

2014

Rapport annuel

Une AP-HP ouverte,
unie et innovante



Repères et chiffres clés

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.

Accueillir

Des structures d'accueil
toutes disciplines
confondues



126 & **573**
PÔLES SERVICES

20 704 LITS DONT **11 719** LITS
D'HOSPITALISATION EN MCO⁽¹⁾

2 001 places
D'HÔPITAL DE JOUR

50 BLOCS CHIRURGICAUX + DE **300** SALLES D'OPÉRATION

25
SERVICES D'URGENCES GÉNÉRALES
17 ADULTES ET **8** PÉDIATRIQUES

20 PASS
PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS
GÉNÉRALISTES, BUCCO-DENTAIRES
ET/OU PSYCHIATRIQUES

Soigner

Plus de 7 millions
de patients
pris en charge



1,2 million
DE SÉJOURS EN MCO⁽¹⁾

+ DE **5,2 millions**
DE CONSULTATIONS EXTERNES

1,1 M
DE PASSAGES
AUX URGENCES

2 M
D'APPELS REÇUS
AUX CENTRES 15

PRÈS DE **40 000** ENFANTS NAISSENT
CHAQUE ANNÉE DANS LES 13 MATERNITÉS

PRÈS DE **100 000**
ACTES DE CHIRURGIE

+ DE **380 000**
ÉCHOGRAPHIES

(1) Médecine, chirurgie et obstétrique.

Former

1 médecin sur 5
est formé en France
dans les hôpitaux
de l'AP-HP



7 FACULTÉS DE
MÉDECINE

7 UFR
DE MÉDECINE

2 UFR
D'ODONTOLOGIE

2 UFR
DE PHARMACIE

29 INSTITUTS DE FORMATION DONT **18** IFSI
INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

6400 étudiants en médecine

+ DE **290** PROGRAMMES D'ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Chercher

Un centre hospitalo-
universitaire



PLUS DE **3000** PROJETS DE RECHERCHE
EN COURS, TOUS PROMOTEURS CONFONDUS

DONT **928** PROJETS À PROMOTION
OU GESTION AP-HP

plus de **9200** publications scientifiques

940
COLLECTIONS
BIOLOGIQUES

790
PORTEFEUILLES INTERNATIONAUX
DE BREVETS ACTIFS

16
DHU
départements hospitalo-universitaires

Agir

95 000 professionnels
au service des patients



55 051 PERSONNELS HOSPITALIERS, MÉDICO-
TECHNIQUES ET SOCIO-ÉDUCATIFS (2)

1er

EMPLOYEUR
D'ÎLE-DE-FRANCE

23 550
MÉDECINS

4 670
internes

8 731 PERSONNELS
ADMINISTRATIFS

5 821 PERSONNELS
TECHNIQUES
ET OUVRIERS

PLUS DE **210** MÉTIERS SONT EXERCÉS À L'AP-HP

50 259 personnels

(59% DES EFFECTIFS)
ONT BÉNÉFICIÉ AU MOINS UNE FOIS D'UNE FORMATION

Gérer

Un budget de
7,2 milliards d'euros



Dépenses de personnel
4 234 millions d'euros

290 M€
d'investissements

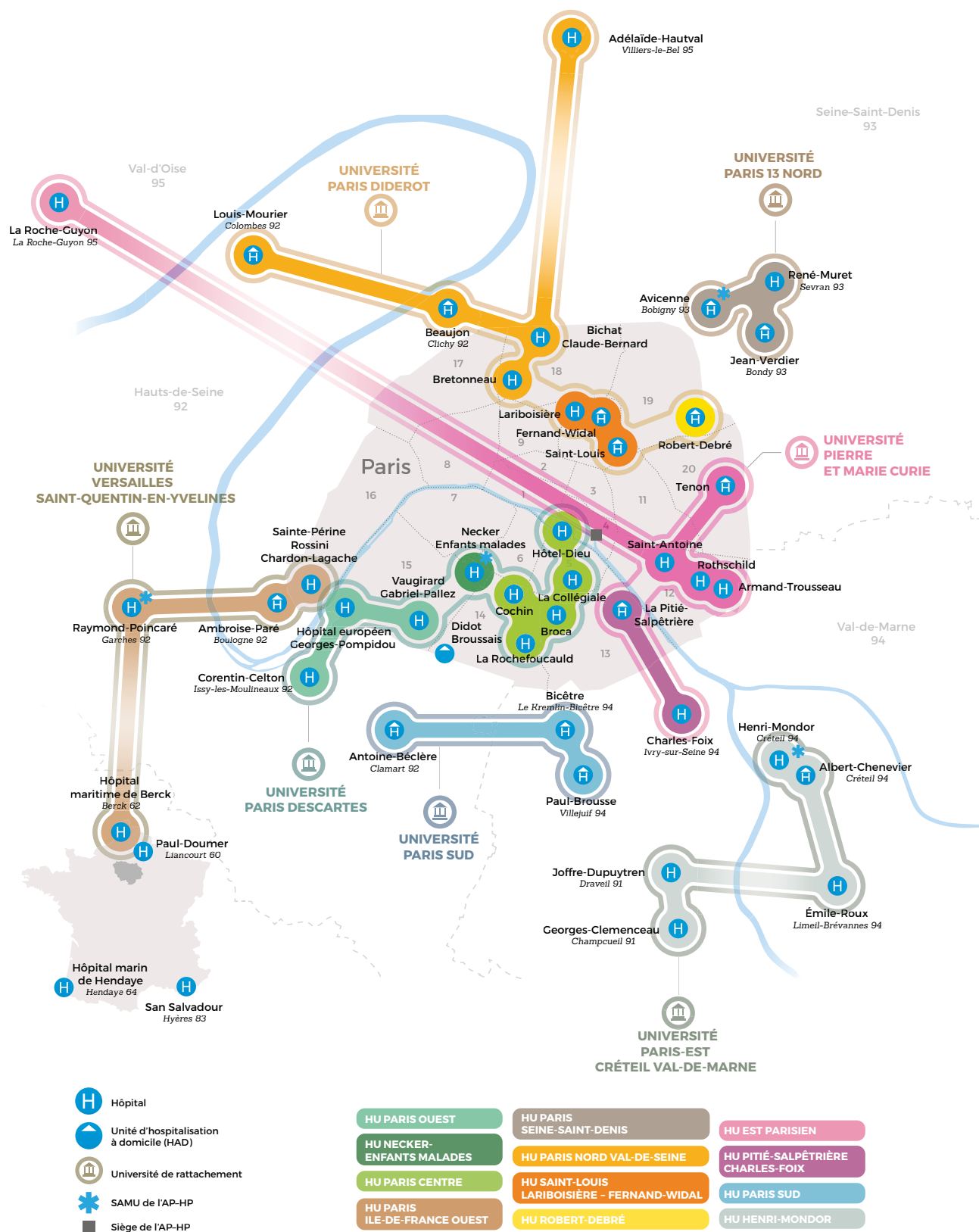
dont **95 M€**
pour des équipements médicaux

3,65 % DE SA MASSE SALARIALE CONSACRÉS
À LA FORMATION CONTINUE
(HORS PERSONNEL MÉDICAL), SOIT **154 M€**

17,4 M€ CONSACRÉS AUX ŒUVRES SOCIALES,
CONTRIBUTION DE L'AP-HP
AU BUDGET DE L'AGOSPAP (3)

3 921 places de crèche
POUR ENVIRON **5 550** ENFANTS INSCRITS
ET **1 211** PLACES EN ACCUEIL DE LOISIRS

Les groupes hospitaliers de l'AP-HP



HU : Hôpital universitaire.

SOMMAIRE

| | |
|-------------------------------|----|
| Repères et chiffres clés | 2 |
| Qui sommes-nous ? | 5 |
| Éditorial | 6 |
| Gouvernance | 8 |
| Faits marquants | 10 |
| Projet stratégique | 12 |
| Au service des patients | 16 |
| Qualité et sécurité des soins | 18 |
| Recherche et innovation | 20 |
| Ressources humaines | 22 |
| Politique financière | 24 |



Qui sommes-nous ?

Mondialement reconnue, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris est le premier **centre hospitalier universitaire** au plan européen.

Ses **39 hôpitaux** accueillent chaque année **7 millions de personnes malades**: en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile.

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 tous les patients 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, des traitements extrêmement coûteux, comme les greffes ou les soins aux grands brûlés, par exemple.

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, bien évidemment, à la formation des médecins, des sages-femmes, des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie, des dentistes, des cadres de soins, des infirmiers, des aides-soignants, notamment, mais aussi à celle des manipulateurs radio, des techniciens de laboratoire, des masseurs-kinésithérapeutes, des puéricultrices, des personnels de rééducation, des assistants sociaux, des personnels ouvriers et administratifs.

L'AP-HP forme aussi les patients à être acteurs de leur traitement avec des programmes d'éducation thérapeutique. Les patients et leurs proches contribuent aussi à l'amélioration des hôpitaux de l'AP-HP. Cela se traduit, notamment, par la participation de leurs représentants dans les instances de gouvernance des hôpitaux mais aussi par l'action quotidienne des associations au sein de nombreux services.

