquement fléchés par des donateurs.

Elle gère également des comptes dédiés aux équipes de recherche, en remplacement des associations de service. Elle participe également à la recherche clinique à promotion industrielle en tant que structure tierce labélisée¹ par l'AP-HP. Enfin, elle contribue à fédérer une communauté de recherche AP-HP, en promouvant les initiatives collectives et la recherche des synergies entre équipes.

¹ Personne morale habilitée par l'AP-HP à participer à ses côtés aux essais cliniques à finalité commerciale.

Faits marquants 2016

- 4 janvier 2016 Adoption lors d'un directoire exceptionnel d'un plan d'action visant à prévenir et à traiter plus efficacement et plus rapidement les situations conflictuelles entre personnels médicaux
- 12 janvier 2016 Le Pr Eréa-Noël Garabédian et le Dr Anne Gervais sont élus respectivement président et vice-présidente de la Commission médicale d'établissement
- 25 janvier 2016 Préservation de la fertilité : l'AP-HP met en place un numéro vert unique pour les professionnels de santé
- 28 janvier 2016 L'AP-HP ouvre à l'hôpital Beaujon la première Structure d'URgences Vasculaires Intestinales (SURVI)
- 2 février 2016 Avancée majeure dans le traitement du cancer de la plèvre avec la publication d'une étude collaborative randomisée de phase 3 de grande ampleur, dont l'investigateur coordonnateur est le Pr. Gérard Zalcman, chef du service d'oncologie thoracique de l'Hôpital Bichat
- 28 Mars 2016 Prévention des conflits d'intérêts au sein de l'AP-HP : rapport et propositions du groupe de travail
- 1 avril 2016 : Signature par le Directeur général de l'arrêté fixant la nouvelle organisation du temps de travail et des temps de repos à l'AP-HP, dans le cadre du temps de travail légal de 35 heures par semaine
- 28 avril 2016 Création d'unités mixtes AP-HP – Institut Pasteur qui permettent autour d'un service clinique de l'AP-HP et d'une unité de recherche de l'Institut Pasteur de structurer un partenariat basé sur d'un projet scientifique commun et d'en fédérer les moyens
- 10 mai 2016 La CME de l'AP-HP vote à l'unanimité des recommandations pour prévenir et traiter les situations complexes pour les personnels médicaux et adopte le Plan sur les ressources humaines médicales
- 15 juin 2016 : Pour la première fois, des ultrasons rendent perméables les vaisseaux sanguins pour accroître la diffusion du traitement. Ces travaux ont été publiés le 15 juin 2016 dans la revue internationale *Science Translational Medicine* avec une coordination du Pr Alexandre Carpentier, neurochirurgien à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière
- 29 juin 2016 L'AP-HP et IntegraGen concluent un partenariat de recherche visant à développer une plateforme commune de séquençage de l'ADN à très haut débit.
- 5 juillet 2016 : Création du Gérontopôle d'Île-de-France (Géron'd'if) dont l'AP-HP est cofondateur
- 18 août 2016 De nouveaux axes de coopération entre le Centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre et l'hôpital Louis-Mourier, AP-HP

- 9 septembre 2016 : Recherche d'excellence sur le microbiote intestinal : Harry Sokol spécialiste de l'étude des maladies inflammatoires de l'intestin lauréat d'une bourse *ERC Starting Grant 2016*, du Conseil européen de la recherche (ERC).
- 15 septembre 2016 : Mise en place d'un entrepôt de données de santé
- 26 septembre 2016 : Inauguration à l'hôpital Necker-Enfants malades de l'espace Transition adolescents – jeunes adultes, soutenu par la Fondation Hôpitaux de Paris – hôpitaux de France
- 12 octobre 2016 : Ouverture dans des locaux de l'hôpital Lariboisière de la salle de consommation à moindre risque
- 23 novembre 2016 : Inauguration à Saint-Louis du Sénopôle Territoire Cancer Nord de l'hôpital Saint-Louis pour une prise en charge globale et personnalisée des maladies du sein
- 1^{er} décembre 2016 : Lancement du déploiement de la prise de rendez-vous en ligne à l'Hôpital Européen Georges-Pompidou
- 30 décembre 2016 : Création de la filiale « AP-HP international »
- 19 décembre 2016 : Signature du protocole de partenariat pour l'installation à Saint-Ouen-sur-Seine du campus hospitalo-universitaire Grand Paris-Nord et décision du Copermo² débloquant le financement du projet

² Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers

Repères et chiffres clés 2016

L'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris est le centre hospitalo-universitaire de la région Île-de-France. Elle est composée de 39 hôpitaux dont l'hospitalisation à domicile, regroupés en 12 groupes hospitaliers.

L'AP-HP c'est aussi :

*10 M de patients accueillis quel que soit le mode de prise en charge**

- 1 344 396 séjours en MCO, dont
- 624 029 en hospitalisation complète et 720 367 en hospitalisation partielle
- 1 410 174 journées en SSR,
- 905 407 journées en SLD,
- 184 255 journées en psychiatrie
- 5,3 M consultations externes
- 1 206 028 passages aux urgences
- 25 services d'urgences générales : 17 adultes et 8 enfants
- 1 976 020 d'appels reçus aux 4 centres 15 de l'AP-HP
- 31 361 personnes accueillies dans les PASS dont 20 217 patients pour une première consultation
- 39 635 naissances / 38 391 accouchements dans les 13 maternités de l'AP-HP
- 340 298 échographies
- 266 325 actes chirurgicaux en chirurgie conventionnelle et 90 677 actes en chirurgie ambulatoire
- 2 368 greffes
- 341 programmes d'éducation thérapeutique du patient

Un HU d'envergure

- 118 pôles et 568 services,
- 20 541 lits toutes disciplines confondues dont 2698 places d'hôpital de jour
- 50 blocs chirurgicaux soit 246 salles d'opération
- 3 IHU
- 16 DHU
- 209 centres de références maladies rares.
- 10 centres d'investigation clinique (CIC) répartis en 17 modules : 8 plurithématiques, 5 biothérapie, 1 innovation technologique, et 3 épidémiologie clinique
- 4 centres de recherche clinique
- 3 100 projets de recherche en cours, tous promoteurs confondus dont
- 904 projets à promotion AP-HP
- 766 projets à promotion académique
- 1430 projets à promotion industrielle
- 37 projets à co-promotion internationale
- 865 portefeuilles de brevets actifs dont 272 signatures de licence active
- 9611 publications scientifiques

Un centre d'enseignement

- 7959 étudiants en formation initiale³
- 40 écoles, dont 17 instituts de formation en soins infirmiers, 11 instituts de formation d'aide-soignant, 3 écoles pour les médico-techniques, 2 écoles de sages-femmes...
- 6 753 étudiants en médecine (externes) dans les 7 facultés de médecine associées aux hôpitaux, 655 étudiants en odontologie dans les 2 UFR universitaires d'odontologie et 475 étudiants en pharmacie dans les 2 UFR de pharmacie

³ Mars 2017

AP-HP à l'International

- 38 accords de coopération en Asie, Moyen Orient, Afrique et Amérique Latine dont 14 élaborés en 2016
- 29 projets de partenariat en cours
- 33 délégations étrangères reçus
- 450 médecins étrangers accueillis dont 53 stagiaires associées, 90 stagiaires d'observation et 3 médecins associés de recherche clinique (nouveau statut d'accueil)
- 130 forfaits proposés sur des pathologies ciblées pour les patients étrangers dans le cadre de la nouvelle politique d'accueil des patients non-résidents en France

Un hôpital ouvert aux bénévoles et aux volontaires

- + 200 associations présentes
- près de 6 000 bénévoles auprès des patients et des familles
- 170 représentants des usagers et des familles investis dans les instances
- Plus de 600 volontaires en Service Civique recrutés en à peine 2 ans et demi dont 283 en 2016

AP-HP, 1er employeur d'Ile-de-France

- +210 métiers exercés
- 100 000 professionnels au service des patients
 - 12 413 médecins soit 7 593 médecins en équivalent temps pleins**
 - 2 980 internes
 - 53 751 personnels paramédicaux et sociaux éducatifs**
dont 19 095 infirmier-e-s et infirmier-e-s spécialisé-e-s**
 - 14 291 personnels administratifs, personnels techniques et ouvriers* *
- 79,5 M€ euros consacrés à la formation continue (hors personnel médical) soit 3,41 % de sa masse salariale
- X professionnels formés dans le cadre de la formation continue

Budget :

- 7,5 MD€ de budget en 2016
- 405 M€ d'investissement dont :
 - 215 M€ pour des travaux d'aménagement ou de nouveaux locaux
 - 120 M€ pour des équipements médicaux
 - 70 M€ pour le système d'information
- Une masse salariale de 4,3 MD€, soit 57 % du budget
- 20,6 M€ consacrés aux œuvres sociales – budget de l'Agospap

* Nombre de prise en charge de patients tous types de prise en charge (hospitalisations, consultations, urgences en MCO, SSR, SLD et psychiatrie)

** ETP

Les grands projets

Un nouvel hôpital pour le nord de Paris

La réalisation du Campus Nord est devenue irréversible à la faveur des décisions prises en décembre 2016 permettant de sécuriser son financement et son implantation. Le campus répond à l'urgence d'apporter une solution durable à la vétusté des sites des hôpitaux Bichat (Paris 18^{ème}) et Beaujon (Clichy, 92), des sites universitaires Villemin (Paris 10^{ème}) et Bichat (Paris 18^{ème}) et à la charge des coûts associés à leur rénovation tant pour l'AP-HP que pour l'université.

L'enjeu est enfin de se projeter dans le Grand Paris, de participer à la mutation du territoire mais aussi de s'adapter aux évolutions du système de santé et de construire la médecine de demain.

Le Campus permettra de corriger un effort d'investissement inégal entre le Nord et le Sud de Paris au cours des dernières décennies. Le campus est un élément central d'une stratégie plus large de l'AP-HP pour rééquilibrer l'offre de soins hospitalo-universitaire au bénéfice des franciliens du nord de la métropole. Cette stratégie est celle qui a conduit à assurer le financement l'année passée du projet de « Nouveau Lariboisière », dans le 10^{ème} arrondissement de Paris. Les complémentarités entre ces projets existent depuis l'origine et ne cessent d'être approfondies. Ce projet a également été construit par l'AP-HP dans une perspective assumée de complémentarité avec les autres établissements hospitaliers du territoire.

La vocation du futur campus hospitalo-universitaire est celle d'un établissement d'excellence à l'échelle nationale et internationale. Cette excellence doit se décliner dans les domaines du soin, de l'enseignement et de la recherche.

