

DOSSIER DE PRESSE

Inscrire
l'AP-HP
dans l'hôpital
du **XXI^e siècle**



15 septembre 2010

Inscrire l'AP-HP dans l'hôpital du XXI^e siècle

L'AP-HP est dans un environnement sanitaire dont les évolutions sont caractérisées en particulier par des phénomènes nouveaux comme la prévalence de certaines maladies chroniques (dont les affections cardiovasculaires) et les cancers, devenus la première cause de mortalité en France, les maladies infectieuses ou encore les pathologies liées au vieillissement.

Des problématiques de santé spécifiques à certaines populations (personnes vulnérables et en situation de précarité, migrants, adolescents...) doivent aussi être prises en compte.

A la montée en charge de ces phénomènes, s'ajoute la nécessité pour l'AP-HP de corriger les importantes inégalités de l'offre de soins francilienne dans un contexte où les difficultés liées à la démographie médicale vont s'accroître.

L'impact du progrès médical – qui permet de soigner plus vite et mieux – doit permettre de faire évoluer les organisations pour offrir des prises en charge adaptées aux attentes des patients, comme le développement de la chirurgie ambulatoire par exemple.

Dans ce contexte, l'AP-HP s'est engagée dans une exigeante transformation qui s'applique à tous les aspects de son fonctionnement : réorganisations médicales afin de constituer des masses critiques d'activités et de ressources médicales et soignantes, nouvelle gouvernance avec la création de groupes hospitaliers multi-sites, nouveau système d'information venant en appui des organisations médicales et de la gestion.

Avec le plan stratégique 2010-2014, soumis à la délibération du Conseil de surveillance du 15 septembre, l'AP-HP s'apprête à offrir une prise en charge plus cohérente, articulée en trois niveaux et profondément ancrée dans son environnement territorial.

Cœur du plan stratégique 2010-2014 et issu d'une réflexion soutenue impliquant les communautés médicales de l'AP-HP, le projet médical repose sur l'analyse de l'évolution de la demande médicale dans les années à venir. Tout en prenant en compte les réalités économiques dans lesquelles ses évolutions doivent intervenir, il décrit la façon dont l'AP-HP doit se moderniser pour garantir sa mission de service public.

Dans ce projet, la dimension universitaire et de recherche, indissociable du projet médical, sera confortée permettant ainsi de garantir la situation de l'AP-HP en tant que premier centre européen en matière de formation et de recherche médicales.

Par ailleurs, ce plan comprend plusieurs volets dont le projet de soins et médico-technique, un projet qualité et sécurité des soins, un projet logistique, ainsi qu'une programmation des investissements. Il comporte également un projet de ressources humaines particulièrement déterminant pour accompagner le processus de transformation de l'AP-HP. Elaboré dans le cadre d'une démarche participative et en concertation avec les organisations syndicales depuis mars 2009, il concerne les évolutions à apporter sur la période dans tous les domaines - emploi et formation, management, dialogue et politique sociale...

Enfin, un programme d'investissement ambitieux, mais raisonné, permettra de mobiliser 2,2 milliards d'euros sur la durée du plan stratégique 2010-2014 qui permettront de consacrer 1,15 milliard d'euros aux travaux (constructions, restructurations, rénovations...), 500 millions d'euros aux équipements et 550 millions d'euros aux systèmes d'information. Il sera complété d'une politique active de cessions de biens immobiliers inadaptés aux besoins hospitaliers ou ne concourant pas aux missions de l'AP-HP dont la valorisation contribuera à la modernisation des services de soins de l'AP-HP.

I - Modernisation et territorialisation, enjeux et perspectives

1 - Le contexte : un paysage sanitaire en pleine transformation

page 1

- Une demande de soins en évolution
- L'impact du progrès médical sur les modes de prise en charge
- Les difficultés liées à la démographie médicale
- La réforme hospitalière
- La réforme universitaire
- L'implication des usagers

2 - La modernisation de l'AP-HP : une démarche bien engagée

page 3

- La création des groupes hospitaliers
- Le développement des alternatives à l'hospitalisation
- Le nouveau système d'information
- La démarche d'efficience
- Le plan stratégique 2010-2014