L'AP-HP, c'est aussi le premier employeur d'Île-de-France: **95 000 personnes** – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs et ouvriers – y travaillent.

Éditorial



Martin Hirsch,
Directeur général.

Ce rapport me donne l'occasion de souligner un point souvent méconnu : tout au long de l'année, nous nous efforçons de nous appuyer sur ce que les patients nous disent pour remédier à nos points faibles. Des courriers de malades, montrant des attentes inexplicables, nous ont décidés à lancer la « stratégie globale d'amélioration des urgences », qui vise à diviser par deux les délais de prise en charge. Des remarques de plusieurs patients nous ont conduits à accélérer la mise en place du paiement en ligne et la rénovation de notre site web. Notre plan cancer répond à une analyse des délais trop variables observés par les patients, quand le facteur temps peut être décisif pour le pronostic vital. En 2015, en systématisant les enquêtes de satisfaction en ligne, en renforçant la place des usagers, en renouvelant les journées portes ouvertes, nous savons que nous nous donnons un puissant aiguillon pour nous améliorer. Que les patients sachent que leur parole et leurs suggestions ont du poids et qu'ils en soient remerciés.

Nos hôpitaux changent, les techniques évoluent, les exigences augmentent, mais les valeurs restent les mêmes, ancrées chez toutes celles et tous ceux qui contribuent à la communauté de l'AP-HP, fiers d'appartenir à un ensemble hospitalo-universitaire qui prend en charge sept millions de patients dans l'année, avec comme objectif de leur prodiguer les soins les plus adaptés et les plus innovants. Pour cela, et ce rapport en témoigne, nous avons pleinement conscience de la nécessité de coopérations renforcées avec les autres établissements de santé de notre territoire, avec la médecine de ville, avec les acteurs sociaux, avec les universités et les centres de recherche, car notre responsabilité ne commence pas seulement quand un patient franchit notre porte, mais concerne la qualité du parcours et l'accès au progrès médical. Année après année, nous vous rendrons compte, en toute transparence, de l'évolution des indicateurs dont nous nous sommes dotés pour vérifier que le cap de notre plan stratégique est bien tenu.

*« Nos hôpitaux changent,
les techniques évoluent,
les exigences augmentent,
mais les valeurs
restent les mêmes. »*



Anne Hidalgo,
Maire de Paris,
Présidente du conseil
de surveillance.

Le rapport d'activité 2014 témoigne de l'extraordinaire mobilisation de toute la Communauté de l'AP-HP pour rendre, aujourd'hui comme demain, nos hôpitaux toujours plus accueillants, plus généreux, plus attractifs. 2014 a été, en effet, une année foisonnante, marquée par de nombreuses contributions au progrès médical et par d'importants programmes d'amélioration des soins, comme le plan cancer ou le plan urgences. La richesse des réflexions menées pour l'élaboration du nouveau projet d'établissement 2015-2019 s'est traduite

par l'adoption d'un plan ambitieux et novateur. Je me réjouis de l'accent mis sur la prise en charge

des patients au sein de parcours de soins, en coordination avec l'ensemble des professionnels du territoire, et sur l'importance de la démocratie sanitaire. Cette belle énergie doit nous conduire à appréhender avec sérénité et confiance l'avenir de notre institution. La lecture de ce rapport d'activité m'amène, avec Bernard Jomier, vice-président du conseil de surveillance, à saluer l'action de la direction générale de l'AP-HP et à remercier l'ensemble des agents de l'AP-HP pour leur engagement et leur dévouement qui font vivre au quotidien le service public de santé.

« Égalité d'accès aux soins, ouverture, démocratie : le nouveau projet d'établissement nous rassemble autour de valeurs fortes. »

Pour la commission médicale d'établissement (CME), le plan stratégique 2015-2019 a dominé 2014.

La CME a notamment rédigé, discuté et approuvé à l'unanimité le projet médical de l'AP-HP. Les collégiales de spécialité ont fourni la base des propositions.

Le projet médical est concis (19 pages) et adhère à la triple qualification de l'AP-HP : *ouverte, unie et innovante*. Son introduction énonce, en effet, que, pour demeurer le CHU d'Île-de-

France, dans un contexte économique national difficile, l'AP-HP doit adapter ses organisations et ses modes de fonctionnement ; et en particulier :

- développer les modalités ambulatoires de diagnostic et de traitement, en chirurgie comme en médecine et en obstétrique ;
- regrouper de nombreuses activités et services qui peuvent encore l'être, en ajustant les nombres et types de lits aux besoins ;
- consolider nos partenariats extérieurs pour trouver notre juste place dans les divers parcours de soins des patients ;
- hausser sans relâche le niveau de nos performances académiques (enseignement et recherche), en partenariat avec les universités et les instituts de recherche, tant dans nos prestations de recours que de proximité ;



Pr Loïc Capron,
Vice-président du directoire,
Président de la commission médicale
d'établissement.

- donner comme priorité aux investissements l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des patients.

Les enjeux sont conséquents. Le projet est ambitieux. Rien ne saurait aboutir sans la conviction et la contribution de toutes les forces vives de l'AP-HP.

« Le projet médical adhère étroitement à la triple qualification de l'AP-HP : ouverte, unie et innovante. »

L'AP-HP, ce sont 12 groupes hospitaliers composés de 39 hôpitaux, dont l'hospitalisation à domicile, et trois hôpitaux hors groupes hospitaliers.

L'AP-HP, ce sont aussi des services généraux, comme l'agence générale des équipements et produits de santé, la blanchisserie, les transports sanitaires... tous constitués en « pôles d'intérêt commun ».

L'AP-HP EST ORGANISÉE AVEC :

- au niveau central, des instances de décision ou de consultation prévues par la loi : le conseil de surveillance, le directoire, la commission médicale d'établissement, le comité technique d'établissement et 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, 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

Anne Hidalgo
Présidente

Bernard Jomier
Vice-président

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 15 membres avec voix délibérative⁽¹⁾ et de 7 membres avec voix consultative.

(1) 5 représentants des collectivités territoriales, 5 représentants des personnels, 5 personnalités qualifiées.

INSTANCES DE REPRÉSENTATION

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT – CME

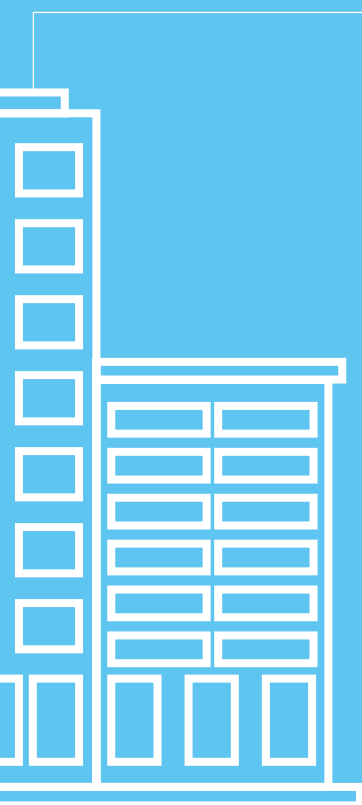
« Parlement des praticiens », où siègent les représentants élus des médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes de l'AP-HP. Composée de 79 membres, elle contribue à la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers en proposant un programme d'actions auquel participent la **CCSIRMT** et la **3CU**.

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.

COMMISSION CENTRALE DE CONCERTATION AVEC LES USAGERS – 3CU

Composée de 22 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.



DIRECTION GÉNÉRALE

Martin Hirsch
Directeur général

Amélie Verdier
Secrétaire générale

DIRECTOIRE

Martin Hirsch
Président

Pr Loïc Capron
1^{er} Vice-président

Composé de 9 personnes, cet organe de concertation 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.

• GROUPES
HOSPITALIERS
• HÔPITAUX

• DIRECTIONS
• SERVICES
GÉNÉRAUX



Pour en savoir plus sur l'organisation de l'AP-HP : www.aphp.fr

COMITÉ TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT – CTE

Composé de 20 membres, 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 – CHSCT

Composé de 14 membres, représentants des personnels désignés par les syndicats et 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, à la sécurité et aux conditions de travail et coordonne l'activité des différents CHSCT locaux.



14 janvier

Signature d'une charte d'engagement sur la gestion des **événements indésirables graves** pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.



10 juin

Adoption à l'unanimité par la CME du projet médical d'établissement de l'AP-HP, axé sur l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et de l'accueil des patients.



Janvier

Sept établissements de l'AP-HP reçoivent le label « Culture et santé en Île-de-France » pour la qualité de leur politique culturelle et artistique de l'Agence régionale de santé et de la Direction régionale des affaires culturelles d'Île-de-France.



3 mars

Triple récompense pour le médicament orphelin Orphacol® développé par l'AP-HP, qui obtient en quelques mois le plus haut niveau d'amélioration du service médical rendu de la part de la Haute Autorité de Santé, le Prix Galien et, quelques mois plus tard, « la pilule d'Or » de la revue *Prescrire*.



Janvier 2014



1^{er} mars

Labellisation du Centre national de référence des infections rubéoleuses fœtales de l'hôpital Paul-Brousse par l'Organisation Mondiale de la Santé, dans le cadre d'un programme d'éradication de la rubéole en Europe.