Le campus hospitalo-universitaire du Grand Paris Nord devra être :

- **digital** : la technologie sera au service des patients et de l'hôpital ;
- **attractif** : l'hôpital sera tourné vers la recherche et l'enseignement, et promouvra l'innovation ;
- **organisé en parcours** : l'organisation de l'hôpital sera optimisée et structurée autour des besoins du patient ;
- **modulaire** : l'hôpital privilégiera une structure souple et adaptable aux évolutions ;
- **ouvert sur son territoire** : l'hôpital renforcera les liens ville-hôpital et les partenariats avec les établissements pour répondre aux besoins de santé du territoire ;
- **responsable** : l'hôpital cherchera à être exemplaire en matière de développement durable et de qualité de vie au travail.

Entre autres, l'hôpital développera des centres de référence nationaux. Il veillera par ailleurs au bon équilibre entre ses activités de recours (prises en charge spécifiques ou de haute spécialisation) et sa réponse aux besoins de proximité (par exemple les activités non programmées d'urgence ou les admissions directes). Le campus hospitalo-universitaire sera au service d'une médecine plus humaine, en aménageant notamment des espaces propices à de meilleures interactions avec les patients (généralisation des chambres individuelles, organisation des boxes de consultation...).

Un « Nouveau Lariboisière » : plus humain et plus urbain

Complémentaire du projet Grand Paris Nord, le nouveau Lariboisière s'ouvrira sur la ville dès 2023.

Subtil mélange d'architecture moderne et de bâtiments historiques réhabilités, il regroupera toutes les activités médico-techniques et d'hospitalisation sur un même site totalement repensé. Avec un budget d'investissement de plus de 300 millions € pour près de 500 lits, dont 70 lits de soins critiques, un bloc de 17 salles, les urgences et l'imagerie.

L'opération prévoit donc la reconstruction du bâtiment Morax, bâtiment à visée technique et tertiaire, et la construction du bâtiment Nouveau Lariboisière, siège des activités médicales, qui accueillera les lits d'hospitalisation, les blocs opératoires, les urgences, un plateau d'imagerie diagnostic et interventionnel, les lits de soins critiques et une maternité.

Dans un second temps, le bâtiment Galien sera profondément rénové, pour accueillir les activités de psychiatrie, d'addictologie et de médecine physique et réadaptation aujourd'hui installées à Fernand-Widal.

Les anciens bâtiments seront aussi réhabilités pour accueillir des activités de consultation, de médecine ambulatoire et de bureau. D'autre part, en conformité avec sa vocation hospitalo-universitaire une autre partie des bâtiments sera réaménagée pour accueillir une plateforme de recherche cohérente avec les spécialités médicales présentes sur le site hospitalier permettant ainsi la constitution d'un campus hospitalo-universitaire.

Le projet sera signé Brunet Saunier Architecture et Bernard Desmoulin Architecte, consortium lauréat du jury qui s'est tenu le 10 octobre 2016.

L'Hôtel-Dieu se transforme

L'Hôtel-Dieu accélère sa transformation avec un projet médical et de recherche innovant articulé avec celui de l'hôpital Cochin.

Le projet médical et de recherche pour 2020 repose sur quatre axes :

- des urgences légères, en complémentarité avec le site de l'hôpital Cochin,
- des activités de médecine ambulatoire et d'hospitalisation de courte durée avec le renforcement des prises en charges propres à l'Hôtel Dieu : prévention et dépistage, santé sexuelle (création d'un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic par regroupement des centres de Tarnier et du Figuier), médecine du sport, sommeil, précarité, urgences médico-judiciaires,
- la création d'un service unique hospitalo-universitaire de psychiatrie qui regroupera les activités des hôpitaux Cochin, Tarnier et Hôtel-Dieu.
- le développement de la recherche en santé publique et épidémiologie.

En novembre 2016, la sélection du maître d'œuvre de la partie hospitalière a été lancée pour redéfinir l'Hôtel-Dieu afin d'accueillir les activités de soins et de recherche et les activités transversales.

En complément de ces usages, l'Hôtel-Dieu fera l'objet, sur environ un tiers de sa surface, d'un projet de valorisation en cours de définition et qui fera d'un appel à projet dans les prochains mois

Chapitre 1 – Bâtir les parcours patients de demain

Avancées de la médecine, nouveaux modes de prise en charge, nouvelles attentes ... pour mieux soigner ses patients et mieux les accueillir, l'AP-HP doit s'adapter en permanence. En tant que CHU mais aussi comme hôpital de proximité, elle doit adapter son offre et ses parcours et faire évoluer ses infrastructures.

Offre de soins

Des urgences en hausse de 5 % mais des délais de prise en charge stables

Comme en 2015, le nombre de passages aux urgences de l'AP-HP a augmenté très significativement cette année, avec plus de 5 % de hausse pour les adultes et près de 7 % pour les enfants, voire 10 % dans certains sites, toutes populations confondues.

Cette forte progression a fortement sollicité les services d'urgences mais elle n'a pas conduit à une augmentation de la durée de passage aux urgences.

Cette stabilité est liée aux mesures engagées depuis 2014 dans le cadre du Plan d'amélioration des urgences, visant à réduire les délais de prise en charge et d'orientation : généralisation et développement des circuits courts pour les patients ambulatoires, amélioration de circuits pour l'imagerie et la biologie, orientation plus facile vers des consultations post-urgences, développement des dispositifs de gestion des lits en aval des urgences, ouverture d'unités d'hospitalisation d'aval des urgences (DAU). Le taux d'hospitalisation reste inchangé

Il s'agit de la mise en place ou l'amélioration des circuits courts à l'hôpital Henri-Mondor, Cochin ou à l'HEGP et de l'accès plus rapide des patients du SAU à l'imagerie comme à l'hôpital Ambroise-Paré, Necker-Enfants malades et Avicenne.

Ces mesures ont été mises en place depuis le 1er trimestre 2016 sur l'ensemble des hôpitaux. L'hôpital Necker-Enfants malades qui avait procédé aux réorganisations dès octobre 2015, a eu des résultats probants.

Compte tenu du vieillissement de la population, les patients âgés ou atteints de plusieurs pathologies sont plus nombreux. Cela entraîne un plus grand nombre d'admissions dans les services, en aval des urgences. En hausse de 1,5 % en 2016, ces admissions ont augmenté de façon constante depuis 5 ans mais les transferts dans des établissements hors de l'AP-HP ont diminué. En 2016, plus d'un quart - - des personnes hospitalisées à l'AP-HP étaient préalablement passées par les urgences. Aussi, la Commission médicale d'établissement (CME) a-t-elle formé un groupe de travail pour accélérer l'accès aux consultations en aval des urgences et améliorer ces admissions.

Quant aux Samu, leur délai de réponse a continué à s'améliorer en 2016, malgré la hausse du nombre d'appels et de dossiers régulés (+3,5 %).

Des mesures pour améliorer la performance aux blocs

Un bloc opératoire est à la fois un lieu à haut risque et un concentré de technologies. Parce que sa sécurité comme sa performance dépendent de multiples acteurs, dont l'action doit se coordonner et se conformer à de bonnes pratiques, l'AP-HP s'est engagée depuis 2012 dans une démarche pour optimiser l'organisation et le fonctionnement de ses 50 blocs opératoires. Cette démarche est l'une des 16 priorités de son plan stratégique a pour objectifs d'améliorer le circuit des patients, d'accompagner l'essor de l'activité chirurgicale, dont l'ambulatoire, et mieux utiliser les ressources. Avec comme cible d'ouvrir 90 % des salles, soit 45 heures de vacations sur 50, et d'utiliser 80 % de ces vacations d'ici à 2019.

Pour y parvenir, plusieurs actions ont été menées en 2016 :

- Tous les établissements de l'AP-HP ont lancé des projets pour renforcer la gouvernance de leurs blocs opératoires et mieux définir les rôles de chacun, s'engager sur des standards de sécurité avec des check-lists et une analyse des événements indésirables, mais aussi suivre la performance et l'utilisation de leurs blocs.
- Plusieurs projets ont été testés pour améliorer le fonctionnement des blocs : élaboration de chartes pour définir les modalités de fermeture programmée de salles (en raison de travaux ou de vacances) ou pour gérer des événements indésirables, etc.
- Deux larges enquêtes « un jour donné » ont été réalisées depuis novembre 2015 sur les raisons des retards d'ouverture des blocs et donc l'heure de la première intervention : retards de professionnels de santé ou de patients, programmes opératoires modifiés au dernier moment, salles ouvertes en même temps sans personnel dédié, communication insuffisante entre services, dossiers incomplets, etc.
- A ce dispositif se sont ajoutées les mesures préconisées par le rapport du Pr Laurent Hannoun, chef du service de chirurgie digestive de l'hôpital Pitié-Salpêtrière, mandaté par le directeur général de l'AP-HP. Un rapport qui a recommandé de mettre en place des outils d'analyse des flux permettant de géo localiser les patients au sein du bloc, de faire plus souvent appel aux infirmières de coordination en chirurgie et de généraliser le pilote opérationnel des blocs opératoires.

Cancer : 61 000 patients pris en charge de façon personnalisée

Près de 61 000 patients atteints d'un cancer, dont 39 000 nouveaux, ont été pris en charge par l'AP-HP en 2016, soit 3 % de plus qu'en 2015.

Pour personnaliser et coordonner toujours d'avantage leur prise en charge, l'AP-HP a non seulement optimisé leurs parcours, étendu son offre de soins, et développé la chirurgie ambulatoire, mais aussi ouvert l'accès aux médicaments innovants et valorisé son expertise dans des domaines pointus comme le sarcome, sans oublier la radiologie interventionnelle confrontée à une demande de plus en plus forte.

Pour mieux piloter les parcours de soins et répondre aux exigences du 3^{ème} Plan cancer, l'AP-HP a mis en place une série d'indicateurs et rédigé un guide de recommandations pour les soins de supports et les soins palliatifs. Plusieurs centres de diagnostic rapide ont aussi ouvert leurs portes en 2016 pour permettre aux patients atteints d'un cancer du sein, du poumon, du colon, du foie ou du pancréas d'être pris en charge plus vite.

L'offre de soins s'est quant à elle enrichie de deux nouveaux centres fin 2016 : le Sénopôle Territoire Cancer Nord pour le cancer du sein et une plateforme de chimiothérapie à l'Hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP).

Axe clé du Plan cancer, la chirurgie ambulatoire s'est développée en 2016, avec trois nouveaux projets à la Pitié-Salpêtrière, Henri-Mondor et Saint-Louis. Trois projets ont été retenus par l'Institut national du cancer (INCa) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) sur les 10 qu'avait présentés l'AP-HP.