II - Le Plan stratégique 2010 - 2014 : une opportunité

1 - Le projet médical pour moderniser l'offre de soins

page 5

- **Une organisation ancrée dans son territoire, graduée en 3 niveaux**
Le premier niveau : le socle commun à tous les groupes hospitaliers
Le second niveau : les activités spécialisées
Le troisième niveau : les activités rares ou de référence
Les activités transversales à l'ensemble des niveaux
- **Cinq thèmes d'actions prioritaires**
Les services d'accueil des urgences et leur aval
Les services de soins de suite et de réadaptation (SSR)
La pédiatrie
La cancérologie
Les plateaux médico-techniques
- **Des synergies renforcées avec l'université et la recherche**
Des relations repensées avec l'université
Une politique de recherche renouvelée

2 - Le projet ressources humaines pour accompagner la modernisation

page 9

- **Emploi et formation**
Anticiper les besoins en emploi pour répondre aux exigences d'excellence médicale et d'efficience
Accompagner l'évolution des compétences, fidéliser et promouvoir une politique de formation tout au long de la vie
Accompagner l'évolution du dispositif de formation initiale
- **Accompagnement et management**
Garantir aux personnels un accompagnement professionnel, collectif, individuel et social
Développer la politique de management et d'encadrement
- **Dialogue et politique sociale**
Moderniser et garantir la qualité du dialogue social
Poursuivre les actions en faveur de la prévention des risques et de l'amélioration des conditions de travail
Mener une politique sociale volontariste

3 - Investissements et cessions au service de la modernisation

page 11

- Les opérations structurantes
- Une politique technique exigeante
- Le développement durable

III - Le plan stratégique : une déclinaison à construire avec les groupes hospitaliers



Modernisation et territorialisation, enjeux et perspectives

Modernisation et territorialisation sont au cœur de la démarche de l'AP-HP. Celle-ci évolue en effet dans un contexte en profonde mutation. Pour s'adapter à cette nouvelle donne, l'AP-HP a engagé un important effort de modernisation dans tous les aspects de son organisation et de son fonctionnement. Réorganisée depuis 2009 en douze groupes hospitaliers, elle se prépare à offrir une prise en charge plus cohérente et articulée en trois niveaux. Le plan stratégique 2010-2014, qui fixe les grandes orientations, notamment médicales, pour les cinq ans à venir, va permettre d'inscrire l'AP-HP dans l'hôpital du XXI^e siècle.

1 - Le contexte : un paysage sanitaire en pleine transformation

Une demande de soins en évolution

L'évolution de la demande de soins est notamment marquée par le développement :

- des maladies chroniques (dont les affections cardiovasculaires) et des cancers, devenus la première cause de mortalité en France ;
- des maladies émergentes, notamment infectieuses ;
- des pathologies liées au vieillissement ;
- des problématiques de santé spécifiques à certaines populations (personnes vulnérables et en situation de précarité, migrants, adolescents...).

Par ailleurs, l'évolution socio-démographique de la région impose à l'AP-HP de prendre en compte les importantes inégalités de santé et d'offre de soins en Ile-de-France.

L'impact du progrès médical sur les modes de prise en charge

Le progrès médical et les innovations constantes qu'il apporte dans l'amélioration de la prise en charge impacte très fortement l'organisation de l'hôpital. Les techniques et les suites opératoires dans certains domaines étant de plus en plus maîtrisées, les durées de séjours se réduisent dans nombre de spécialités. L'approche de la fonction soignante de l'hôpital évolue également.

De plus en plus, il est possible et souhaitable de traiter les patients en hospitalisation non conventionnelle.

Les alternatives à l'hospitalisation traditionnelle de plus de 24 heures (hospitalisation de jour ou de semaine, hospitalisation à domicile, chirurgie ambulatoire...) possèdent ainsi un fort potentiel de développement, qui correspond aux attentes des patients.

Les difficultés liées à la démographie médicale

La crise de la démographie médicale - et, dans une moindre mesure, celle qui touche les personnels soignants non médicaux - concerne aussi la médecine hospitalière. L'AP-HP devra ainsi rapidement faire face à d'importantes difficultés de remplacement de ses praticiens. Seules quelques rares disciplines semblent aujourd'hui assurées de renouveler leurs effectifs de titulaires : endocrinologie et métabolisme, réanimation médicale, chirurgie plastique, urologie, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et hématologie clinique et biologique.

En revanche, toutes les autres disciplines auront des difficultés à renouveler leurs spécialistes, notamment l'anesthésie-réanimation. L'anatomie et cytologie pathologiques, la médecine nucléaire et biophysique et la radiologie seront également en difficulté.