5 mai

Publication du rapport rédigé par le Pr Serge Uzan, doyen de la faculté de médecine Pierre et Marie Curie, sur la **stratégie de l'AP-HP** dans le domaine du **cancer**.

10 janvier

Avancée majeure dans la maladie de Parkinson grâce à un essai de thérapie génique coordonné par le Pr Stéphane Palfi, chef du service de neurochirurgie de l'hôpital Henri-Mondor, mené chez 15 patients atteints d'une forme avancée de celle-ci.



17 mars

Élection d'**Anne Hidalgo**, Maire de Paris, à la présidence du conseil de surveillance de l'AP-HP.



10 juin

Mise en place d'une **stratégie globale des urgences**, avec pour objectif, notamment, de diviser par deux d'ici 2019 le temps d'attente aux urgences.

Quelques dates clés



8 juillet

Dialogue social : signature d'un accord-cadre avec trois des quatre organisations syndicales représentatives de l'AP-HP, Usap-CGT, SUD et CFDT.



21 octobre

Première implantation de cellules cardiaques dérivées de cellules-souches embryonnaires humaines à l'Hôpital européen Georges-Pompidou par le Pr Philippe Menasché et son équipe du service de chirurgie cardio-vasculaire.



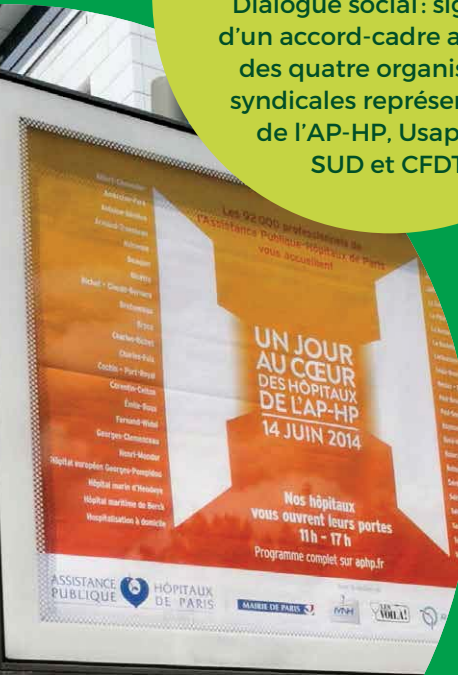
4 décembre

Élections des représentants des 20 comités techniques d'établissement locaux (CTEL), du comité technique d'établissement central (CTEC) et des 14 commissions administratives paritaires (CAP).



16 octobre

Signature d'un accord-cadre de coopération entre le Service de Santé des Armées et l'AP-HP.



14 juin

Première édition de la Journée Portes Ouvertes « Un jour au cœur des hôpitaux de l'AP-HP ».



8 août

Mise en place d'une « cellule Ebola » : préparation et exercices dans les hôpitaux. Mise en œuvre des recommandations du comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) pour informer tous les personnels de l'AP-HP.



9 juillet

Adoption par le conseil de surveillance du plan stratégique 2015-2019, du projet médical et du projet de soins, socle du projet d'établissement. Les projets « social et professionnel », « gestion des risques et qualité » et « prise en charge des patients » ont, eux, été adoptés le 11 décembre 2014.



7 novembre

Premiers recrutements de volontaires engagés en Service Civique dans les services d'accueil des urgences.



Décembre 2014

Une AP-HP ouverte, unie, innovante

Comme tous les établissements publics de santé, l'AP-HP définit tous les cinq ans ses orientations stratégiques fondées sur un projet médical.

L'année 2014 a été charnière. Elle marque l'achèvement du plan stratégique 2010-2014 et l'élaboration du projet d'établissement pour la période 2015-2019.



n 2014, l'AP-HP a terminé de déployer le plan stratégique 2010-2014. Issues de celui-ci, des restructurations médicales ont été engagées, coordonnées

par le siège ou directement pilotées par les groupes hospitaliers. C'est le cas du regroupement de l'activité de transplantation hépatique des Hôpitaux universitaires Est parisien et des Hôpitaux universitaires Pitié-Salpêtrière-Charles-Foix sur le site de La Pitié-Salpêtrière initié en 2014.

Des démarches transversales à l'ensemble des groupes hospitaliers ont aussi été menées : réflexions sur les projets médicaux du futur Lariboisière et du futur Hôpital Nord, ou sur la restructuration de la biologie.

PLAN STRATÉGIQUE 2015-2019, UN NOUVEL ÉLAN

Dans une dimension d'ouverture, tous les professionnels de l'AP-HP, les associations d'usagers, les partenaires universitaires et tous les institutionnels concernés ont été impliqués. Un appel à contributions, sur la base d'un « livre vert », a été mis en ligne sur internet en parallèle des nombreuses auditions réalisées.

Fruit d'un long travail de concertation, le plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP repose sur quatre axes.

UN PROJET EN 4 AXES

1. Penser le parcours patient de demain

pour en améliorer la prise en charge, grâce au développement, par exemple, de la chirurgie ambulatoire et de la médecine de parcours tout en s'assurant de la qualité et de la sécurité des soins.

Le plan stratégique 2015-2019 engage aussi l'AP-HP sur : la réduction du délai de prise en

charge aux urgences, l'amélioration des conditions d'accueil et de confort, le paiement des factures en ligne, la prise de rendez-vous en ligne, la maîtrise des délais de rendez-vous pour bénéficier d'une consultation de spécialiste, notamment en cas de suspicion de cancer. Les groupes hospitaliers devront collaborer avec d'autres établissements hospitaliers franciliens mais aussi avec la médecine de ville, pour offrir aux patients de la région un accès à une médecine de pointe.

2. Être un acteur des révolutions médicales et numériques et un partenaire des universités.

La capacité d'innovation doit être renforcée, dans des domaines aussi variés que les systèmes d'information, les changements dans les organisations de soins et la diffusion de l'innovation au sein des équipes. L'AP-HP renforcera ses liens, notamment avec les universités, en organisant la stratégie hospitalière au sein des territoires universités, en participant activement aux trois campus hospitalo-universitaires du Grand Paris.

3. Améliorer la performance sociale et managériale

en investissant dans les ressources humaines, tout en sécurisant les parcours professionnels ; en améliorant la qualité de vie au travail, pour l'ensemble des personnels médicaux, paramédicaux, ouvriers et administratifs.

4. Construire un projet financièrement responsable

qui permette d'investir dans les nouvelles technologies et de moderniser le patrimoine.

Des projets stratégiques et prioritaires

Ces projets constituent des leviers de transformation de l'AP-HP pour améliorer l'offre de soins. Ils sont la traduction des grandes orientations du plan stratégique.

Focus sur plusieurs de ces projets emblématiques.

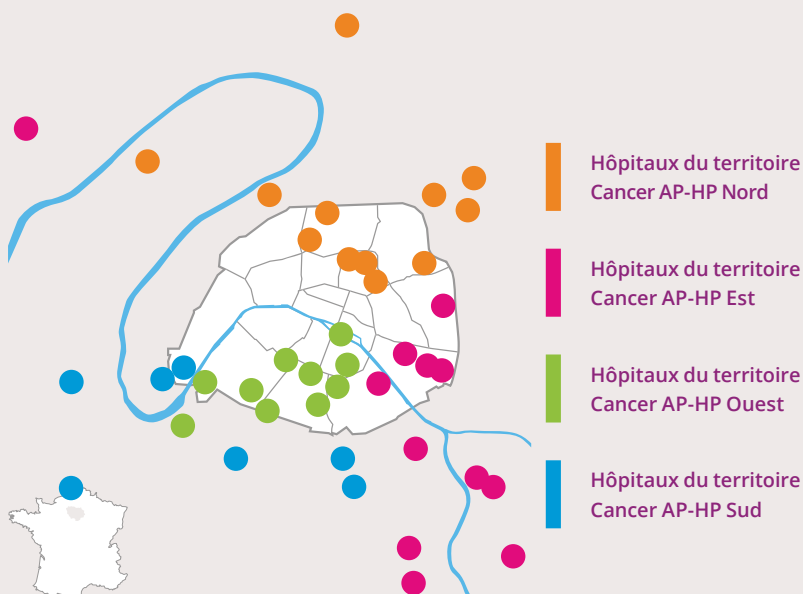
1

Structuration de la cancérologie en lien avec les orientations nationales

En 2014, la mise en œuvre d'un nouveau plan cancer à l'AP-HP, en lien avec la grande orientation nationale, s'appuie sur les recommandations du Pr Uzan « Plan cancer 3 à l'AP-HP, stratégies et ambitions ».

Le groupe chargé de les mettre en œuvre a défini six principaux axes. Il s'agit prioritairement d'agir sur la recherche clinique translationnelle et la valorisation ; les parcours de soins adultes et enfants ; une approche par thématiques d'organe tout en travaillant à un ancrage territorial ; les innovations en radiothérapie, biologie et imagerie ou chirurgie, dont la chirurgie ambulatoire.

Quatre « territoires cancer AP-HP » ont été définis afin de déployer cette stratégie et d'assurer le suivi de sa mise en œuvre.