Les médicaments innovants, dont les thérapies ciblées, sont souvent le dernier recours des patients en échec thérapeutique. C'est pour leur permettre d'y accéder de façon précoce que l'AP-HP a obtenu le label CLIPPS de l'INCa pour deux de ses centres d'essais cliniques, à Saint-Louis Paris Nord et Henri-Mondor Galilée, et elle a rejoint le programme de recherche AcSé pour les enfants.

Dans certains domaines hautement spécialisés comme la prise en charge du sarcome, l'AP-HP a su valoriser son expertise en s'engageant dans la démarche nationale du Groupe sarcome France (GSF-GETO). Avec un réseau de soins (RESAP), un annuaire des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) sarcome ainsi que des RCP moléculaires pour le diagnostic et le traitement.

Radiologie interventionnelle à l'hôpital Necker-Enfants malades : plus de patients et moins d'attente

Parce qu'elle peut diagnostiquer ou soigner une tumeur de façon mini invasive, la radiologie interventionnelle est aujourd'hui plébiscitée par les patients comme par les professionnels de santé. Au point de saturer les services, comme à l'hôpital Necker- Enfants malades. Une situation à laquelle l'établissement s'est attaqué dès 2015 avec un plan d'action aux résultats spectaculaires.

Dès 2016, le nombre de patients avait en effet augmenté de 66 % et le délai de prise en charge chuté de 65 jours à 30. Et ce, grâce à neuf mesures simples, dont la prise de rendez-vous « 2 en 1 » pour la radiologie et l'anesthésie, un staff de programmation dans la foulée de la RCP chaque semaine, deux fois plus de plages pour les consultations préalables, un « pass interventionnel » pour accompagner le patient à l'issue du geste ou encore de nouveaux codages pour ces activités...

De nouvelles unités de chirurgie ambulatoire

Au-delà des techniques de chirurgie et d'anesthésie, atteindre 45 % d'interventions en ambulatoire, conformément aux objectifs de l'AP-HP, nécessite des unités dédiées et optimisées. Le taux de chirurgie ambulatoire de l'AP-HP a progressé de 33,9 % à 35,7 % en 2016.

Des axes prioritaires ont été définis. Il s'agit principalement d'améliorer la prise en charge des patients dans les unités de chirurgie ambulatoire, et d'y accélérer le transfert d'activités aujourd'hui réalisées en hospitalisation complète sur plusieurs jours.

Il est également nécessaire de mieux informer les patients et les médecins de ville de l'offre proposée par les hôpitaux, de réintégrer des activités ambulatoires aujourd'hui adressées à d'autres établissements et, enfin, de développer les collaborations avec les partenaires de ville pour organiser les suites de l'hospitalisation.

Ces transformations impliquent des investissements pour optimiser nos organisations. C'est dans ce but qu'une nouvelle unité de chirurgie ambulatoire (UCA) a ouvert ses portes à l'hôpital Ambroise-Paré en 2016. D'autres seront mises en service en 2017 notamment à l'hôpital Cochin - Port-Royal et à la Pitié-Salpêtrière....

Quand le coût ou le foncier ne le permettent pas, c'est souvent en recalibrant l'organisation que l'on peut développer l'ambulatoire. C'est ce qu'a fait l'hôpital Robert-Debré, avec succès (cf. encadré).

45 % d'ambulatoire à l'hôpital Robert-Debré

Avec 45 % d'interventions en ambulatoire et 69 % d'ouverture des blocs, contre 36 % et 54 % avant la réorganisation, l'hôpital Robert-Debré fait figure de référence.

Un succès qu'il doit à cinq mesures :

- un nouveau planning des vacances opératoires, pour le bloc commun comme pour le bloc ambulatoire.
- une nouvelle salle d'urgence au bloc commun.
- des règles et un contrôle strict des démarrages de blocs.
- des horaires étendus pour le bloc ambulatoire.
- un dispositif de report des urgences les moins graves au lendemain.

Au-delà des bienfaits pour l'ambulatoire, c'est toute l'activité de chirurgie qui a progressé de 5 % et la gestion des urgences qui s'est apaisée, grâce à ce nouveau dispositif.

24 réseaux européens pour les maladies rares

En 2016, la dimension européenne de la lutte contre les maladies rares conduite par l'AP-HP s'est intensifiée. L'AP-HP est en effet impliquée dans les 24 réseaux européens de la Commission européenne pour lutter contre les maladies rares et a obtenu en 2016 le pilotage de 3 des 5 réseaux confiés à la France :

- ERN Vascern (maladies rares vasculaires),
- ERN Skin (maladies rares cutanées et sous-cutanées) et
- ERN Eurobloodnet (maladies rares du sang, de la moelle osseuse, des ganglions et de la coagulation)

Les équipes de l'AP-HP sont ainsi pleinement mobilisées pour partager leurs connaissances et leurs pratiques avec leurs homologues européens, ce qui permettra de renforcer encore les chances des patients d'obtenir un diagnostic précis et le meilleur traitement possible.

Parcours de soins

L'AP-HP un acteur régional ...

En Ile-de-France, comme dans chaque région, 2016 aura été marquée par la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Premier CHU de France, l'AP-HP s'est associée aux 15 GHT franciliens, à travers des conventions pour collaborer en matière de recherche et d'enseignement, mais aussi de démographie médicale, de recours et d'expertise.

Impliquée aux côtés de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARSIF), l'AP-HP a aussi conduit des analyses concurrentielles pour le compte de la région, grâce à son outil d'aide à la décision (DIAMANT). Outil auquel les établissements de l'AP-HP ont eu accès en 2016, à titre expérimental.

... Ouvert sur la ville

A travers le projet « médecins partenaires », auquel participent plus d'un millier de praticiens de ville, l'AP-HP s'est engagée vis-à-vis des médecins de ville, avec des contacts et des outils pour faciliter les échanges.

Testé actuellement dans six groupes hospitaliers, le dispositif sera généralisé d'ici à 2018. Il comprendra pour chaque médecin traitant : l'accès direct à un médecin senior de l'AP-HP, une copie en temps réel de la lettre de sortie des patients hospitalisés et la possibilité de prendre des rendez-vous en ligne.

Parcours de santé pour les aînés (PAERPA), hospitalisation à domicile post urgences, projet de soins de rééducation post réanimation pour désengorger la réanimation, ... nombreux sont les partenariats de l'AP-HP avec la médecine de ville. De même que le projet Terr-eSanté en Ile de France pour mettre en œuvre et déployer sur un territoire pilote (8 communes du val de marne) une plateforme technique et des services à destination des professionnels de santé et des patients,

Des partenariats innovants qu'un binôme de référents est chargé de structurer, depuis 2016, au sein de chaque établissement.

L'amélioration du parcours de soin en lien avec les autres acteurs s'est également traduite par de nouveaux services de télémédecine comme par exemple Telderm pour les patients (téléexpertise en oncodermatologie) ou la promotion du dossier pharmaceutique.

L'ouverture au cœur des parcours de demain

Qu'il s'agisse de coopération entre professionnels de santé via des protocoles, de conventions avec les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ou de liens étroits avec la médecine de ville, l'AP-HP a fait de l'ouverture la clé de ses parcours de demain.

Pour mieux prendre en charge les patients atteints de maladies chroniques et souvent poly pathologiques notamment, le législateur autorise depuis 2009 les professionnels de santé à mettre en place des protocoles pour formaliser leur collaboration sur des maladies données. 75 % de ces protocoles en Île-de-France ont été lancés par l'AP-HP. Aujourd'hui 11 thèmes de protocole de coopération différents impliquent plus de 120 professionnels de santé et 22 équipes. 15 autres sont en projet.

Autre outil de collaboration pluridisciplinaire, le raisonnement clinique partagé a quant à lui continué à se déployer en 2016. Avec 11 groupes hospitaliers et 3 sites de l'AP-HP engagés dans la démarche, 14 plans de soins types et 4 chemins cliniques formalisés à fin 2016.

31 000 patients passent par les PASS

Valeur fondatrice de l'AP-HP, l'égalité d'accès aux soins se traduit entre autres par la lutte contre l'exclusion. Les 21 permanences d'accès aux soins de santé (Pass) généralistes et les 5 pass spécialisées des établissements de l'AP-HP en témoignent.

Grâce à ces PASS, les personnes démunies peuvent en effet non seulement accéder au système hospitalier mais aussi aux réseaux de soins associatifs ou institutionnels. Plus de 31 000 patients en ont bénéficié en 2016, soit 3 500 de plus qu'en 2015. Et ce, grâce à toute une série d'actions, dont l'ouverture d'une PASS d'ophtalmologie à l'Hôtel-Dieu, plus de 500 actions de dépistage de la vue et de l'ouïe avec équipement gratuit et une convention pour améliorer les circuits de décision ainsi que l'ouverture des droits avec l'Assurance maladie de Paris.

L'excellence patient au service des équipes

Un soutien est apporté aux initiatives « excellence patient » des équipes hospitalières. Cette mise en réseau permet de résoudre des problèmes d'organisation en partant du quotidien des équipes.

Les actions engagées doivent non seulement améliorer la qualité de service mais aussi répondre à trois critères. Respecter la personne, impliquer toutes les équipes pour résoudre une série de

problèmes donnés et se focaliser sur la qualité de service et les délais plutôt que sur la réduction des coûts.

C'est le cas des deux démarches mises en place en 2016 à Lariboisière et Antoine-Béclère.

La première à Lariboisière a permis de diminuer l'inquiétude des patients de cardiologie qui attendent à jeun, mais pas seulement. Les tensions au sein des équipes ont aussi baissé, celles-ci coopèrent mieux et traitent les problèmes un par un. La fluidité et la qualité de la programmation a permis à tous d'être plus sereins et de redonner le sourire aux patients de cardiologie.

La deuxième démarche l'hôpital Antoine-Béclère a réduit l'attente des patients en chimiothérapie à l'hôpital de jour, mais généré aussi toute une série de bienfaits. Ainsi un staff pluridisciplinaire mensuel a été mis en place pour partager les informations avec les équipes de la pharmacie. Les doses de certaines préparations de chimiothérapie ont été standardisées pour pouvoir être affectées à un autre patient et donc éviter le gaspillage. Enfin, les commandes ont été lissées dans le temps pour éviter les ruptures de stock et péremptions.

Infrastructures et équipements

La modernisation en chantiers

Comme chaque année, l'AP-HP mène de grands travaux pour rénover et adapter ses services de soins. Avec cette année, trois programmes pour améliorer la prise en charge en obstétrique, aux urgences et en réanimation.