La réforme hospitalière

La nouvelle gouvernance hospitalière introduite par la loi du 21 juillet 2009 modifie en profondeur le fonctionnement hospitalier. La mise en place d'un directoire à majorité médicale, présidé par le directeur général, doit permettre de mieux articuler les dimensions médicales, universitaires et de recherche dans la stratégie de l'AP-HP. Le pilotage et la gestion de l'établissement, assurés par le directeur général de l'AP-HP, sont, d'autre part, placés sous le contrôle du conseil de surveillance, qui se prononce également sur la stratégie.

Par ailleurs, la création des agences régionales de santé (ARS) doit notamment conduire à une plus grande territorialisation de l'offre hospitalière et à un important développement des synergies et des coopérations entre les hôpitaux, les cliniques, les établissements sociaux et médicosociaux et la médecine de ville. La création des communautés hos-

pitalières de territoire (CHT) et les groupements de coopération sanitaire (GCS) constituent deux outils nouveaux au service de cette ambition. Cette évolution est, pour l'AP-HP, l'occasion de mieux intégrer dans sa stratégie la dimension territoriale et de mieux insérer son activité dans le tissu sanitaire régional, en l'articulant, par la coordination des parcours de soins, davantage avec les autres acteurs de santé, en particulier pour la prise en charge des personnes âgées. La création des groupes hospitaliers multi-sites vise à accompagner cette territorialisation.

La réforme universitaire

A la réforme hospitalière s'ajoute la réforme universitaire mise en place, pour l'ensemble des universités, par la loi du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités et précisée, pour la dimension hospitalo-universitaire, par la loi du 21 juillet 2009.

Le plan stratégique 2010-2014 est l'occasion de tirer parti de la mise en œuvre de ces réformes pour refonder et dynamiser les articulations avec les universités, mais également avec le secteur de la recherche. L'enjeu est d'autant plus important que l'AP-HP est à la fois le premier lieu de formation médicale en France et le premier promoteur de recherche clinique, assurant 50 % des publications scientifiques nationales en ce domaine.

Enfin, cette ambition nouvelle doit être confortée par l'ouverture sur le partenariat avec les industriels, afin d'accélérer le transfert de la recherche fondamentale et clinique vers le quotidien des patients.

L'implication des usagers

Les évolutions de la société et des exigences légitimes des patients, la nécessité de mieux prendre en compte la dimension éthique et humaine du soin dans un univers de grande technicité, qui tend trop souvent à faire passer ces aspects au second plan, appellent une politique volontariste, clairement définie, faisant partie intégrante des objectifs de l'institution dans des domaines tels que l'accueil des patients, le comportement des professionnels à leur égard, leur information, l'attention portée à l'entourage,

et la prise en compte des personnes vulnérables à un titre ou un autre. Il s'agit non seulement d'une exigence éthique, mais d'un impératif en termes d'attractivité face à d'autres acteurs de l'offre de soins qui ont su accorder plus d'importance à ces aspects. C'est pourquoi l'AP-HP a associé les usagers à ses groupes de travail au cours de l'élaboration de son plan stratégique et leurs points de vue ont été largement pris en compte. L'institution compte promouvoir un dialogue permanent afin de faire des usagers des partenaires à part entière du changement tout au long de ce plan stratégique.

2 - La modernisation de l'AP-HP : une démarche bien engagée

La création des groupes hospitaliers

Les groupes hospitaliers (GH) - qui se mettent aujourd'hui formellement en place - auront notamment pour mission de traduire concrètement les orientations du plan stratégique 2010-2014. Le principe de la création de ces groupes hospitaliers, adopté par le conseil d'administration du 3 juillet 2009, consiste à mettre en place une gouvernance commune à plusieurs hôpitaux de l'AP-HP géographiquement proches. Les groupes ainsi constitués doivent permettre des rapprochements selon deux logiques, étroitement complémentaires :

- une logique médicale permettant d'offrir aux patients une prise en charge plus cohérente et plus homogène avec des filières de soins complètes ;
- une logique de proximité géographique, favorisant les synergies entre sites hospitaliers.

Ces groupes hospitaliers seront au nombre de douze (voir carte en annexe). Ils devraient être pleinement opérationnels à l'horizon 2011. Les groupes hospitaliers permettront de proposer une offre de soins graduée organisée en trois niveaux tels que définis dans le projet médical (voir ci-après). Ils permettront également de mutualiser des activités administra-

tives (admissions, facturation...) et logistiques (restauration, maintenance...), aujourd'hui parfois très dispersées. Ces mutualisations pourront également concerner certaines activités médico-techniques, comme l'imagerie ou la biologie, avec pour objectif d'offrir des plateaux techniques concentrant les équipements les plus performants et des plateformes de recherche de stature nationale et internationale.