2

Développement de la chirurgie ambulatoire

D'ici fin 2019, l'AP-HP s'est fixé comme objectif de réaliser 45 % de ses interventions chirurgicales en ambulatoire.

Dans cette dynamique, l'année 2014 a été marquée par l'ouverture d'unités de chirurgie ambulatoire – UCA – à l'hôpital Armand-Trousseau en avril, ou à l'hôpital Necker-Enfants malades en février ; l'extension de l'UCA d'Henri-Mondor en octobre ou des horaires d'ouverture de l'UCA de Robert-Debré étendus en septembre.

En 2014, les 21 sites chirurgicaux de l'AP-HP ont réalisé plus de 50 000 séjours en chirurgie ambulatoire, soit 26,7 % de leur activité chirurgicale (contre 22 % en 2010).

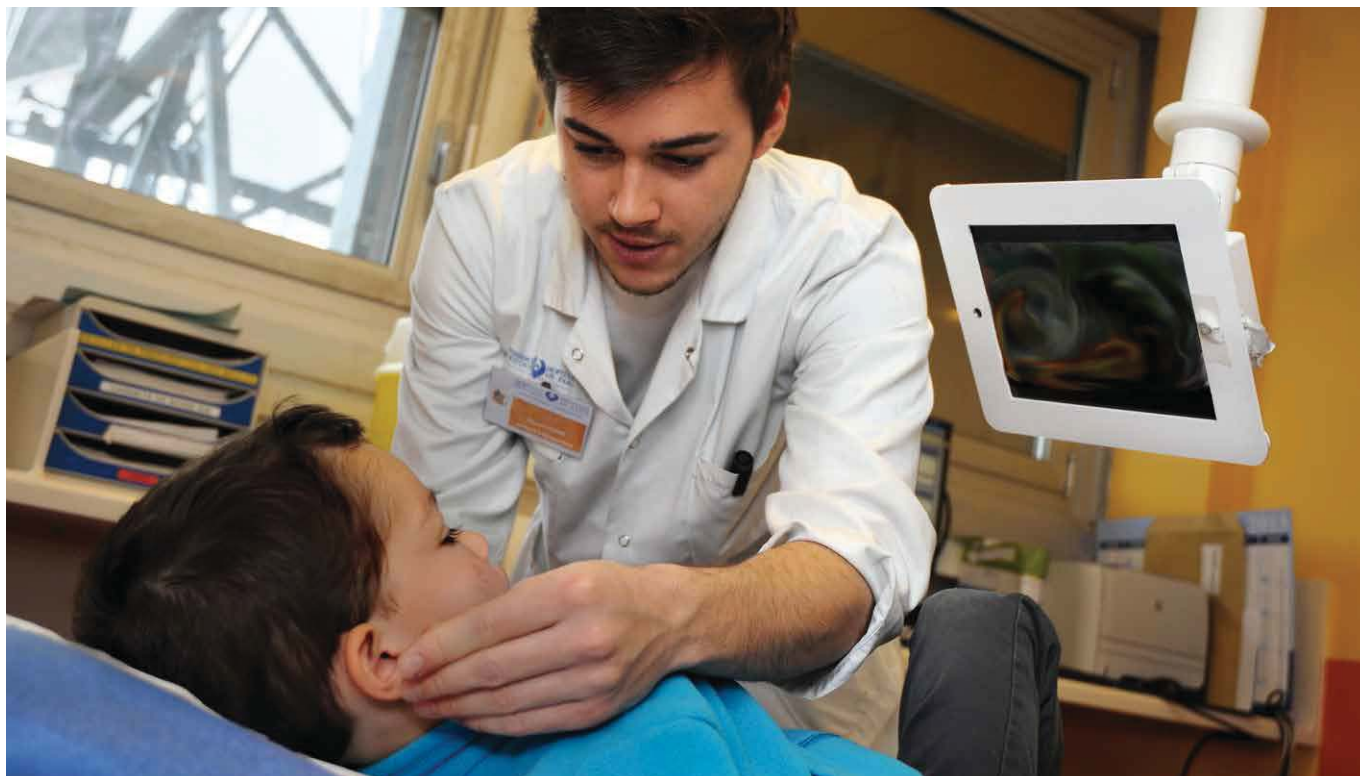


Sites engagés

- 1 Armand-Trousseau
- 2 Necker-Enfants malades
- 3 Henri-Mondor
- 4 Robert-Debré

50 000

séjours en chirurgie ambulatoire.



3

Définition d'une stratégie d'amélioration des urgences

En juin 2014, l'AP-HP a présenté une stratégie globale d'amélioration des urgences. Elle repose sur des engagements qui visent à transformer l'accueil aux urgences, tant en amont de la prise en charge, qu'en aval.

- Améliorer en amont l'orientation des patients.
- Diviser par deux le temps moyen de prise en charge pour les patients qui n'ont pas à être hospitalisés.
- Transformer les conditions d'accueil et d'attente.
- Adapter les circuits de prise en charge dans les services d'urgences via des « circuits courts » pour les patients relevant d'une prise en charge médicale simple.
- Améliorer la fluidité avec l'aval.

Un partenariat renforcé conclu avec l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, la Brigade de sapeurs-pompiers de Paris, la Préfecture de Police de Paris et la Ville de Paris, complète cette stratégie.

La coordination avec la médecine de ville doit également être renforcée.

Dès fin 2014, des circuits courts ont été mis en place pour les patients les plus légers, et les premiers volontaires en Service Civique ont été engagés pour apporter leur soutien, comme facilitateurs, aux personnes accueillies.

+ de 1,1M
de patients accueillis
aux urgences en 2014.
+3,5%
par rapport à 2013.

÷2 le temps
d'attente aux urgences
pour les patients qui n'ont
pas à être hospitalisés
d'ici 2019.

4

Poursuite de l'optimisation des blocs opératoires

L'AP-HP souhaite améliorer la qualité du circuit du patient et l'organisation de ses blocs opératoires.

Depuis 2010, les deux indicateurs, taux d'utilisation et taux d'ouverture des blocs opératoires, sont en progression. Respectivement de 72 % en 2010 à 77 % en 2014, et de 55,4 % en 2010 à 64,7 % en 2014. Cette progression est le fruit de réorganisations au sein des groupes hospitaliers.

En 2014, la replanification des vacations et la création de salles d'urgences ont permis, notamment, aux hôpitaux Robert-Debré et Ambroise-Paré d'améliorer leur taux d'ouverture et de développer leur activité chirurgicale.

5

Amélioration de la sortie du patient

Lors des enquêtes de satisfaction, l'organisation de la sortie du patient est un domaine dans lequel l'AP-HP est mal notée.

Des actions ont été engagées afin :

- de mieux informer le patient sur sa situation médicale et sur les conduites à tenir en dehors de l'hôpital ;
- d'améliorer les relations avec les médecins de ville et les professions paramédicales avec la remise d'une lettre de liaison médicale le jour de la sortie du patient et l'envoi le plus tôt possible du compte-rendu d'hospitalisation ;
- d'améliorer le séjour du patient pour qu'il ne reste pas hospitalisé inutilement, en particulier en favorisant sa sortie le matin.

Concrètement, il s'agit par exemple, de mettre à la disposition des patients une pochette de sortie contenant toutes les informations qui leur sont utiles et aux médecins des comptes-rendus d'hospitalisation dans des délais permettant une continuité de prise en charge.

L'évolution du nombre de patients sortant le matin et du nombre de patients admis avant 15 heures souligne une réelle dynamique (passage de 47 % en 2012 à 51 % fin 2014).



Le développement des coopérations territoriales

Le développement des coopérations territoriales vise à une meilleure intégration de l'AP-HP dans le territoire francilien.

La signature d'un accord entre l'AP-HP et le Service de Santé des Armées, d'une convention de coopération entre l'institut Gustave-Roussy et les Hôpitaux universitaires Paris Sud ou encore l'accord de partenariat avec le groupe hospitalier de l'Est francilien en témoignent.



6

Le développement de l'action à l'international

L'AP-HP s'est dotée, en 2014, d'une Délégation aux relations internationales (DRI). Elle est chargée de la politique de coopération internationale et du développement de l'exportation de l'expertise hospitalière. Elle intervient également sur la politique d'accueil des professionnels de santé étrangers ainsi que sur un programme expérimental d'accueil de patients internationaux. En 2014, la DRI a été sollicitée pour participer à la mobilisation générale contre l'épidémie d'Ebola. Dans le cadre du soutien français à la Guinée Conakry, elle a, notamment, favorisé le départ de huit personnes.

Le patient partenaire de notre action

Le plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP place le patient au centre de son projet.

1

Améliorer l'accès aux soins

Afin de faciliter l'accès aux droits et aux soins, la mission Vulnérabilités de l'AP-HP a contribué à renforcer des liens déjà existants entre l'AP-HP et ses partenaires. En 2014, l'AP-HP s'est associée dès les travaux préparatoires au Pacte parisien de lutte contre l'exclusion lancé par Anne Hidalgo, Maire de Paris, ainsi qu'aux travaux de révision du schéma départemental de protection de l'enfance. Plusieurs opérations « Solidarités » ont été engagées afin d'équiper des bénéficiaires de l'AME (aide médicale d'État) ou des personnes sans droit, de prothèses auditives ou de lunettes, tout en leur proposant de se réinscrire dans un parcours de soins, participant ainsi à leur réinsertion sociale.