Ainsi, la maternité de l'hôpital Tenon a été modernisée et étendue, les salles de naissance et les chambres de l'hôpital Pitié-Salpêtrière ont été rénovées et la maternité de l'hôpital Beaujon a entamé sa refonte. Aux urgences de l'hôpital Avicenne, l'accueil a été modernisé et des chambres individuelles ont été créées pour les hospitalisations de courte durée. Les urgences pédiatriques de l'hôpital Robert-Debré ont été sécurisées et les urgences de l'hôpital Cochin entamé leur transformation. Enfin, le service de réanimation de l'hôpital Ambroise-Paré a été rénové à 100 % et 15 lits de réanimation polyvalente ont été livrés à l'hôpital Antoine-Béclère.

A ces travaux financés par l'AP-HP, s'ajoutent ceux auxquels contribue la Fondation Hôpitaux de Paris Hôpitaux de France. Des travaux qui ont permis de créer, à l'hôpital Necker-Enfants malades, l'espace « Transition » pour préparer les jeunes patients à migrer vers les services pour adultes et de réhabiliter le pavillon gériatrique de l'Orbe à l'hôpital Charles-Foix.

Trois nouveaux équipements de pointe

Hospitalisations plus courtes, diagnostics plus sûrs, qualité de vie accrue, ... nombreux sont les avantages des nouveaux équipements dans lesquels l'AP-HP a investi 120 millions € en 2016. A commencer par le CyberKnife® installé à l'Hôpital Européen Georges-Pompidou.

Un nouveau dispositif de radiothérapie stéréotaxique robotique qui peut délivrer de très fortes doses de radiothérapie de façon extrêmement ciblée. Autre équipement de pointe : le robot chirurgical de l'hôpital Necker-Enfants malades, seul robot dédié à la chirurgie pédiatrique mini invasive en France.

L'hôpital Ambroise-Paré s'est quant à lui doté d'un IRM de pointe (3 Tesla), plus rapide, plus précis et plus confortable pour les patients. Un équipement que l'AP-HP partage avec des radiologues de ville.

Chapitre 2 – Assurer la qualité et la sécurité des soins et promouvoir l’hospitalité

Améliorer la qualité et la sécurité des soins comme celle de l’accueil et de la prise en charge sont des enjeux majeurs pour l’AP-HP et une priorité pour les équipes qui les mettent en œuvre sur le terrain.

Qualité des soins

Prévention : en finir avec les escarres, les chutes et l’incontinence

Qu’il s’agisse des escarres, des chutes ou de l’incontinence urinaire, l’AP-HP mène une politique de prévention volontariste pour en réduire les risques.

Pour les escarres, une enquête a été conduite en 2016 auprès de 18 000 patients de tous les hôpitaux de l’AP-HP. Résultat : si le recours à des outils d’évaluation se généralise, les protocoles de prévention ne sont utilisés que deux fois sur trois. Un constat qui a poussé l’AP-HP à s’engager dans une démarche qualité sur le sujet.

Plus ou moins fréquentes en fonction de l’état du patient, les chutes peuvent avoir des conséquences graves et aucune ne doit être considérée comme bénigne ou inéluctable. Or, sur les 13 000 chutes déclarées en 2016, près de la moitié est liée aux soins ou à un manque de communication des équipes avec le patient ou ses proches. A elles seules, ces chutes représentent près du quart de tous les événements indésirables. Aussi l’AP-HP a-t-elle édité un guide avec 10 mesures pour éviter les chutes et les prendre en charge. Ainsi qu’une plaquette sur les spécificités et bonnes pratiques du lève-personne, rédigée à la suite de plusieurs événements indésirables graves (EIG) qui s’étaient produits avec cet équipement.

Les représentants des usagers l’avaient suggéré. Dans la foulée du guide sur l’incontinence urinaire des personnes âgées, diffusé aux équipes de l’AP-HP, un dépliant sur le même sujet a été rédigé pour les patients. Ce document sous forme de questions / réponses, a été diffusé largement en octobre 2016.

Accompagner l’amélioration des pratiques de prescription

A l’issue de la publication en février 2016 du rapport IGAS sur la prescription de spécialités pharmaceutiques contenant du valproate de sodium (Dépakine®, Dépakote®, Dépamide®, Micropakine®), l’AP-HP a réalisé compte tenu des risques liés à leur utilisation pendant la grossesse, un audit des conditions d’application des nouvelles conditions de délivrances et de prescription (CDP) définies par l’Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) en mai 2015, auprès de tous ses médecins.

Sur la base des premières constatations de la mission d’audit, le Directeur général et le Président de la Commission Médicale d’Etablissement (CME) ont demandé le 12 octobre 2016 aux directeurs des groupes hospitaliers et présidents de CME locales de l’AP-HP de prendre, sans attendre, plusieurs mesures complémentaires :

- le retrait des stocks de ces spécialités qui seraient encore présents dans les services,
- la mise en place d’une dispensation nominative pour ces spécialités,
- l’organisation de l’archivage, au sein des Pharmacies à Usage Intérieur,
- pour les femmes en âge en procréer, une copie de l’accord de soin réglementaire.

Un second audit portant sur l'évaluation de la mise en œuvre effective de ces mesures a démontré qu'une part significative des médecins de l'AP-HP susceptibles de prescrire les spécialités concernées (en initiation ou en renouvellement), n'avaient pas été exposée aux nouvelles conditions de délivrances et de prescription de l'ANSM.

Pour y répondre, une méthode originale permettant aux médecins de l'AP-HP d'évaluer leurs pratiques de prescription a été lancée. Cette méthode innovante sur « cas vignette » repose sur une plateforme permettant de suivre les réponses de chaque praticien, tout en les anonymisant, à partir d'un cas pratique. Son utilisation à cette ampleur constitue une première.

L'évaluation a été réalisée à grande échelle par voie électronique entre le 6 décembre 2016 et le 1^{er} février 2017.

Promouvoir le bon usage des médicaments et lutter contre les infections nosocomiales

Dans la lignée des actions engagées, l'AP-HP a poursuivi la coordination à l'échelle de l'institution des alertes sanitaires qu'elles soient d'origines nosocomiales ou liées à des produits de santé....

Elle s'est par ailleurs attachée à promouvoir le bon usage des produits de santé dans un contexte sécurisé de prise en charge médicamenteuse, avec par exemple le lancement pour les prescripteurs d'une application sur smartphone et tablette, portant sur les recommandations de bon usage des antithrombotiques et également auprès des patients la diffusion d'une plaquette d'information sur la gestion du traitement personnel : « Mes Médicaments à l'hôpital ».

L'AP-HP a décliné son plan antibiotique et sa politique de prévention des infections nosocomiales axée notamment sur l'hygiène des mains, les mesures de gestion des patients porteurs de bactéries hautement résistantes émergentes, la gestion des signalements d'infections nosocomiales.

Enfin, elle s'est engagée, en lien avec l'ARS et l'Assurance Maladie, dans une politique de maîtrise des prescriptions hospitalières effectuées en ville, via des actions d'information à destination des prescripteurs hospitaliers.

Fin de vie : un guide pour s'appropriier la nouvelle loi Léonetti

Dix ans après la loi Léonetti, la loi du 2 février 2016 est venue renforcer les droits du malade notamment en fin de vie. L'AP-HP a souhaité la faire connaître à l'ensemble de ses professionnels, notamment sur la question des directives anticipées. Parce qu'il est impossible de mettre en œuvre cette nouvelle loi sur la fin de vie sans que tous comprennent bien ce qu'elle implique.

Afin que chacun s'approprie les termes de la loi et puisse l'aborder avec ses proches dans une démarche citoyenne et responsable, l'AP-HP s'est engagée à informer les patients et à les accompagner dans cette démarche de réflexion et de choix, sans attendre qu'ils y soient confrontés. Plusieurs documents d'information ont ainsi été produits afin de permettre, au plus près des réalités des pratiques, une appropriation partagée de la loi par l'ensemble des professionnels et des patients à l'AP-HP. Des outils de formation pour les équipes soignantes seront également déployés.

Qualité de service

Le Label Hospitalité accueille ses premiers candidats

Lancé en 2016, le Label Hospitalité marque l'attachement de l'AP-HP à l'hospitalité au même titre qu'à la qualité et la sécurité des soins. De l'accueil à l'alimentation ou au linge, en passant par l'environnement et la propreté, les services, la culture et le mieux-être ainsi que la qualité de la relation, il couvre sept champs complémentaires du soin médico-techniques. Plus d'une centaine de services se sont déjà mis sur les rangs pour le décrocher. A leur disposition, 11 parcours patients pour réaliser un autodiagnostic et des plans d'actions à mener, avant de postuler.

Innovant car co construit pour les équipes par plus de 120 acteurs les composant ainsi que par des représentants des usagers et des familles de patients, ce label permet de se mettre à la place du patient à travers une grille d'observation et des questionnaires à son intention administrés au cours de la visite. Il complète la certification V2014 portée par la HAS et les enquêtes de satisfaction en ligne.

Des volontaires en Service Civique

Les volontaires en Service Civique à l'hôpital informent, fluidifient l'orientation et accompagnent les patients ou leur famille. Ils tiennent aussi compagnie, rendent service et peuvent divertir les personnes hospitalisées. Leur présence à l'hôpital est très bénéfique.

En 2016, l'AP-HP a mobilisé 283 jeunes volontaires contre 192 en 2015. L'objectif pour 2017 est de promouvoir 500 nouveaux accueils, afin de résorber les disparités entre groupements hospitaliers et sites.

Des instances de dialogue avec le public

Qu'il s'agisse de ses usagers, des associations ou des ministères du culte, l'AP-HP a fait du dialogue avec ses publics une priorité. Avec des instances et des équipes dédiées.

Formalisé depuis 2011, le dialogue avec les usagers passe par la Commission centrale de concertation avec les usagers (3CU).

Présidée par le directeur général de l'AP-HP, la 3CU est composée de sept représentants des usagers, mais aussi de médiateurs, d'administratifs et de soignants. Consultée trois fois en 2016, elle s'est prononcée notamment sur les campagnes et outils de sensibilisation pour les patients, le bilan des événements indésirables graves et les futurs travaux de l'hôpital Adélaïde-Hautval. A cette 3CU, s'ajoute un groupe de travail permanent des usagers et un réseau de représentants dans les hôpitaux.

Parce que les associations sont au cœur du mieux-vivre à l'hôpital, l'AP-HP entretient avec elle des liens étroits. Liens qui se sont renforcés en 2016 par la publication d'un guide pour les équipes de l'AP-HP en charge des relations avec les associations dans les hôpitaux. Un guide des bonnes pratiques a aussi été conçu pour les bénévoles et une journée dédiée à l'engagement bénévole a été organisée le 17 novembre 2016. Un programme de formation leur sera proposé mi 2017.