Le développement des alternatives à l'hospitalisation

Sous l'effet du progrès médical et thérapeutique, le recours à l'hôpital évolue et les alternatives à l'hospitalisation se développent pour mieux répondre aux attentes de la population. Il s'agit en particulier de l'hospitalisation à domicile, des hôpitaux de jour et de semaine et de la chirurgie ambulatoire. La télémédecine doit venir en appui de ces évolutions.

Pour développer ces alternatives, l'amélioration de la coordination avec les autres professionnels de santé, notamment les professionnels de santé libéraux, est indispensable.

Les réorganisations engagées dans ce domaine visent quatre objectifs :

- la lisibilité (numéro unique, missions clairement définies...);
- la réactivité (délais de réponse);
- l'accessibilité (trouver rapidement le bon circuit pour le patient);
- la réciprocité (rediriger le patient et l'information sur les correspondants).

Ainsi, dans le cadre du plan stratégique 2010 - 2014, chaque groupe hospitalier sera conduit à proposer une organisation répondant à cette logique de filières de soins, articulées avec les autres activités du GH, les réseaux de soins et les autres acteurs de santé.

Le nouveau système d'information

La refonte du système d'information est un chantier majeur de transformation de l'AP-HP. Celle-ci est en effet indispensable pour accompagner la modernisation.

Elle vise plusieurs objectifs :

- améliorer la prise en charge des patients ;
- contribuer à l'efficacité des fonctions administratives et de support ;
- développer les échanges et le travail collaboratif ;
- sécuriser les échanges d'information ;
- renforcer la gouvernance et le pilotage.

La démarche d'efficacité

Le précédent plan stratégique (2005-2009) a été marqué par une forte augmentation de la dette (+87 % entre 2005 et 2009) et par une dégradation du résultat principal en 2009 (-93,5 millions d'euros). Ceci a conduit l'AP-HP à s'engager, en étroite concertation avec ses tutelles, dans une démarche d'efficacité. Le plan stratégique 2010-2014 prend en compte le nécessaire objectif d'un retour à l'équilibre en 2012 avec un taux d'endettement maîtrisé (montant du stock de dette divisé par le montant des produits annuels) inférieur à 30 %. Cette démarche d'efficacité s'appuie sur deux leviers indissociables :

- un effort de rationalisation des dépenses, en particulier grâce à des mutualisations et des réorganisations au sein des groupes hospitaliers et du siège ;
- un objectif d'augmentation des recettes grâce au maintien du dynamisme de l'activité et une bonne valorisation de celle-ci.

Sur la durée du plan stratégique 2010-2014, le retour à l'équilibre financier doit permettre de restaurer la capacité d'investissement nécessaire à la modernisation de l'AP-HP. Le respect de la trajectoire financière ainsi définie permettra de dégager 2,2 milliards d'euros pour les cinq années du plan stratégique. Cette enveloppe permettra de consacrer 1,15 milliard d'euros aux travaux (constructions, restructurations, rénovations...), 500 millions d'euros aux équipements et 550 millions d'euros aux systèmes d'information. Au-delà de cette enveloppe, les cessions de patrimoine de l'AP-HP non nécessaires à ses missions de soins seront systématiquement utilisées pour des investissements supplémentaires. La valorisation de son patrimoine constitue donc une clé de la modernisation de l'AP-HP.

Le plan stratégique 2010-2014

Dans ce contexte, le plan stratégique 2010 - 2014 dessine le cap médical et soignant qui doit permettre à l'AP-HP de s'adapter aux défis sanitaires grâce à une organisation de l'offre de soins plus cohérente et plus lisible.

Le projet médical s'articule avec un projet de soins, un projet ressources humaines, un projet qualité et sécurité des soins, un projet logistique, patrimonial et immobilier qui accompagneront les changements opérés au cours des cinq prochaines années.



Le plan stratégique 2010-2014, une opportunité

1 - Le projet médical pour moderniser l'offre de soins

Cœur du plan stratégique et issu d'une réflexion impliquant les communautés médicales de l'AP-HP, le projet médical repose sur l'analyse de l'évolution de la demande médicale dans les années à venir. Il décrit la façon dont l'AP-HP doit évoluer pour y répondre. Bien sûr, cette démarche, qui prend en compte les réalités économiques (exposées au chapitre précédent), s'attache à garantir la mission du service public. C'est ainsi que le projet médical 2010-2014, qui prend en compte la dimension territoriale de l'offre de soins pour organiser une prise en charge graduée, définit également cinq thématiques de santé prioritaires, autour desquelles s'articuleront les réorganisations nécessaires.