La première opération Solidarité Optique avec la Fondation Essilor a eu lieu en juillet 2014 à l'hôpital Avicenne, suivie quelques mois plus tard des premières opérations Solidarité Audition avec l'association « AuditionSolidarité.org ».

Des pôles d'information pour accompagner les patients, leur famille ou les institutions partenaires

Le pôle « Gériatologie » accueille et oriente sur l'offre de soins gériatriques et les possibilités d'admission en long séjour de l'AP-HP. En 2014, ce pôle a traité près de 3 000 demandes d'information et près de 500 dossiers. Le pôle « Recherche de patients hospitalisés » est un service d'information unique concernant l'hospitalisation éventuelle à l'AP-HP d'une personne. À disposition



Assurer un lien permanent

La commission centrale de concertation avec les usagers – 3CU – est l'instance dédiée au dialogue institutionnel avec les usagers. Afin de leur permettre de s'exprimer sur des projets d'intérêt institutionnel et de porter pleinement la voix des usagers, l'AP-HP a souhaité développer, au sein de ses hôpitaux, un groupe de travail permanent des usagers. Issu du réseau des représentants des usagers de l'AP-HP, ce groupe constitue un reflet en temps réel de la démocratie sanitaire locale. Tous ses représentants ont, ainsi, pu apporter leur contribution et se prononcer sur le plan stratégique 2015-2019.

du public, des familles et professionnels de santé, il est joignable 7 J/7 via une ligne téléphonique dédiée. En 2014, plus de 48 500 demandes ont été instruites.

2

Améliorer les parcours de soins

Les besoins des patients, du fait de l'augmentation des maladies chroniques et au vieillissement de la population, évoluent. Les parcours de soins doivent donc s'adapter. L'implication de l'AP-HP dans le développement de la médecine organisée selon un parcours se traduit, notamment, par son implication dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient – ETP –, dans l'organisation de la télémedecine, ainsi que les réseaux de santé. L'AP-HP s'est attachée à développer des parcours de soins articulés avec ses partenaires, en particulier la médecine de ville et les autres hôpitaux publics de ses territoires. Ils le sont, soit par type de patients, par exemple pour des parcours de soins pour les personnes âgées, soit par pathologie, pour des personnes ayant une ou plusieurs maladies chroniques.

De nouveaux programmes d'éducation thérapeutique du patient

L'AP-HP met en œuvre 291 programmes d'ETP dans 32 établissements y compris l'HAD, dont 14 nouveaux programmes autorisés en 2014.

Le parcours de soins des personnes ayant une ou plusieurs maladies chroniques

La prise en charge des maladies chroniques repose non seulement sur l'organisation de la pluridisciplinarité intra-hospitalière mais aussi sur l'interaction soins de proximité/hôpital. Il s'agit de créer les conditions d'un véritable partenariat associant la communauté médicale et paramédicale de l'AP-HP, les partenaires extérieurs, notamment les professionnels de ville, ainsi que des représentants des malades. Par exemple, en 2014, le projet initié en 2013 d'optimisation du parcours des personnes ayant une broncho-pneumopathie chronique obstructive s'est poursuivi. Il est complété d'un travail avec la Fédération Hospitalière de France et les établissements hors AP-HP de plusieurs territoires sous l'égide de l'Agence régionale de santé.



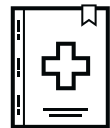
3

L'innovation de service au bénéfice des patients

L'AP-HP a développé des projets d'innovation de service. Ils visent à améliorer l'accueil, l'orientation et les conditions d'attente des patients dans les hôpitaux. Dans la dynamique du plan urgences de l'AP-HP, un programme de rénovation des espaces d'attente aux urgences (petits travaux, mobilier) a été initié afin d'améliorer les conditions d'accueil. Cette expérimentation a été lancée en 2014 à l'hôpital Cochin et l'Hôpital européen Georges-Pompidou. Dans ce cadre, des bornes de recharge pour mobiles ont été installées à la plus grande satisfaction des patients.

Les Trophées Patients AP-HP

Les Trophées Patients AP-HP récompensent les équipes hospitalières et associatives qui font preuve d'innovation au service des patients sur des initiatives d'amélioration de la qualité de vie du patient à l'hôpital. En 2014, pour la troisième édition, plus de 70 dossiers ont été déposés. Sept trophées ont été décernés sur le caractère innovant et abouti de l'action, la pluridisciplinarité de l'équipe professionnelle, la reproductibilité de l'action et sa pérennité.



5
Les principales pathologies bénéficiant de programmes d'éducation thérapeutique du patient en 2014.

Le diabète

53
programmes.

Les pathologies cardio-vasculaires

21
programmes.

L'infection à VIH

22
programmes.

Les pathologies neurologiques

19
programmes.

Les pathologies rhumatologiques

15
programmes.

La prise en charge des patients: une démarche d'amélioration continue

L'amélioration continue de la qualité des soins et la gestion des risques associés sont des enjeux majeurs pour l'AP-HP.

Une démarche coconstruite

La commission médicale d'établissement – CME – de l'AP-HP est un acteur majeur de l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins [QSS] ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers [CAPCU]. Y participent aussi activement la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités, la direction des soins et des activités paramédicales et la direction des patients, usagers et associations.



'AP-HP s'inscrit dans le développement continu d'une démarche « qualité ». Elle s'appuie sur la dimension réglementaire dans le

cadre de la certification des établissements de santé. Mais elle s'appuie aussi sur des processus continus d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins via des indicateurs ou des audits portant sur la prévention et la lutte contre les infections, ou le soulagement de la douleur, par exemple.



L'amélioration continue de la qualité dans les hôpitaux

En 2014, l'AP-HP a continué de se mobiliser sur les mesures de suivi découlant des résultats des visites de certification conduites par la Haute Autorité de Santé. L'excellente réactivité des hôpitaux a permis de lever l'ensemble des réserves, y compris majeures. En 2014 et pour la première fois, trois groupes hospitaliers de l'AP-HP ont été récompensés dans le cadre d'un programme

national d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) visant à mettre en place un financement à la qualité des hôpitaux et des cliniques.



La qualité de la prise en charge médicamenteuse

En 2014, un programme d'actions prioritaires sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse a été défini. Il se décline en six axes avec, notamment, l'étude des points critiques du processus, l'incitation à la déclaration des événements indésirables et l'informatisation progressive de toutes les étapes du circuit du médicament. L'AP-HP a poursuivi sa mobilisation sur les actions inscrites au programme qualité-sécurité des soins de la CME. Il s'agit du développement de la pharmacie clinique au travers de la promotion de l'analyse pharmaceutique, de l'utilisation d'un support unique prescription-administration et du déploiement de démarches de retour d'expérience sur le médicament.

3

La déclaration et l'analyse des événements indésirables graves

En 2014, le nombre d'événements indésirables graves – EIG – signalés aux autorités sanitaires a plus que doublé par rapport à 2013.

Il est passé de 21 à 46.

Cette augmentation résulte d'une action volontariste. C'est un effet notable et recherché de la charte⁽¹⁾ cosignée en janvier 2014 par le président de la commission médicale d'établissement et le directeur général.

En encourageant l'ensemble des personnels à signaler les EIG et les erreurs pour pouvoir les analyser et prévenir les événements du même type, l'AP-HP améliore la qualité et la sécurité des soins dans une logique d'amélioration continue des soins et des prises en charge.

À la lumière de l'analyse effectuée par les équipes des groupes hospitaliers, avec l'appui du département qualité et gestion des risques, les événements indésirables graves ont fait l'objet de mesures correctives locales. Certaines ont pris la forme de recommandations à l'ensemble des hôpitaux, de groupes de travail pour clarifier les pratiques ou encore de précisions sur les organisations les plus appropriées pour améliorer la sécurité des soins.

4

La prévention et la lutte contre les infections nosocomiales

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

- de la réponse aux signalements d'infections,
- du recueil et de l'analyse des indicateurs de prévention,
- d'actions de prévention.

268 épisodes d'infections nosocomiales ont été signalés aux autorités sanitaires.

Ce chiffre confirme l'augmentation régulière du nombre de signalements (130 en 2010, 207 en 2013).