Trophée Patients 2016

Remis lors de la Journée Portes Ouvertes de l'AP-HP, les Trophées Patients récompensent chaque année depuis cinq ans, des actions déployées par les équipes de l'AP-HP pour améliorer la qualité de vie à l'hôpital.

Focus sur les lauréats 2016.

Catégorie Mieux vivre à l'hôpital - Pédiatrie

Carnet de vie « Raconte-moi mon histoire... ». Hôpital Necker-Enfants malades, réanimation néonatale.

Les équipes de d'hématologie pédiatrique de l'hôpital Robert-Debré ont eu le *coup de cœur du jury* pour le clip réalisé par le service et ses patients « Dans ma bulle ».

Catégorie Mieux vivre à l'hôpital - Adultes

« Proche en réanimation: l'information des enfants ». Hôpital Européen Georges Pompidou, réanimation médicale.

Catégorie Mieux vivre à l'hôpital - Gériatrie

« Animations de nuit au service de la personne âgée ». Hôpital Sainte-Périne, médecine gériatrique spécialisée.

Catégorie Promouvoir l'information aux usagers

« Programme d'accompagnement des mineurs victimes présumées de violences et de leur famille ». Hôtel Dieu, Unité médico-judiciaire.

Catégorie Initiatives associatives

« Amélioration de la prise en charge des patients souffrant d'hydrocéphalie ». Association Tête-en-l'air, neurochirurgie.

Actions culturelles : quand l'hôpital cultive le mieux-être

Œuvres d'art, ateliers d'écriture, boîtes à musique, séances de cinéma ... c'est avec des animations de qualité, souvent organisées en partenariat avec des institutions culturelles reconnues, que l'AP-HP cultive le mieux-être de ses patients.

Ainsi, le partenariat avec le Louvre engagé en 2014 a-t-il été renouvelé en 2016 dans 13 hôpitaux. Avec une exposition itinérante de reproductions, des visites au musée et des conversations autour de certaines œuvres. Autant de sujets auxquels les équipes de l'AP-HP ont été sensibilisées.

Autre événement, l'AP-HP a participé pour la première fois cette année à la Fête du cinéma et projeté des films du Centre national du cinéma (CNC) dans cinq de ses hôpitaux. Un partenariat avec la Bibliothèque nationale de France (BNF) a aussi été testé en 2016. Partenariat qui s'est traduit par des ateliers, des initiations à la gravure et des visites de la BNF dans neuf hôpitaux, mais aussi par une sensibilisation des équipes aux collections et ressources en ligne de la bibliothèque.

Cible privilégiée des actions culturelles de l'AP-HP, les enfants ont eux aussi eu droit à une avant-première cette année avec un prototype de boîte à musique conçu pour eux par La Cité de la musique et la Philharmonie de Paris, en test à l'hôpital Antoine Bécclère. Destiné aux enfants de 3 à 12 ans, il pourra être utilisé par les équipes de l'AP-HP, préalablement formées. Autre action pour les enfants : « Le labo des histoires » et ses ateliers d'écritures, auxquels 350 enfants de neuf hôpitaux ont pu participer cette année, pour la deuxième fois.

Enfin, des équipements innovants comme la chromothérapie ont été testés pour apaiser ou stimuler les patients en long séjour à l'hôpital Emile-Roux. C'est aussi dans un souci d'apaisement que les salles d'attentes IRM et blocs de quatre hôpitaux se sont équipées d'aquariums virtuels.

Gestion de crise et des risques

Attentats : adapter la gestion de crise

Si la préparation à la gestion des crises sanitaires doit couvrir tout type d'événement - épidémie, crue ou autre catastrophe naturelle, événement sportif majeur... -, les attentats récents en France comme en Europe ont fait évoluer l'organisation des hôpitaux et notamment celle des plans blancs.

Ainsi, le plan blanc de l'AP-HP comme celui des 12 groupes hospitaliers de l'AP-HP a intégré un volet médico-psychologique s'appuyant sur un réseau de psychologues et de psychiatres référents dans chaque groupe hospitalier. Un dispositif innovant de formation à la prise en charge des psycho-traumatisés a été élaboré. Par ailleurs, l'organisation de la réponse aux familles à la recherche de proches en cas de situation sanitaire exceptionnelle a été travaillée.

Un dispositif de formation au « damage control » a également été mis en place en lien avec l'Agence régionale de santé pour que les urgentistes s'approprient les techniques empruntées à la chirurgie de guerre, dispositif régional dans lequel l'AP-HP s'est activement impliquée.

Enfin, des professionnels de l'AP-HP se sont aussi rendus à Nice pour prendre en charge les personnes psycho-traumatisées par l'attentat du 14 juillet.

Au-delà de la menace terroriste, l'AP-HP a continué à jouer son rôle d'établissement de santé de référence (ESR) dans la région, en pilotant la gestion de la crise liée à la crue de la Seine et en s'impliquant au cœur du dispositif prudentiel de l'EURO 2016.

Terrorisme : trois axes pour assurer la sécurité

Pour faire face à la menace terroriste qui pèse sur la France depuis 2015, l'AP-HP a renforcé ses mesures selon trois axes : prévenir le risque d'attentat, limiter le risque de sur-attentat et dépister la radicalisation. Déclinés dans tous les établissements, ces trois axes se traduisent par des mesures concrètes dont certaines sont déjà en place et d'autres prendront plus de temps.

Parmi ces mesures figurent : la formation, l'information et des exercices sur les conduites à tenir en cas d'attentat au sein de l'AP-HP ou en cas d'arrivée massive de victimes, des contrôles accrus pour les piétons comme pour les véhicules, ainsi que pour les équipes extérieures à l'AP-HP ainsi que le recours systématique à la vidéo protection, aux nouvelles cartes professionnelles et aux dispositifs de contrôle d'accès qui y sont liés.

Une coopération plus étroite avec les services de police et la justice, pour signaler, notamment, toute personne présentant des signes de radicalisation. Et enfin, une meilleure sécurité pour tous les nouveaux bâtiments ainsi que les locaux sensibles.

Incidents graves : la transparence gage de performance

Au nombre de 21 en 2013, le signalement des événements indésirables graves -EIG- a été multiplié par sept en trois ans. Loin d'y voir un signe de dégradation des soins, cette hausse est un progrès. Et même un progrès souhaité, puisqu'il est le résultat d'une campagne, lancée en 2014, pour sensibiliser les équipes à la nécessité de déclarer les EIG. Car sans déclaration, point d'analyse et sans analyse point de progrès. Priorité de l'AP-HP, cet effort de transparence est à la fois un levier pour améliorer la sécurité des patients et un gage de confiance vis à vis de tous ses publics. Cette démarche s'est accompagnée d'une politique de prévention, par exemple pour les allergies aux médicaments.

Pour fixer le cadre éthique dans lequel se font ces déclarations, l'AP-HP s'est engagée à travers une charte. Ainsi, les professionnels de santé qui signalent un événement indésirable ne sont pas

sanctionnés, sauf en cas de manquement délibéré aux règles de sécurité, et peuvent être accompagnés. De leur côté, ils doivent faire preuve de transparence et d'empathie vis-à-vis du patient comme de ses proches et veiller au respect de ses droits. Quant à l'AP-HP, elle s'engage aussi à ce que tout événement indésirable associé aux soins soit de façon systématique analysé au plus près du terrain.

Est considéré comme EIG tout événement survenu durant les soins, aux effets inattendus compte tenu de l'état de santé du patient et aux conséquences graves : la mise en jeu du pronostic vital, voire le décès ou un déficit fonctionnel permanent.

En matière de vigilance, la coordination des vigilances sanitaires a continué à se renforcer en 2016, en lien avec l'ARS. Une expérimentation dans le domaine de la matéro-réactovigilance a également été testée en lien avec l'ANSM, en mettant en place un échelon régional de traitement des signalements. Enfin, la coordination centrale de l'hémovigilance s'est aussi renforcée pour prévenir les erreurs transfusionnelles.

Droits des patients : 83 % des plaintes réglées à l'amiable

Plus de 6 000 réclamations sans indemnité et 13 000 demandes de dossier médical ont été traitées par l'AP-HP en 2016. S'y ajoutent les quelques 700 réclamations de ceux qui s'estiment victimes d'un dommage à la suite de leur prise en charge. L'AP-HP étant son propre assureur, elle gère directement ces réclamations indemnitaires, à l'amiable de préférence. Ce qui a été le cas en 2016 pour 83 % des dossiers, réglés directement ou après passage devant les commissions de conciliation et d'indemnisation.

Plus de 1 900 dossiers de réclamations étaient encore actifs en 2016. Quant aux indemnisations pour dommage médical, elles se sont chiffrées à 15,4 millions € en 2016.

Soucieuse d'exploiter cette sinistralité médicale pour améliorer sa qualité, l'AP-HP organise des retours d'expérience auprès des services hospitaliers sur la base des dossiers instruits.

Indicateurs et certification

V2014 : la 4^{ème} certification

L'AP-HP est engagée dans la nouvelle procédure de certification avec la nouvelle version V2014. Les visites des experts mandatés par la Haute Autorité de santé ont ainsi démarré dès janvier 2016 à un rythme soutenu dans les différents établissements. Ces visites ont été préparées dès 2015 et ont mobilisé toute l'institution car, au-delà de l'enjeu lui-même, la certification V2014 fait appel à de nouvelles méthodes pour évaluer les pratiques. Par exemple, l'investigation dite du « patient traceur » qui analyse de manière rétrospective, non seulement la qualité et la sécurité d'un parcours patient, mais aussi ses interfaces et la collaboration entre les équipes, sans oublier l'expérience du patient et de ses proches.

Le déploiement des programmes d'analyse et d'amélioration des pratiques professionnelles (EPP) est étroitement lié aux nouvelles exigences de la Certification V2014.

Aussi en 2016, il a été proposé aux groupes hospitaliers de fixer leurs priorités en matière d'évaluation des pratiques en s'appuyant sur l'indicateur EPP du Plan stratégique 2015-2019 correspondant au pourcentage de thématiques V2014 priorisées donnant lieu à EPP.

Les résultats 2016 sont très satisfaisants (proches de 100%). Les cibles définies en 2016 par chaque GH, selon son contexte et ses priorités d'actions, ont été atteintes par la majorité des GH

Indicateurs qualité et sécurité : des performances en constante progression

Evaluer régulièrement la qualité et la sécurité des soins est indispensable. Il s'agit de vérifier l'efficacité de nos actions d'amélioration de la qualité et d'apporter, si besoin, des mesures correctrices.

Des indicateurs évaluent des sujets clés : la continuité des soins (comme la tenue du dossier médical), la pertinence des soins (comme la douleur, la prévention de la dénutrition, la réalisation de réunion de concertation avant le traitement des cancers), la sécurité des soins (comme la prévention des infections nosocomiales) et le résultat des soins (comme la satisfaction des patients).