Une organisation ancrée dans le territoire graduée en 3 niveaux

Afin de mieux s'inscrire dans le paysage sanitaire de la région Ile-de-France, le projet médical prévoit une offre de soins réorganisée en trois niveaux, en fonction du type d'activité concernée. Celle-ci structurera les projets médicaux des groupes hospitaliers. Elle vise à offrir une réponse aux besoins de la population francilienne à la fois complète, graduée, ouverte sur les autres acteurs de santé et mieux inscrite dans les différents territoires de santé.

Le premier niveau : le socle commun à tous les groupes hospitaliers

Le premier niveau concerne les activités qui corres-

pondent aux besoins de proximité des Parisiens et des Franciliens de la petite couronne vivant sur les territoires desservis par l'AP-HP. Présent dans chacun des groupes hospitaliers, il recouvre un socle d'activités indispensables comprenant notamment :

- l'accueil des urgences et leur aval dédié, jusqu'aux soins de suite et de réadaptation ;
- la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue ;
- l'anesthésie-réanimation ;
- la chirurgie générale, orthopédique et traumatologique ;
- les consultations externes ;
- les IVG ;
- l'odontologie ;
- les missions relevant essentiellement du service public : prise en charge des personnes en situation de précarité ou de handicap.

Le second niveau : les activités spécialisées

Ce second niveau de l'offre regroupe des activités pour lesquelles la notion de proximité est moins significative pour le patient, mais qui, tout en étant spécialisées, ne relèvent pas pour autant d'un niveau de recours régional ou interrégional. L'exemple le plus emblématique de disciplines médicales relevant de ce second niveau est celui de la cancérologie.

L'objectif est d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins en concentrant les moyens correspondants sur un certain nombre de groupes hospitaliers présentant déjà des équipes, des compétences et une expertise reconnues dans le domaine concerné. Ceci permettra

d'atteindre une «masse critique» d'activité, facilitant à son tour - dans un contexte de démographie médicale difficile - la mobilisation des ressources médicales nécessaires, de renforcer les plateaux techniques et de mieux prendre en compte les dimensions hospitalo-universitaires et de recherche qui favorisent une diffusion rapide du progrès médical pour les patients.

Le troisième niveau : les activités rares ou de référence

Ce troisième niveau correspond à des missions régionales ou interrégionales très spécialisées relevant, pour la plupart, d'une autorisation préalable des tutelles (ex : greffes), ainsi qu'à des activités rares ou de référence. Pour ce type d'activités, la notion de proximité n'est pas pertinente.

Compte tenu de leur extrême spécialisation, ces activités seront donc implantées ou développées sur un nombre restreint de groupes hospitaliers sélectionnés par des appels à projets.

Les activités transversales à l'ensemble des niveaux

Le projet médical du plan stratégique 2010-2014 s'intéresse également à un certain nombre d'activités communes à chacun des trois niveaux évoqués ci-dessus. Parmi ces activités transversales figurent notamment la promotion de la qualité et de la gestion des risques, la lutte contre les infections nosocomiales, la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs, la prise en compte des questions nutritionnelles...

Cinq thèmes d'actions prioritaires

S'appuyant sur la large concertation qui a prévalu à son élaboration et sur la prise en compte de l'environnement et des perspectives en matière d'organisation des soins, le projet médical du plan stratégique 2010-2014 définit cinq thématiques prioritaires, qui contribueront à la réorganisation de l'offre de soins en trois niveaux (voir ci-dessus). Il s'agit des services d'accueil des urgences (SAU) et de leur aval, des services de suite et de réadaptation (SSR) - qu'ils soient gériatriques ou non gériatriques -, de la pédiatrie, de la cancérologie et des plateaux médico-techniques.

Les services d'accueil des urgences et leur aval

Les SAU et leur aval seront un élément clé du niveau dit « socle » (activités de proximité) de l'offre de soins présent dans chaque groupe hospitalier. Afin d'améliorer l'accueil des patients aux urgences et la continuité de leur prise en charge dans une filière d'aval clairement identifiée, la réorganisation des SAU repose sur un principe essentiel : la distinction claire entre les filières programmées et les filières non programmées.

L'objectif à terme est que chaque groupe hospitalier dispose d'un SAU et d'un DAU. Le département d'aval des urgences (DAU), structure nouvelle pour l'AP-HP, sera dédié à la prise en charge des hospitalisations adultes non programmées. Les activités de réanimation et de surveillance continue - liées aux activités programmées comme non programmées - viendront s'articuler avec ces réorganisations.