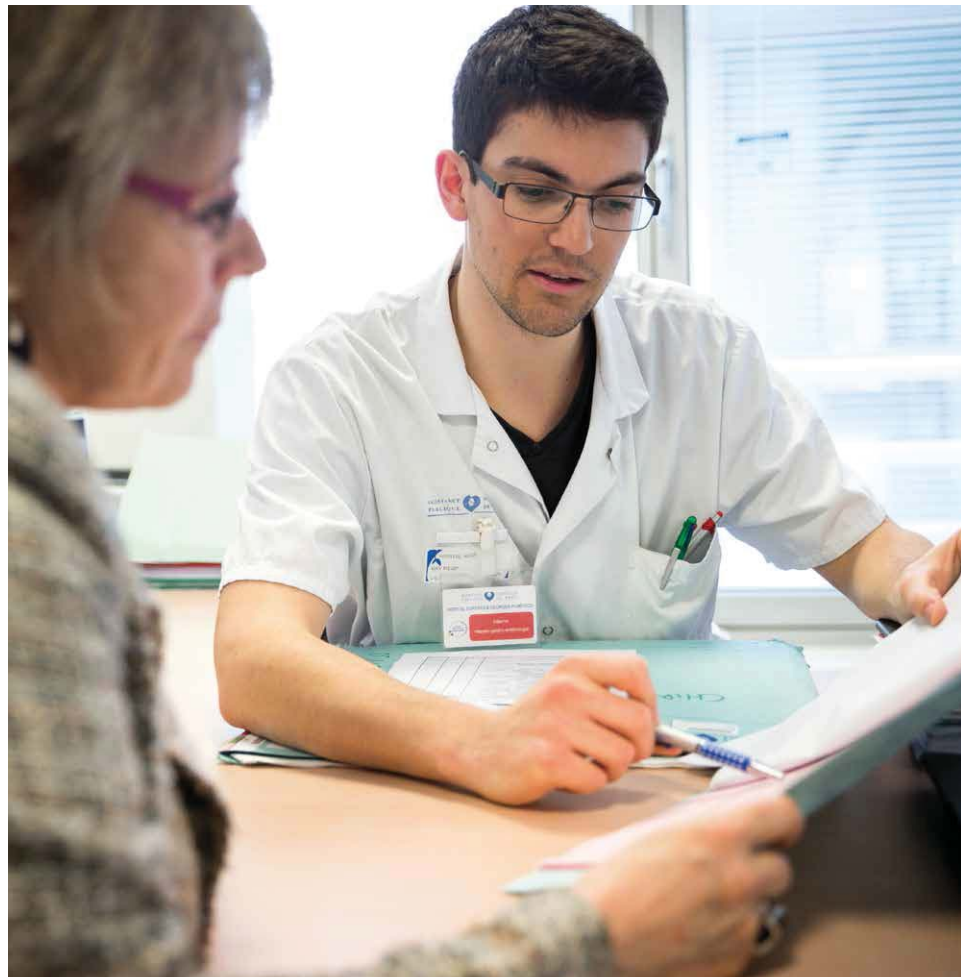
5

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

En complément de l'enquête réglementaire I-SATIS à laquelle elle a participé en 2014, l'AP-HP a mis en place au deuxième semestre 2013 une enquête de satisfaction en ligne. Elle mesure la qualité de la prise en charge non médicale perçue par les patients. Testée sur deux sites pilotes, l'hôpital Necker-Enfants malades et le groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, elle s'est poursuivie en 2014 avec l'intégration de deux autres sites, les Hôpitaux universitaires Paris Centre et Paris Nord Val-de-Seine avec des retours très positifs des deux sites pilotes.

x2

Le nombre d'événements indésirables graves signalés aux autorités sanitaires en 2014 a doublé. Cette augmentation est un signe encourageant de l'implication des personnels.



(1) « Engagement de l'AP-HP sur la gestion des événements indésirables associés aux soins ».

La recherche et l'innovation, accélérateurs du progrès médical

La recherche constitue une mission de service public essentielle de l'AP-HP.

Elle est la composante majeure de l'attractivité de l'institution pour les patients qui bénéficient des traitements les plus novateurs.

Elle l'est aussi dans la carrière des professionnels.



Leader de la promotion d'essais cliniques en France, premier promoteur institutionnel européen, l'AP-HP occupe une place centrale parmi les acteurs de la recherche clinique académique aux côtés des organismes de recherche. Elle est aussi un acteur partenaire de la recherche clinique des industries de santé, en incluant des patients dans les essais cliniques industriels.

Afin de constituer de véritables centres d'excellence et de transfert, l'AP-HP a poursuivi sa structuration avec la mise en place de 16 départements hospitalo-universitaires (DHU).

Ils complètent, ainsi, les pôles hospitalo-universitaires (PHU) et les trois instituts hospitalo-universitaires financés par le programme d'Investissements d'Avenir :

- l'institut hospitalo-universitaire des maladies génétiques (IHU IMAGINE),
- l'institut hospitalo-universitaire cardio-métabolisme et nutrition (IHU ICAN),
- l'institut hospitalo-universitaire des neurosciences translationnelles (IHU-A-ICM).

L'AP-HP y est fortement impliquée en siégeant à leur conseil d'administration.

L'AP-HP participe également aux réseaux thématiques de recherche et de soins. Elle siège aux conseils d'administration

de FondaMental sur la santé mentale, de Centaure sur les greffes et de PremUP sur la prématurité.



3000 projets de recherche

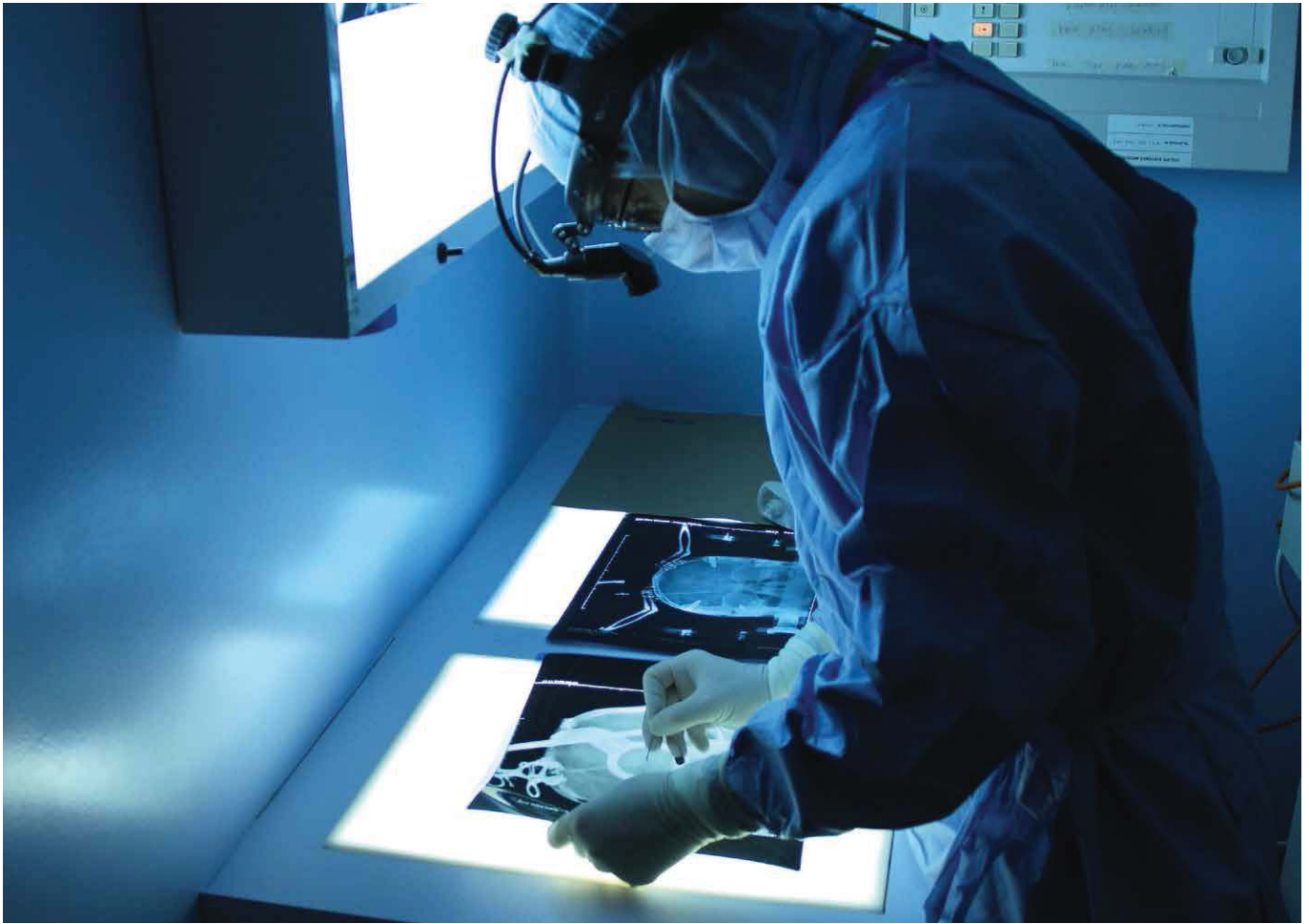
Qu'ils soient promus par l'AP-HP, de nature institutionnelle ou industrielle, plus de 3 000 projets de recherche (en cours ou en instruction), dont plus de 100 projets internationaux, ont été conduits par les équipes de l'AP-HP en 2014.

Près de 40 000 patients ont, ainsi, pu participer à des essais cliniques et bénéficier de thérapeutiques ou de prises en charge innovantes en étant inclus dans un essai promu par l'AP-HP.

En 2014, les équipes de l'AP-HP ont porté :

- 35 % des projets dans le cadre des programmes hospitaliers de recherche clinique nationaux, soit 31 projets retenus,
- 23 % des projets dans le cadre des projets cancer, soit 10 projets retenus,
- 23 % des projets dans le cadre des programmes de recherche sur la performance du système des soins, soit neuf de ceux retenus nationalement.