Tous les résultats s'améliorent d'année en année avec des performances élevées en 2016 (taux de conformité autour de 80/100).

Quelques chiffres clé 2016 - score sur 100 (par ordre croissant de conformité)

- **Qualité de la tenue du dossier médical**
 - En anesthésie : 81/100
 - En médecine-chirurgie et obstétrique : 78/100
 - En soins de suite et de réadaptation : 85/100
 - En psychiatrie : 83/100
- **Evaluation de la douleur**
 - En médecine-chirurgie et obstétrique : 75/100
 - En soins de suite et de réadaptation : 89/100
 - En salle de surveillance post interventionnelle : 76/100
- **Prévention de la dénutrition**
 - En médecine-chirurgie et obstétrique : 85/100
 - En soins de suite et de réadaptation : 74/100
 - En psychiatrie : 94/100
- **Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie : 87/100**

Prévention des infections nosocomiales :

- Politique de bon usage des antibiotiques évaluée par l'indicateur ICATB⁴ : 32/38 hôpitaux sont en classe A ou B.
- Hygiène des mains évaluée par l'indicateur ICSHA⁵: 38/39 hôpitaux (incluant l'HAD) sont en classe A.

Enquêtes de satisfaction : les patients recommandent l'AP-HP

84 et 83 sur 100, c'est la note que donnent les patients pour recommander l'AP-HP après avoir consulté ou été hospitalisés dans l'un de ses hôpitaux en 2016. Interrogés par mail après leur passage à l'AP-HP, ils ont en outre été invités à partager leur niveau de satisfaction sur certains points comme l'accueil, la prise de rendez-vous et le confort, mais aussi la qualité de la prise en charge, l'écoute ou l'information. 58 000 patients en consultation et 6 000 patients hospitalisés y ont répondu, avec des scores allant de 0 à 100. Des scores qui peuvent être considérés comme bons pour une note comprise entre 70 et 79, très bons entre 80 et 89, et excellents au-delà.

Patients ayant consulté en 2016

- Score de recommandation : 84
- Score de satisfaction globale : 77, dont :
 - Prise de rendez-vous : 73
 - Environnement : 70
 - Ecoute et information : 84
 - Relations avec le personnel de consultation : 74
 - Formalités administratives : 76

Patients ayant été hospitalisés entre avril et décembre 2016

- Score de recommandation : 83
- Score de satisfaction globale : 74, dont :
 - Accueil : 78
 - Prise en charge par les médecins et/ou chirurgiens : 81
 - Prise en charge par les infirmiers et aides-soignants : 81
 - Confort de la chambre : 68
 - Repas : 52
 - Sortie : 71

Des dossiers de soins bien tenus

Parce qu'un dossier de soins bien rempli contribue à une prise en charge de qualité, tous les sites et groupes hospitaliers doivent en évaluer la tenue tous les deux ans. Une évaluation qui s'est déroulée à l'AP-HP du 1^{er} mars au 15 juin 2016 sur plus de 6 000 dossiers. Avec des résultats en hausse par rapport à 2014 et une conformité supérieure à 70 %, voire 80 % selon les types de prise en charge.

- Médecine chirurgie obstétrique : 78%
- Soins de suite et réadaptation : 76%
- Soins de longue durée : 75%
- Psychiatrie : 86%
- Hôpital de jour : 72%
- Hospitalisation à domicile : 73%

⁴ Indice Composite de bon usage des AnTiBiotiques

⁵ Indicateur de Consommation des Solutions Hydro-Alcooliques

Chapitre 3 – Etre un acteur des révolutions médicales et numériques, partenaires des universités

Premier centre hospitalier universitaire – CHU-, l'AP-HP poursuit ses efforts pour rester à la fois à la pointe sur l'innovation clinique et la transformation numérique.

L'AP-HP, acteur de la recherche médicale et paramédicale

Recherche médicale : 70 millions € pour les projets de l'AP-HP

Investissements d'avenir

Sur les dix projets de recherche hospitalo-universitaire (RHU) retenus par les pouvoirs publics en 2016, dans le cadre du deuxième appel à projets des « Investissements d'avenir », quatre étaient portés par l'AP-HP. Leur travaux seront financés à hauteur de 34 millions €.

- Le projet iLITE destiné à produire des organoïdes hépatiques. Un projet de 8,5 millions € porté par le DHU Hepatinnov qui regroupe les Hôpitaux universitaires Paris Sud et Saint Louis Lariboisière avec le Pr Duclos-Vallée et le Pr Larghero.
- Le projet iMAP pour une nouvelle approche thérapeutique des maladies auto-immunes. Un projet de 9 millions € porté par le DHU i2B et des équipes de la Pitié-Salpêtrière avec le Pr Klatzmann.
- Le projet iVASC qui vise à modifier la prise en charge de l'athérombose. Un projet de 8,5 millions € porté par le DHU FIRE et des équipes des Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine avec le Pr Steg.
- Le projet TRT-Csvd qui s'intéresse aux maladies des petits vaisseaux du cerveau, responsable de 30 % des AVC, du déclin cognitif et du handicap lié au vieillissement. Un projet de 8 millions € porté par le DHU Neurovasc et des équipes de Saint Louis Lariboisière avec le Pr Chabriat.

Cette deuxième sélection porte à huit le nombre de projets de l'AP-HP désormais soutenus au titre des Investissements d'avenir.

Appels à projets ministériels

Sur les 320 projets de recherche clinique (PHRC) financés par des fonds ministériels en 2016, un tiers étaient portés par l'AP-HP (93) pour un montant de 40,9 millions €. Avec un taux de sélection supérieur à la moyenne pour l'AP-HP, dont 56 % des projets sont retenus, contre 51 % dans le reste du pays.

Recherche paramédicale : trois thèses et cinq projets de recherche

Investie dans la recherche paramédicale, l'AP-HP a créé en 2016 une cellule centrale dédiée et s'est investie dans trois thèses de doctorat.

Deux d'entre-elles ont été soutenues en cours d'année.

La première sur l'apport des soins infirmiers à une prise en charge plus homogène des cancers hépato-bilio-pancréatiques en France ; la deuxième sur l'importance d'organiser la continuité des soins, en aval d'une hospitalisation. Une troisième a été accordée en 2016 pour étudier

comment et jusqu'où les soins infirmiers peuvent contenir les troubles sévères du comportement chez l'enfant autiste.

Sur les 19 projets de recherche infirmière et paramédicale retenus par la Direction générale de l'offre de soins en 2016, cinq projets émanent de professionnels de l'AP-HP.

Une nouvelle classification des recherches

Avec la loi Jardé, entrée en vigueur en novembre 2016, les exigences réglementaires se sont renforcées et la classification des recherches a changé. Les trois nouvelles catégories sont :

- Les recherches interventionnelles par exemple les recherches biomédicales de risque moyen à important.
- Les recherches interventionnelles à risques et contraintes minimales : ex recherches biomédicales de risque faible (recherches visant surtout à évaluer les soins courants.
- Les recherches non interventionnelles, notamment celles sans recueil de prélèvement biologique, ni questionnaire susceptible de modifier la prise en charge médicale.

Plus de 500 professionnels des unités de recherche clinique et du pôle promotion de la Délégation à la recherche clinique ont été formés à ces évolutions réglementaires.

Recherche industrielle

Souhaitant par ailleurs simplifier et accélérer les recherches à promotion industrielle dans les établissements de santé, le ministère de la Santé a publié une nouvelle version de la « convention unique ». L'AP-HP s'est organisée pour intégrer ces évolutions juridiques, afin de maintenir les bons résultats obtenus (nombre de conventions contrats uniques signés).

Partenariats universitaires

L'AP-HP a poursuivi la redynamisation de ses liens avec ses sept universités partenaires et les établissements publics à caractère scientifique et technologique - EPST en matière de recherche biomédicale et clinique.

Continuer à soutenir une recherche clinique et fondamentale de pointe au travers des trois Instituts hospitalo-universitaires (ICAN, ICM et IMAGINE) qu'elle a cofondés est un objectif stratégique de l'AP-HP. Aussi, s'est-elle résolument engagée dans la production, en concertation avec tous les acteurs impliqués, des feuilles de routes de ces trois établissements d'excellence.

Parce que la recherche touche à l'humain, non seulement dans sa réalité physique du corps mais aussi dans toutes ses dimensions éthiques, l'AP-HP a souhaité signer une convention de partenariat avec l'École Normale Supérieure (ENS) fondant la Chaire coopérative de philosophie à l'Hôtel-Dieu.

Hôpital numérique

Le projet Orbis : montée en puissance de son déploiement

Permettre à tous les médecins et soignants de l'AP-HP de partager les informations médicales de leurs patients et donc de mieux les prendre en charge, tel est l'enjeu du système d'information Orbis. Un outil dont le déploiement dans tous les hôpitaux de l'AP-HP s'achèvera en 2020.

De 56 000 comptes actifs fin 2016, il passera ainsi à 86 000 en 2021.

Ce système d'information se compose de 22 modules qui se déploient peu à peu et de 25 dossiers de spécialités ; il couvre aussi bien les hospitalisations, que les consultations externes et les urgences.

Grace à un travail commun entre l'éditeur et l'AP-HP et d'importants investissements, les performances d'Orbis se sont considérablement améliorées permettant une augmentation significative de la satisfaction des utilisateurs.

Fin 2016, c'est 30 établissements de l'AP-HP qui avait rejoint le projet Orbis et au premier trimestre 2018, l'ensemble des établissements de l'AP-HP sera intégré permettant aux patients de l'AP-HP d'avoir une identité numérique unique.

La gestion des doublons fait l'objet d'une attention particulière. Un guide et des formations ont été mis à la disposition des personnels pour qu'ils puissent vérifier l'identité de chaque patient. En cas de doute, des cellules d'identitovigilance ont également été mises en place dans chaque groupe hospitalier.

Le système d'information de radiologie de plus en plus performant

L'hôpital Pitié-Salpêtrière a migré son système de communication d'archives d'images (système d'information de radiologie) sur le même système que les autres établissements de l'AP-HP, permettant de l'uniformiser.

En 2016, c'est plus de 2,4 millions d'examen qui ont été produits par l'ensemble des services d'imagerie de l'AP-HP.

Ces examens sont accessibles de manière sécurisée par l'ensemble des médecins cliniciens. Au total, le système de communication d'archives d'images de l'AP-HP contient plus de 7 milliards d'images.