Les services de soins de suite et de réadaptation (SSR)

Les SSR sont parties intégrantes d'une prise en charge de proximité (activités «socle»), mais participent également aux activités de niveau intermédiaire, voire - dans quelques domaines spécifiques - aux activités de recours («supra GH»). Ils représentent un enjeu fort à la fois en termes de prise en charge des personnes âgées et d'amélioration de la réponse aux besoins d'aval spécialisé de l'AP-HP.

Pour les SSR des filières gériatriques, les objectifs sont de doter chaque groupe hospitalier d'une filière gériatrique complète et labellisée par l'agence régionale de santé, et de rapprocher les patients de leurs lieux de vie.

Pour les SSR non gériatriques, la priorité consistera à adapter l'offre aux besoins croissants d'aval spécialisé dans certaines disciplines comme la neurologie, la cancérologie ou la pneumologie, pour soulager les services de court séjour concernés.

La pédiatrie

En matière de pédiatrie générale, la priorité est donnée au renforcement des services concernés et des urgences pédiatriques, à l'amélioration de la prise en compte des fluctuations saisonnières, à l'organisation

de consultations avancées de spécialités pédiatriques (obésité, cancérologie...) et, enfin, à la réalisation d'une cartographie lisible et accessible des consultations de pédiatrie générale et spécialisée.

En matière de pédiatrie spécialisée, les activités sont réparties entre les sites hospitaliers dont trois dans Paris intra muros. L'organisation de ces activités sera élaborée à partir d'un travail de la communauté des pédiatres permettant d'aboutir à un projet médical partagé qui viendra compléter ultérieurement le plan stratégique.

Un effort significatif sera mis en œuvre pour améliorer la prise en charge des adolescents par le développement des maisons des adolescents et l'identification d'une expertise en médecine de l'adolescent sur tous les sites dotés d'une activité de pédiatrie générale. Par ailleurs, une ou deux structures d'hospitalisation supplémentaires dédiées à la prise en charge des adolescents seront identifiées. Sera aussi améliorée la transition vers une prise en charge d'adultes. Le repérage de problèmes psychiatriques, conduites addictives et troubles du comportement alimentaire sera également développé.

Enfin, le plan stratégique prévoit de renforcer les activités de pédopsychiatrie, dont la reconnaissance s'assortit d'une demande croissante.

La cancérologie

Dans le cadre du plan Cancer 2, le projet médical de l'AP-HP prévoit plusieurs mesures. Le parcours personnalisé de soins sera mis en place, en mettant notamment l'accent sur l'accueil, les urgences en cancérologie, les soins de support, les alternatives à l'hospitalisation et la prise en charge des patients en fin de parcours thérapeutique. L'accès aux plateformes de biopathologie sera facilité, et l'inclusion des patients dans des essais cliniques augmentée.

Cette réorganisation se traduira à travers la création de deux nouvelles structures : les centres intégrés en oncologie (Cin-onco) et les centres experts en onco-

logie (Cex-onco). Rassemblant toutes les spécialités concourant à une prise en charge globale du patient autour d'un plateau médico-technique partagé, les Cin-onco visent à organiser les activités, non plus en fonction de la logique des spécialités d'organe, mais en fonction de la logique de parcours de soins du patient. Ils faciliteront également le développement de la recherche.

Les plateaux médico-techniques

Les plateaux médico-techniques sont un élément structurant pour les groupes hospitaliers.

En matière de biologie, cette réorganisation se fera dans le cadre de la réforme de la biologie médicale mise en place par l'ordonnance du 13 janvier 2010. Le plan stratégique distingue la biologie d'urgence, qui sera présente sur chaque site hospitalier, les activités automatisables non urgentes, qui peuvent être regroupées au niveau des GH (voire supra-GH), et enfin, la biologie hyper-spécialisée, qui a vocation à être regroupée dans quelques centres référents. Cette nouvelle organisation appellera la nécessité d'accompagner les mobilités et l'évolution des métiers des personnels ainsi concernés.

Concernant l'imagerie et la radiothérapie, les objectifs sont d'optimiser l'utilisation et les performances d'activité des matériels - tout en poursuivant la politique d'équipement de l'AP-HP -, de faire face aux difficultés de la démographie médicale dans les disciplines concernées et de participer à la réorganisation de la prise en charge des urgences. Le regroupement de ces activités, au sein de chaque GH, dans un pôle d'imagerie inter-hospitalier est de nature à répondre à ces objectifs.