Dans le domaine de la recherche translationnelle, sept projets retenus



en santé (DGOS/ANR) émanent d'équipes de l'AP-HP et sept, également, pour les programmes de recherche translationnelle en cancérologie (DGOS/INCa). En 2014, 15 projets en partenariat et quatre projets en coordination AP-HP ont été déposés à l'appel à projets Horizons 2020 dans le cadre des programmes de recherche à financement européen.

2

La recherche paramédicale

Afin d'accompagner les évolutions des pratiques de soins, l'AP-HP a développé une politique de soutien des projets de recherche infirmière et paramédicale en accompagnant les équipes porteuses de projets et en organisant une veille sur les appels à projets. Elle a proposé une journée sur la recherche paramédicale en novembre 2014.

Dans le cadre des projets nationaux financés par le ministère de la santé « Programme hospitalier de recherche infirmière et

paramédicale », neuf projets de recherche AP-HP ont été retenus, soit 32 % des projets retenus nationalement.

Par ailleurs, un nouveau doctorat a été accordé, portant à neuf le nombre de professionnels engagés dans cette démarche et bénéficiant ou ayant bénéficié d'un financement sur trois ans.

3

L'innovation médicale

L'AP-HP a poursuivi sa politique d'appui et de valorisation des innovations, notamment en matière de recherche translationnelle, qui permet au malade de bénéficier plus rapidement des progrès médicaux en créant une passerelle entre recherche fondamentale et recherche clinique.

En 2014, 485 nouvelles demandes de valorisation ont été accompagnées, dont 36 nouvelles demandes de brevets déposées, 236 nouveaux projets de partenariat de recherche et développement, et 11 nouveaux logiciels et savoir-faire protégés.

Une AP-HP socialement responsable

Une attention portée à la dimension sociale de son action et aux besoins de ses agents.



Les élections professionnelles, un scrutin le 4 décembre 2014, sur une seule journée

Les agents de l'AP-HP étaient appelés à voter pour élire leurs représentants au comité technique d'établissement central (CTEC), aux 20 comités techniques d'établissements locaux (CTEL), ainsi qu'aux 14 commissions administratives paritaires (CAP). Deux tendances ont été observées.

- Une participation générale en baisse à 40,66 % : 39,48 % contre 42,5 % en 2011 pour le CTEC, 39,95 % pour l'ensemble des 20 CTET, et 42,77 % pour l'ensemble des CAP, en légère baisse par rapport à 2011 (45,5 %).
- Une progression du vote par correspondance : 52,1 % (50 % en 2011).

L'année 2014 a été marquée par la signature, en juillet, d'un protocole d'accord-cadre sur le dialogue social par l'USAP-CGT, SUD Santé et la CFDT.

Les organisations syndicales de l'AP-HP non représentatives au niveau central – SMPS, UNSA et la CFTC – ont adhéré à ce protocole. Premier établissement hospitalier à conclure un tel accord, l'AP-HP marque, ainsi, sa volonté d'améliorer la qualité des relations sociales.

En 2014, l'agenda social a été rythmé par des réunions avec les organisations syndicales. Les sujets abordés ont été multiples : élaboration du projet social et professionnel et plan stratégique 2015-2019, projet de conventionnement des crèches de l'AP-HP avec la Caisse d'allocations familiales et évolution de leur financement, création d'un comité de suivi de résorption de l'emploi précaire, ou projet de l'Hôtel-Dieu.

1

La politique sociale

Soucieuse de l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle, l'AP-HP a toujours veillé à développer une politique sociale forte, soit en assurant directement les prestations en matière de crèches et de logement, soit en les confiant à l'Association pour la gestion des œuvres sociales des personnels des administrations parisiennes (Agospap).

En 2014, un des axes de la politique logement a porté sur l'amélioration de l'information relative aux différents dispositifs de logement pour les personnels de l'AP-HP.

D'autres actions ont été engagées, comme la mise en place d'une nouvelle grille de critères sociaux, ou la création de nouveaux appartements, grâce à la restructuration de locaux techniques et professionnels et au groupement de chambres de service.

En 2014, la commission d'attribution du logement sur critères sociaux et professionnels a attribué 350 logements. Une attention particulière a été portée au logement des agents porteurs de handicap. D'autres actions d'optimisation de la gestion se poursuivront en 2015. L'objectif restera le maintien du nombre annuel d'attributions à un niveau permettant à l'AP-HP de contribuer au logement social et professionnel de ses agents en activité.

En 2014, l'AP-HP a contribué à hauteur de 17 443 253 euros au budget de l'Agospap ; soit 0,5 % de la masse salariale.

Un apport spécifique de 300 000 euros a été consacré au financement des chèques emploi service universel (CESU), pour participer – sous certaines conditions – aux frais de garde des enfants âgés de moins de 6 ans du personnel non médical.

2

La prévention des risques professionnels

En 2014, l'AP-HP a poursuivi ses actions de prévention des risques professionnels avec des actions de sensibilisation, par exemple pour prévenir la radioprotection des personnels. Elle a, de plus, engagé des travaux afin de produire des outils d'appui aux politiques locales sur les thématiques du programme annuel de prévention (PAPRIACT). Ils concernent, notamment, le travail de nuit, les troubles musculosquelettiques inhérents aux activités soignantes, la violence au travail, l'amiante, les risques psychosociaux ou les risques chimiques.

Enfin, les thèmes « violence », « amiante » et « troubles musculosquelettiques » ont fait l'objet de colloques à destination des professionnels.

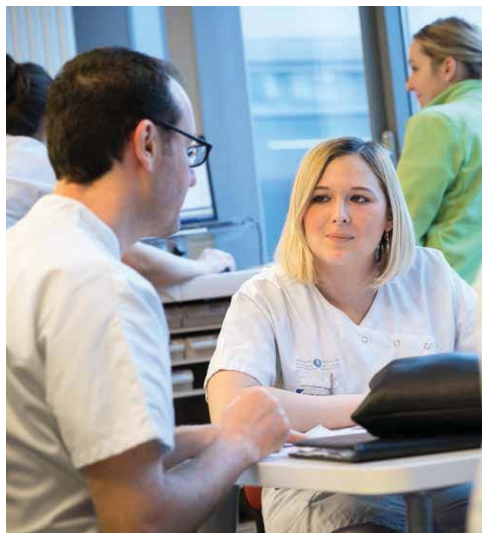
3

La formation continue des personnels

L'AP-HP a mis en place un dispositif de formation continue qui s'adapte aux besoins des établissements et définit des priorités institutionnelles.

En matière de formations exigibles, les priorités sont : la qualité et la gestion des risques, le management, l'évolution des organisations, la qualification. Sont aussi proposées des formations sur les droits fondamentaux des patients, la gouvernance, la coopération entre professionnels de santé ou encore les problématiques liées à la psychiatrie.

Au dernier trimestre 2014, un important dispositif de formation préparant les personnels à une prise en charge adaptée des patients porteurs du virus Ebola a été mis en œuvre dans des délais très courts. En trois mois, plus de 400 formateurs relais des groupes hospitaliers ont été formés par les centres d'enseignement des soins d'urgence. Ils ont à leur tour formé aux techniques de port des tenues de protection 3 615 professionnels, soit 75 % des personnels cibles des urgences, maternités, services infectieux de l'AP-HP ainsi que les services des hôpitaux de référence (Bichat – Claude-Bernard, Necker-Enfants malades, La Pitié-Salpêtrière).



Plus de 200 jeunes recrutés en Emploi d'avenir.

Emploi d'avenir et Service Civique

En 2014, l'AP-HP s'est engagée dans le dispositif Emploi d'avenir en faveur de l'insertion professionnelle des jeunes et la lutte contre leur précarité sociale et salariale. En 2014, plus de 200 jeunes ont été recrutés, portant à 300 leur nombre dans les établissements fin 2014.

L'AP-HP a également engagé des jeunes en contrat de Service Civique. Trois missions type leur ont été confiées :

- accompagnateur en hospitalisation pédiatrique,
- accompagnateur en hospitalisation gériatrique,
- agent d'accueil/ médiation en salle d'attente.

Fin 2014, 21 jeunes étaient en mission au Service Accueil des Urgences (SAU).

Investir et moderniser les hôpitaux

L'AP-HP a mis en place une politique financière permettant d'investir dans les nouvelles technologies et la modernisation de son patrimoine.

1

Résultats de l'exercice

En 2014, le résultat de l'AP-HP s'est élevé à -48,8 millions d'euros pour le compte principal et à -9,8 millions d'euros tous comptes confondus. Il rend compte d'une amélioration progressive de la situation budgétaire, déjà engagée depuis plusieurs années. Dans un contexte de fortes tensions sur les finances publiques, l'AP-HP a été impactée par la réforme du financement de l'aide médicale d'État (AME) et par l'évolution des tarifs administrés des actes. Pour la première année, les dotations pour les missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (Migac) et pour le Fonds d'intervention régional (FIR) ont été stabilisées, rompant ainsi avec la baisse observée au cours des années précédentes. 2014 a été marquée par un retour à une bonne dynamique d'activité avec une évolution de +1,2 % en hospitalisation complète, et de +3,5 % en hospitalisation partielle. La masse salariale a progressé sensiblement en 2014 (+96 millions d'euros sur le budget principal, soit +2,3 %). L'efficacité totale sur l'année (en dépenses et en recettes) peut être estimée à 130 millions d'euros.