Des big data de santé mieux exploitées en toute sécurité

Avec plus de huit millions de patients pris en charge par an, l'AP-HP dispose d'une quantité de données considérable. Des données qui peuvent être exploitées pour conduire des projets de recherche et *in fine* améliorer les soins. Aussi, l'institution a-t-elle mis en place en 2016 un entrepôt de données de santé, autorisé par la CNIL depuis janvier 2017, avec des mesures permettant à la fois de protéger les données de santé et d'en ouvrir l'accès.

- une plateforme technique sécurisée et des techniques poussées d'anonymisation,
- un cadre réglementaire simplifié pour réduire le délai d'accès aux chercheurs,
- des règles institutionnelles de gouvernance et d'utilisation,
- un comité scientifique et éthique pour analyser les projets de recherche dépassant le cadre de l'équipe de soins,
- une information des patients de leur droit d'opposition, via divers canaux.

Avec les cartes CPS – CPE, l'AP-HP joue la carte de la sécurité

Depuis fin 2016, 62 000 professionnels de santé et personnels d'établissement de l'AP-HP sont équipés d'une carte CPS -carte de professionnel de santé- ou d'une carte CPE -carte de personnel d'établissement- avec photo. Ce dispositif d'authentification unique permettra de renforcer la sécurité d'accès aux données de santé des patients selon son activité exercée à l'hôpital mais aussi l'accès aux hôpitaux.

L'AP-HP revoit ses rendez-vous sur toute la ligne

Qu'ils soient pris par téléphone ou en ligne, les rendez-vous de l'AP-HP ont été rénovés en 2016... sur toute la ligne. Un défi quand on sait que près de 60 000 personnes contactent chaque semaine l'AP-HP pour prendre un rendez-vous. Et un triple défi puisqu'il s'agit à la fois d'accès aux soins, de qualité de service et d'efficacité. Aussi l'AP-HP a-t-elle joué sur deux tableaux : la prise de rendez-vous en ligne et la mise en place d'un centre d'appels par établissement.

Déployée fin 2016 dans plusieurs services de l'hôpital européen Georges Pompidou (HEGP), puis dans les services des hôpitaux Bicêtre, Bécélère, Paul Brousse, Saint Antoine, Tenon et Trousseau, la prise de rendez-vous en ligne sera possible dans la totalité des hôpitaux de l'AP-HP d'ici juin 2018, via l'opérateur Doctolib, et ce pour les 12 000 consultations de l'AP-HP.

Les avantages pour le patient sont importants: la possibilité de prendre rendez-vous, 7 jours sur 7 et 24h sur 24, depuis un ordinateur, un Smartphone ou une tablette, mais aussi la possibilité de le modifier ou de l'annuler, même au dernier moment.

Pour l'AP-HP, les avantages sont aussi nombreux: un gain de temps et une baisse du nombre de rendez-vous non honorés, grâce au rappel de tous les rendez-vous par e-mail ou SMS.

Quant aux médecins de ville, ils pourront, grâce à ce service, prendre rendez-vous plus rapidement quand leurs patients le nécessitent.

Depuis 2016, les patients souhaitant prendre un rendez-vous à l'hôpital Avicenne, Jean-Verdier, Saint-Antoine, Cochin, Necker-Enfants malades, la Pitié-Salpêtrière et Georges-Pompidou ne contactent plus directement le service concerné mais le numéro unique de l'établissement. Un choix qu'a fait l'HEGP à l'automne 2015, et ce avec succès, puisque le taux de décrochés y atteint aujourd'hui 91 %, contre 50 % avant, et l'activité a augmenté de 14 %, pour la satisfaction de tous.

L'ensemble de ces projets phares ont été mis en œuvre conformément aux orientations du schéma directeur des systèmes d'information 2016-2020 qui a été adopté par le conseil de surveillance du 16 juin 2016

Chapitre 4 – Transformer les organisations

C'est dans le dialogue et la concertation que l'AP-HP a mis en place une nouvelle organisation du travail, tout en déployant une véritable politique de qualité de vie au travail.

Une réforme pour aménager le temps de travail

Elaboré courant 2015, la nouvelle organisation du temps de travail s'est mise en place à partir d'avril 2016. Objectifs : maintenir l'emploi au service des malades, tout en préservant les conditions de travail des équipes et améliorer la performance économique de l'institution.

Cette réforme s'est mise en œuvre en deux temps.

- Dès avril 2016, le retour au cadre réglementaire avec la suppression des journées non prévues par la réglementation dont la journée « fête des mères » ou des journées dites « protocoles » qui se rajoutaient aux RTT ou de la disparition de l'organisation du travail en 7h50, le schéma horaire en 7h36 actuellement majoritaire, étant lui maintenu pour toutes les catégories de personnels et l'introduction de l'organisation du travail en 7h30 avec 15 jours de RTT.
- En septembre 2016, la généralisation de l'équipe de journée ou grande équipe, dans un souci d'équité entre les personnels, complète cette nouvelle organisation du temps de travail.

Ces éléments s'accompagnaient de la reconnaissance de nouvelles organisations horaires, de la meilleure prise en compte des dépassements horaires et de dispositions spécifiques aux personnels d'encadrement (télétravail et journées de valorisation professionnelle). Autant de points qui se sont déployés peu à peu.

Qualité, Santé, Sécurité : trois priorités

Parce que la qualité de vie au travail conditionne non seulement le bien-être de chacun mais aussi celui des patients, l'AP-HP s'est engagée à la promouvoir dans son dernier projet d'établissement 2015-2019. Avec comme leviers : un management prenant en compte la qualité de vie au travail, un meilleur dialogue social et des organisations favorisant la qualité de vie au travail. L'enjeu étant d'intégrer peu à peu cette dimension à tout nouveau projet, ainsi qu'à la certification des hôpitaux.

L'amélioration du bien-être physique, mental, social des personnels suppose une politique globale intégrant la dimension qualité de vie au travail dans l'ensemble des projets et des actions de la vie hospitalière, engageant tous les acteurs de l'institution. La réussite des projets implique l'association des professionnels de terrain, elle suppose également l'engagement de l'encadrement dont le rôle est primordial en tant que promoteur de la qualité de vie au travail.

La démarche qualité de vie au travail de l'AP-HP a été présentée à la HAS fin 2015, puis à tout l'encadrement lors d'une journée consacrée à cette thématique le 3 février 2016.

Pour pouvoir bénéficier de l'expérience d'autres acteurs, l'AP-HP a rejoint par ailleurs un partenariat entre plusieurs grands groupes français et canadiens.

En matière de santé sécurité au travail (SST), la nécessité d'un plan stratégique s'est imposée lors du premier séminaire regroupant tous les médecins du travail et les conseillers en prévention des risques professionnels, le 30 juin 2016. Séminaire qui a identifié neuf pistes de

travail et mandaté neuf groupes pour construire le plan stratégique. Un premier volet a été adressé au CHSCT central fin 2016 et un plan stratégique complet lui sera présenté en 2017, avec les priorités médicales.

Sur un plan plus opérationnel, un nouveau module du logiciel de gestion des ressources humaines a remplacé l'ancien, fin 2016, pour gérer aussi bien les accidents du travail que les accidents de trajet et les maladies professionnelles. Avec ce nouvel outil, l'AP-HP peut gérer, en tant qu'assureur, la prise en charge des soins comme les absences.

Un plan sur les ressources humaines des personnels médicaux a été élaboré par un groupe de travail composé de personnels médicaux de l'AP-HP, d'un représentant du Conseil de l'Ordre et d'un doyen.

En mai 2016, la Commission médicale d'établissement de l'AP-HP a approuvé à l'unanimité ce plan de prévention et de traitement des situations conflictuelles ou à risques. Il vise à moderniser le management médical des équipes et a permis de tracer les lignes d'une politique des ressources humaines médicales, de l'accueil à l'élaboration des parcours professionnels en passant par le rétablissement des conseils de service et la systématisation des entretiens individuels pour chaque praticien.

Cumul d'activités et prévention des conflits d'intérêts

Tous les fonctionnaires et les agents publics qui travaillent à l'AP-HP sont concernés par la réglementation sur le cumul d'activité qui s'applique quel que soit le statut de l'agent, aux personnels médicaux, aux personnels soignants et aux personnels administratifs et techniques. Cette réglementation est mal connue. Elle est parfois ignorée, parfois incomprise, parfois négligée, parfois mal appliquée. Raison pour laquelle un rappel des règles sur « ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas » en matière de cumuls d'activités a été fait à l'ensemble des professionnels de l'AP-HP. Ces derniers ont tous été destinataires d'un dépliant joint à leur fiche de paye de mars 2016.

En parallèle, le travail sur la prévention des conflits d'intérêts au sein de l'AP-HP s'est poursuivi en 2016 et a produit en avril 2016, des recommandations traduites dans un rapport « Les conflits d'intérêt au sein de l'AP-HP, mieux les connaître, mieux les prévenir ».

Focalisé sur les conflits d'intérêts entre intérêts publics et intérêts privés ayant des incidences financières, il indique la doctrine de l'AP-HP en matière de conflits d'intérêts. Parce qu'elle permet de sécuriser les soins et la recherche, et de renforcer la qualité et l'indépendance de l'expertise sanitaire.

L'application des recommandations du rapport doit permettre de sécuriser les différentes activités et partenariats indispensables au développement de la recherche et de l'innovation au sein de notre CHU et d'apporter des repères à chaque professionnel pour éviter des situations à risques.

L'accompagnement des personnels de l'hôpital Adélaïde Hautval

L'année 2016 a vu se poursuivre l'accompagnement des personnels de l'hôpital Adélaïde Hautval en pleine restructuration. Près de 400 entretiens ont été menés et des journées d'information sur site ont été organisées, autour des thématiques : formation, concours, reconversion, retraite... et un forum des métiers a eu lieu fin septembre avec la participation des autres groupes hospitaliers proposant des postes, la présentation du futur établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD et de l'Institut médico-éducatif -

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile - IME SESSAD. Des informations sur la retraite, la formation et les indemnités de départ volontaire étaient également assurées.

En effet, cet hôpital qui présente des problèmes majeurs de mise aux normes qui pénalisent sa capacité à accueillir des malades avec un coût de rénovation du site estimé à 80 millions d'euros, est situé à proximité d'autres établissements dans le même territoire, dont deux d'entre eux à moins de dix kilomètres avec des capacités d'accueil moderne, adaptées aux besoins des patients. Raison pour laquelle le redéploiement intégral des capacités de cet hôpital avait été décidé par l'AP-HP et l'Agence régionale de santé d'Île-de-France en 2015.

Formation : parce qu'aujourd'hui c'est déjà demain

Qu'il s'agisse des formations nécessaires pour préparer l'AP-HP aux évolutions futures, des parcours à mettre en place pour les métiers de demain ou de la place du numérique dans les programmes de demain, la formation de l'AP-HP anticipe pour avoir toujours un temps d'avance. C'est pourquoi, le Directeur général de l'AP-HP a instauré un Conseil stratégique de la formation, le 29 juin 2016. Objectif : doter l'institution d'un espace de réflexion et de veille sur l'évolution des métiers de la santé, pour aider la DRH à construire et évaluer sa politique de formation.