En matière de radiothérapie, les axes prioritaires consistent à garantir la sécurité et la qualité des traitements, à mettre sur pied une politique attractive de recrutement de personnels hautement qualifiés, à développer des plateformes performantes et à s'inscrire dans une réflexion régionale sur les équipements.

Des synergies renforcées avec l'université et la recherche

La dimension universitaire et de recherche de l'AP-HP est indissociable du projet médical. Sa situation de premier centre européen en matière de formation et de recherche médicales lui offre en ce domaine des atouts importants. Elle lui impose aussi un haut degré d'exigence et d'excellence. Pour relever ce défi, le plan stratégique entend promouvoir une approche globale, en phase avec un contexte en pleine évolution.

Des relations repensées avec l'université

Un contexte en pleine évolution

La réforme de l'université va prendre une dimension nouvelle durant la mise en œuvre du plan stratégique 2010-2014. La mise en œuvre de la loi relative aux libertés et responsabilités universitaires du 10 août 2007 (loi LRU), mais aussi celle de la loi Hôpital, patient, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009, vont se traduire par l'introduction d'importants changements :

- autonomie des universités ;
- modifications dans la gouvernance universitaire ;
- modifications dans la gouvernance hospitalière, favorisant une plus grande interpénétration entre l'université et l'hôpital ;
- renforcement du rôle des universités dans la recherche ;
- création, en avril 2009, de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé, qui rassemble huit acteurs clés en la matière.

Dans ce contexte, l'AP-HP - premier promoteur d'essais cliniques en France et premier centre de recherche clinique en Europe - va notamment s'attacher à promouvoir une approche plus interuniversitaire et préparer la mise en place des nouvelles structures prévues par la réforme : instituts, pôles et départements hospitalo-universitaires (IHU, PHU et DHU) et veiller à une meilleure prise en compte de la dimension territoriale.

Repenser les formations et mieux s'articuler avec la recherche

En ce domaine, les chantiers prioritaires concernent « l'universitarisation » des professions paramédicales, à travers la mise en place du cursus LMD (licence, master, doctorat) - appliqué dans un premier temps à la formation des infirmiers - et la détermination des terrains de stages pour les étudiants.

En matière d'articulation avec la recherche, l'accent sera mis sur le développement des plateformes techniques de haut niveau - comme le projet d'un centre de formation par simulation -, sur les implantations favorisant une proximité entre chercheur et cliniciens et sur la mise en œuvre de moyens financiers pour les investissements, l'amorçage et la viabilité des structures de recherche.

Une politique de recherche renouvelée

La mise en place des groupes hospitaliers est l'occasion de faire évoluer l'organisation de la recherche au sein de l'AP-HP, afin de renforcer sa visibilité, de disposer d'une vision plus complète des activités menées et de développer la performance en réduisant les délais de mise en œuvre et de réalisation des projets de recherche et en professionnalisant la fonction recherche.

Une plus grande visibilité de la recherche

Chaque groupe hospitalier devra définir ses thèmes prioritaires de recherche au sein de son projet médical. Certaines de ces thématiques bénéficieront d'un soutien spécifique, avec en particulier trois actions prioritaires :

- mieux structurer la recherche clinique en gériatrie ;
- développer la recherche en pédiatrie et sur les adolescents ;
- promouvoir la recherche sur le handicap et le polyhandicap.

L'AP-HP continuera aussi d'accompagner la mise en œuvre des plans nationaux Alzheimer et Cancer II. Elle entend également développer les dimensions internationales et régionales de la recherche, élaborer des indicateurs et outils de pilotage fiables

et faciliter le travail des équipes grâce à la mise en place d'un guichet unique pour le suivi des projets de recherche et à la création d'un pôle «Innovation et veille technologique». Ce dernier s'appuiera sur l'expertise du Cedit (Comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques). Les transferts entre innovation technologique et activités soignantes constituent en effet un enjeu majeur en matière de recherche.

Un partenariat équilibré avec les autres acteurs de la recherche

Il s'agit notamment d'assurer une meilleure articulation entre l'AP-HP, l'université et les organismes de recherche - renouvellement des accords-cadres, expérimentation des nouvelles structures prévues par la loi du 21 juillet 2009... -, mais aussi de développer des collaborations avec des partenaires industriels, afin de diversifier les sources de financement de la recherche. De façon plus large, le plan stratégique prévoit d'assurer un meilleur ciblage des financements existants et de diversifier les sources par l'appel aux fonds privés et une participation plus soutenue aux appels à projets européens. Cette orientation se traduira par la création d'une fondation hospitalière.