En 2014, l'AP-HP a poursuivi sa stratégie de désendettement engagée depuis 2011 et en fin d'année, le taux d'endettement de l'AP-HP s'élevait à 30,17 %, après avoir connu un pic à 35,3 % fin 2011.

2

La politique d'investissement

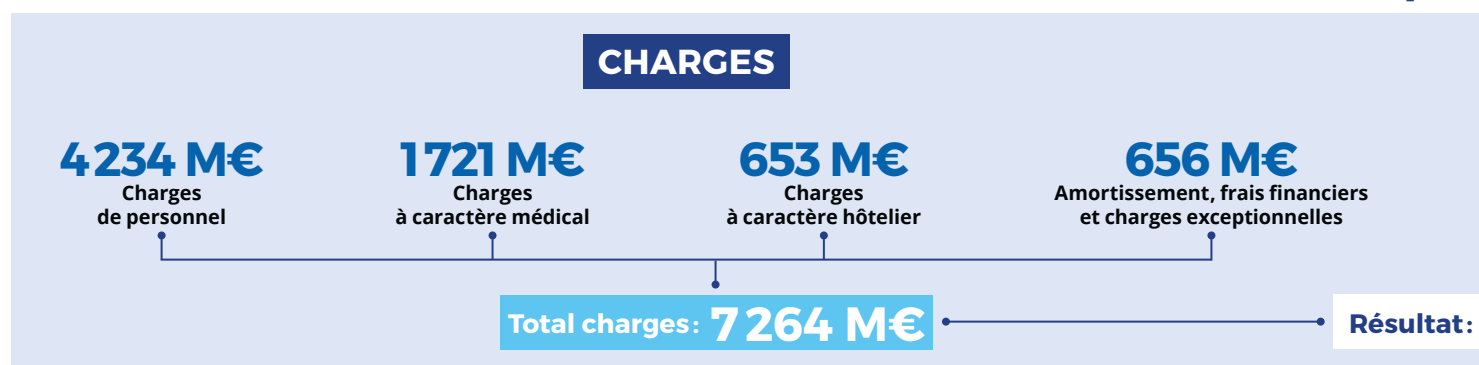
La gestion du patrimoine

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

Cette stratégie de valorisation repose sur plusieurs axes :

- un inventaire exhaustif et précis du patrimoine,
- la réduction des surfaces utilisées,
- la valorisation de l'occupation des surfaces de l'AP-HP par des tiers,
- la poursuite de la cession des actifs non rentables et ne contribuant pas aux missions de l'institution. Il s'agit,

Extrait du compte



notamment, de lots isolés, de biens atypiques non rentables et de terres agricoles sans perspective constructible.

En 2014, le produit des cessions s'est élevé à 37 millions d'euros. Parmi ces cessions, une parcelle située sur la façade Nord-Est du site de La Pitié-Salpêtrière au titre de la mise en œuvre du projet d'aménagement de la Zac Paris-Rive Gauche.

Les principales opérations immobilières

Les investissements en travaux portent sur la transformation des structures de soin, en cohérence, notamment, avec les évolutions en termes de prise en charge et les orientations du plan stratégique, la mise aux normes des bâtiments, l'entretien et la maintenance des sites et la mise en sécurité des installations.

Neuf opérations majeures ont été menées au cours de l'année 2014.

Le bâtiment, IMAGINE, sur le site de l'hôpital Necker-Enfants malades, réceptionné fin 2013 a fait l'objet d'un suivi en 2014 au titre de la levée des réserves et de la gestion de l'année de garantie de parfait achèvement dans un cadre budgétaire respecté.

Deux opérations de travaux se sont poursuivies. À l'hôpital Necker-Enfants malades, la mise en service du bâtiment Laennec, plus grand centre pédiatrique intégré d'Europe sur 60 000 m², s'est poursuivie en 2014 avec des opérations périphériques. À l'hôpital Avicenne, les travaux de restructuration et d'extension du bloc opératoire et de la réanimation ont été effectués. Le bâtiment a été réceptionné au premier trimestre 2015.

Deux opérations ont fait l'objet d'études de maîtrise d'œuvre. Il s'agit d'une réhabilitation importante d'un bâtiment de 16 500 m² (Picpus) afin de regrouper des écoles et les services centraux informatiques

à l'hôpital Rothschild et de la troisième phase de la restructuration-réhabilitation du bâtiment Larrey B, à l'hôpital Avicenne, pour permettre la création de 114 lits et 7 places de jour.

Enfin, des phases de préétude relatives à des bâtiments majeurs de l'AP-HP ont été menées : le projet de transformation de l'Hôtel-Dieu, la rénovation intégrale de l'hôpital Lariboisière, le projet de création d'un bâtiment médicotechnique à l'hôpital Henri-Mondor, qui prévoit le regroupement de 21 salles d'opération, 55 lits de réanimation et 30 lits de surveillance continue, et la construction d'un bâtiment à l'hôpital Sainte-Périne, qui a vocation à accueillir plus de 250 lits de soins de suite et de longue durée et de soins de suite et rééducation.

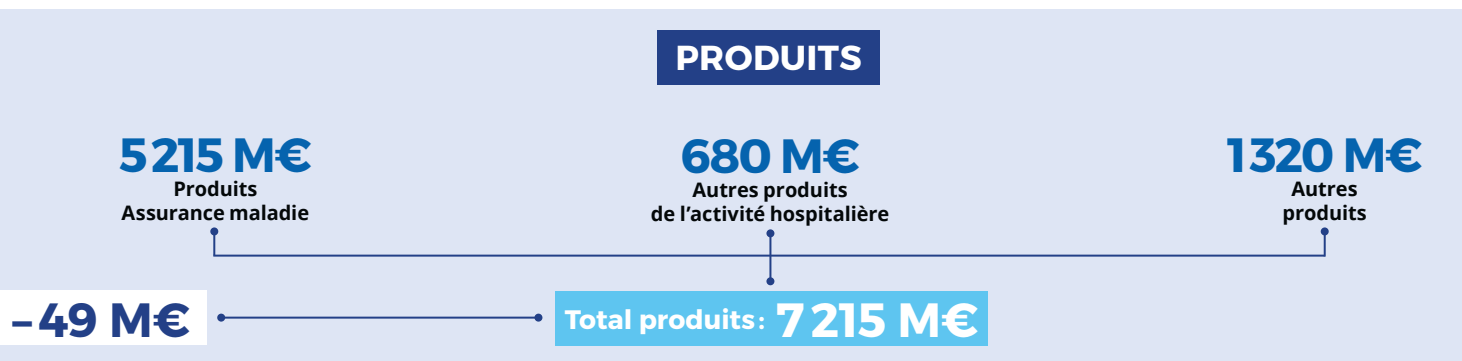
L'accélération des investissements en équipements médicaux et hôteliers

Dans un contexte budgétaire toujours contraint, la priorité a été donnée à l'investissement mobilier afin d'assurer l'innovation, et la sécurité et la qualité des soins. Il s'agit aussi d'accompagner les opérations stratégiques et structurantes, et de suivre les évolutions technologiques. 15,7 millions d'euros ont été affectés aux équipements des grands bâtiments et opérations structurantes et 42,2 millions d'euros au remplacement d'équipements lourds (IRM, scanographe, TEP...). L'AP-HP a alloué aux groupes hospitaliers une dotation de remplacement de 37,9 millions d'euros indispensable au fonctionnement courant des services.

Elle a été complétée par une enveloppe ministérielle spécifique de 20 millions d'euros destinée à la modernisation du parc de petits équipements médicaux et hôteliers d'hébergement.



de résultat 2014



Ce rapport annuel est le fruit d'un travail collectif de l'ensemble des directions du Siège de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, sous l'impulsion de la Direction de la Communication.

Crédits photo AP-HP

Couverture : hôpital Bicêtre, chirurgie ambulatoire, Sophie Loubaton – P. 4 : hôpital Bicêtre, chirurgie ambulatoire, Sophie Loubaton – P. 10-11 : HEGP, panneau événementiel devant l'hôpital, François Marin – P. 11 : hôpital Pitié-Salpêtrière, urgences, François Marin – P. 14 : hôpital Armand-Trousseau, urgences pédiatriques, Patricia Simon – P. 15 : hôpital Cochin, gynécologie-obstétrique, François Marin – P. 16 : hôpital Bicêtre, Patricia Simon – P. 17 : hôpital Rothschild, gériatrie, Sophie Loubaton – P. 19 : HEGP, consultation, Sophie Loubaton – P. 21 : hôpital Henri-Mondor, repérage des cibles en téléradiographie, Pr Palfi – P. 22 : hôpital Sainte-Périne, crèche, Lucile Boutanquoi – P. 23 : hôpital Rothschild, gériatrie, Sophie Loubaton – P. 25 : hôpital Avicenne, François Marin.

Création Meanings pour l'AP-HP – Impression via l'imprimerie de l'AP-HP – SMS – Sécurité Maintenance Services / YD Print - septembre 2015.