Six groupes de travail se sont mis en place dans la foulée pour travailler sur des thèmes comme la pédagogie des générations futures, les formations à mettre en place avec la médecine de ville, la place des usagers ou encore la simulation. Ils communiqueront leurs conclusions d'ici à juin 2017.

En attendant, le plan de formation 2016 a une nouvelle fois mis l'accent sur les nouveaux métiers et les métiers en tension, dont ceux des achats, de la biologie ou de la logistique, mais aussi les gestionnaires de lits, les assistants de régulation médicale, les techniciens d'information médicale et ceux de la production industrielle, les conseillers en prévention, les correspondants logement et les référents handicap.

Enfin, parce que l'avenir de la formation repose en grande partie sur le digital, l'AP-HP a finalisé fin 2016 un Schéma Directeur Numérique pour la Formation (SDNF) et mis en place un pôle dédié au sein de son centre de formation (CFDC), chargé de mettre en œuvre le SDNF mais aussi de repérer et de fédérer toutes les innovations locales de pédagogie digitale.

Repérer et les hauts potentiels...

Consciente que les managers, et notamment les hauts potentiels, sont indispensables pour permettre à l'institution de se transformer, l'AP-HP a recruté en 2016 une conseillère RH dédiée. Sa mission : les accompagner à leur arrivée pour leur prise de poste, puis pour leur carrière, leurs projets et leurs mutations. Ce qui peut passer, en pratique, par des diagnostics managériaux, du conseil, du coaching, etc.

...et accompagner les cadres

Au-delà de cet accompagnement individuel, l'enjeu est aussi de faire évoluer la culture managériale en partageant les bonnes pratiques et en proposant des formations.

Dans cet esprit, l'AP-HP a réuni plus de 500 cadres le 13 juin 2016 pour échanger sur leurs pratiques managériales dans des domaines comme la diversité et l'innovation.

Présenté lors du congrès des cadres de l'AP-HP, la plateforme AP-HP Management a été mise en ligne le même jour afin d'aider les cadres dans leur mission et de leur permettre de renforcer leurs connaissances managériales et de partager des bonnes pratiques.

Concours : un site pour s'inscrire en ligne

Finis les formulaires d'inscription, finis les chèques par courrier ! Et bienvenue aux outils en ligne !

Depuis le 8 novembre 2016, les candidats à un des concours paramédicaux d'Ile-de-France ou à l'un des concours de l'AP-HP peuvent s'inscrire et payer les frais d'inscription en ligne. Mais pas seulement. Car tous leurs échanges sont dématérialisés : des pièces justificatives aux convocations et résultats. Six mois à peine après son ouverture, les 2/3 des 9 500 candidats s'étaient inscrits en ligne.

Chapitre 5 – Construire un projet financièrement responsable

Comme elle s’y était engagée, l’AP-HP a continué à améliorer ses résultats tout en préservant sa capacité d’investissement pour moderniser ses établissements et accélérer le développement de nouvelles technologies.

Des recettes en hausse et des charges maîtrisées

Fidèle à ses engagements, l’AP-HP a développé son activité et ses recettes en 2016 : 5,11 % d’hospitalisations en plus et 65 millions de recettes supplémentaires.

Une performance que l’AP-HP doit notamment aux hospitalisations partielles, qui progressent de 8,43 %, alors que les hospitalisations complètes augmentent de 1,52 %, contre + 1,15 % en 2015.

En hausse de 2,3 %, les recettes ont atteint leur cible dans un contexte pourtant maussade, avec un objectif national des dépenses d’assurance maladie (ONDAM) de +1,75 %, historiquement bas. Objectif qui a conduit à une nouvelle baisse de tarifs hospitaliers.

Côté charges, l’AP-HP tient aussi ses engagements avec une progression des dépenses de personnel de 1,4 % et une maîtrise des autres charges d’exploitation.

La dette de l’AP-HP s’est quant à elle stabilisée à 2,15 milliards € et son coût a reculé de 3 millions €, grâce à deux facteurs : un marché favorable et la côte de l’institution auprès des agences de notation.

Une performance achat qui contribue à l’effort d’efficience

Le programme national de Performance Hospitalière pour des Achats Responsables (PHARE) se poursuit au sein de l’AP-HP et permet d’afficher, en 2016, des gains à hauteur de 32,6 millions d’euros, en progression par rapport à 2015 (26 millions d’euros) et par rapport à l’objectif fixé pour 2016.

Les 2/3 de ces gains ont été réalisés sur le périmètre des produits de santé gérés par l’AGEPS. En 2016, l’AP-HP a ainsi poursuivi sa politique de renouvellement de ses équipements d’imagerie, au travers d’un accord cadre qui a permis d’acquérir 5 IRM de champ 3T, 2 IRM de champ 1,5 T, 3 scanners très haut de gamme et 10 autres scanners.

Près de 10 millions d’euros de gains ont été obtenus sur le périmètre des achats hôteliers généraux, travaux et informatiques gérés par ACHAT,

Quatre groupes hospitaliers ont également été accompagnés par un programme financé par l’ARS pour s’approprier les enjeux relatifs à la performance économique sur leurs propres achats.

Plus de 400 millions € d’investissements

En hausse de 8,5 % par rapport à 2015, les investissements sont au cœur de la transformation de l’AP-HP. Pour qu’elle soit à la pointe de l’innovation, pour qu’elle modernise ses équipements et ses bâtiments, pour qu’elle prenne toujours mieux en charge ses patients et ce dans de bonnes conditions de travail et pour la sécurité de tous, etc. 405 millions € y ont été consacrés en 2016, dont 213 millions € pour aménager ou construire de nouveaux locaux, 120 millions € pour acheter de nouveaux équipements et 72 millions € pour le système d’information.

Pour la première fois en cinq ans, ces investissements ont été à la hauteur de ce qui avait été programmé à l'origine.

Cette dynamique va non seulement se poursuivre mais s'accroître, avec un prochain plan de financement qui prévoit 50 % d'investissements en plus d'ici à 2021. Et ce, dans tous les domaines, qu'il s'agisse d'investissements courants ou de grands travaux.

A noter que l'AP-HP a contribué à ces investissements grâce à des cessions qui ont apporté 100 millions d'euros de produits en 2016. La vente de l'hôpital Saint-Vincent de Paul a généré 92M€ d'euros de recettes, dont la moitié a été inscrite dans les comptes 2015 et l'autre moitié dans les comptes 2016.

Une politique de grands travaux

Au-delà des projets médicaux qui les façonnent, plusieurs grands projets immobiliers de l'AP-HP ont significativement avancé. Entre autres exemples, le projet « réanimation, le bloc et l'imagerie interventionnelle » de l'hôpital Henri-Mondor. Ce nouveau bâtiment sortira de terre d'ici à 2020. Avec 21 salles de chirurgie et d'imagerie, dont 2 hybrides, 55 lits de réanimation et 30 lits de surveillance continue. Un projet de 50 millions € qui permettra non seulement de regrouper des activités dispersées mais aussi de développer l'ambulatoire et d'innover grâce à des approches hybrides, robotique ou mini-invasives. C'est au groupement composé de l'entrepreneur Rabot Dutilleul et de l'architecte Brunet Saunier que l'AP-HP a confié le projet, le 15 juin 2016.

Vers une administration « haut de gamme » avec la GAM

Préparé en 2016, le nouvel outil de gestion administrative des malades (GAM) sera déployé à partir de juin 2017, avec un premier pilote dans les Hôpitaux universitaires de l'est parisien. Objectifs : pouvoir facturer les actes et consultations externes au fil de l'eau, patient par patient, comme le demande désormais l'assurance maladie (système FIDES) et moderniser la gestion des recettes, comme le demande le ministère de la santé (programme SIMPHONIE).

Deux obligations réglementaires que l'AP-HP considère comme une chance unique. Celle d'optimiser le parcours administratif de ses patients et ainsi sécuriser à la fois sa facturation et son recouvrement. Avec la GAM, en effet, toutes les informations liées à la couverture sociale des patients sont connues avant qu'ils n'arrivent à l'hôpital.

Lancés en avril 2016, les travaux GAM ont consisté dans un premier temps à sélectionner le prestataire tout en réorganisant les processus de facturation.

La certification des comptes de l'exercice

Pour se préparer à la certification de ses comptes 2016 et à la visite des commissaires aux comptes à partir de l'automne, l'AP-HP a conduit d'importants travaux pour fiabiliser ses comptes. A travers des inventaires de ses immobilisations mais surtout un nouveau dispositif de contrôle interne comptable et financier.

Dès octobre 2016, une revue du contrôle interne a été engagée sur six groupes hospitaliers et les principales directions fonctionnelles de l'AP-HP qui ont un impact sur les achats, les stocks, les recettes, les immobilisations, la paie, l'endettement et la trésorerie ainsi que la clôture des comptes.

Leurs travaux se poursuivront en 2017 par l'audit du bilan d'ouverture et des états financiers 2016 puis par la revue du contrôle interne de tous les établissements au titre de l'exercice 2017.

Le chemin de la e-gestion

Parce que le digital est aujourd'hui au cœur de la performance administrative, l'AP-HP a engagé en 2016 d'importants travaux pour dématérialiser les factures qu'elle reçoit et celles qu'elle émet. D'autant que les réformes législatives et la réglementation l'exigent.

Ainsi, le nouveau circuit pour traiter les factures des fournisseurs a-t-il été mis en place au deuxième semestre, avec plus de 280 000 factures dématérialisées à fin 2016. Pour ce qui concerne les factures client, l'AP-HP a poursuivi le déploiement de la télétransmission vis-à-vis des différents régimes d'assurance maladie, dans la perspective du passage à FIDES à partir de 2017, ainsi que vis-à-vis des mutuelles atteignant en 2016 plus de 2,5 millions de factures télétransmises. Quant aux factures émises envers les débiteurs publics, le système est prêt. Il sera testé en 2017.

Quand les hôpitaux se mettent au vert

Son plan stratégique le confirme tout comme les avancées de quatre hôpitaux en 2016, l'AP-HP s'engage résolument dans la transition énergétique. Ainsi, la nouvelle unité de pédopsychiatrie de Louis-Mourier est-elle un bâtiment passif au plan énergétique. L'hôpital Charles-Foix a remplacé sa chaufferie au fioul par une centrale biomasse. Quant aux hôpitaux Henri-Mondor et Jean-Verdier, ils ont été raccordés au chauffage urbain.