Une organisation mieux structurée

La recherche bénéficiera aussi de la mise en place des groupes hospitaliers, avec en particulier l'identification d'une unité de recherche clinique (URC) au sein de chacun d'eux. Ceci impliquera également, au sein de chaque GH, la mise en place d'un comité local de la recherche biomédicale et de santé publique, la création d'une plateforme spécialisée pour la gestion pharmaceutique des essais cliniques, ainsi que la professionnalisation de la fonction recherche.

Une véritable dimension internationale

Institution unique en Europe, l'AP-HP n'est pourtant pas assez présente au plan international. Le plan stratégique fait donc de cet aspect une dimension à part entière, déclinée en quatre axes principaux, à travers l'élaboration de priorités géographiques et thématiques et la mise en place d'une politique d'échange de personnels médicaux et paramédicaux et d'une politique d'accueil de patients étrangers.

2 - Le projet ressources humaines pour accompagner la modernisation

Le projet RH est la traduction, dans le domaine des ressources humaines, des orientations du plan stratégique 2010-2014 dans ses différents volets. Il concerne les évolutions à apporter dans tous les domaines - emploi et formation, management, dialogue et politique sociale... - pour accompagner la modernisation de l'AP-HP.

Elaboré dans le cadre d'une démarche participative et en concertation avec les organisations syndicales depuis mars 2009, le projet ressources humaines privilégie une approche transversale, articulée de façon étroite avec le projet médical et le projet de soins. L'enjeu est de taille, puisque l'AP-HP compte environ 69 085 personnels non médicaux¹. S'y ajoutent environ 21 048 personnels médicaux¹, y compris les étudiants, internes et résidents.

Le projet ressources humaines a pour objet d'accompagner la mobilisation de l'ensemble des ressources humaines, médicales et non médicales, dans la mise en œuvre des orientations médicales, de soins et de recherche. Il se décline au sein de chaque groupe hospitalier.

Emploi et formation

Les trois premières thématiques transversales - communes aux personnels médicaux et non médicaux - concernent l'emploi et la formation.

Anticiper les besoins en emploi pour répondre aux exigences d'excellence médicale et d'efficience

Dans un contexte financier contraint, il s'agit notamment de faire converger les ressources avec les projets médicaux, de soins et de recherche, mais aussi d'anticiper les besoins de recrutement résultant des départs en retraite (22% des effectifs de personnels non médicaux) qui vont intervenir sur la période du plan. Le schéma d'emploi s'attachera à garantir la meilleure adéquation des effectifs et des compétences nécessaires à l'exécution des missions de l'AP-HP grâce à une gestion prévisionnelle adaptée.

(1) Source rapport d'activité 2009

Accompagner l'évolution des compétences, fidéliser et promouvoir une politique de formation tout au long de la vie

En ce domaine, le projet Ressources humaines prévoit notamment de mettre en œuvre la réforme de la formation continue tout au long de la vie (droit individuel à la formation, passeport formation, période de professionnalisation...). Il intègre également la politique de validation des acquis de l'expérience (VAE) et la promotion professionnelle. En matière de développement professionnel continu médical, la priorité sera donnée à la politique d'attractivité – comme en gériatrie par exemple – et de développement des compétences.

Accompagner l'évolution du dispositif de formation initiale

Les orientations prévues à ce titre concernent notamment l'adaptation du dispositif de formation de l'AP-HP au déploiement du système LMD et à la diversification des voies d'accès aux diplômes (apprentissage, VAE...). Il est également prévu de mettre à l'étude un projet de regroupement des structures de formation initiale sur des «campus» dédiés. En matière de formation des personnels médicaux, les axes prioritaires concernent l'adaptation aux réformes du 3e cycle prévues par la loi Hôpital, patient, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009, ainsi que l'adaptation des stages aux besoins de formation.

Accompagnement et management

Garantir aux personnels un accompagnement professionnel, collectif, individuel et social

La mise en œuvre du plan stratégique implique des évolutions de métiers et de parcours en raison desquels l'AP-HP s'engage à accompagner ses personnels dans leurs projets professionnels individuels. La mise en place d'un dispositif spécifique d'accompagnement du personnel non médical, sous la forme de cellules dédiées dans les DRH des groupes hospitaliers, permet de proposer à chaque personnel concerné par une réorganisation une gestion personnalisée, et doit en faciliter le succès. Des modalités particulières seront mises en œuvre pour le personnel médical.

Au cours de la période, l'AP-HP peut espérer bénéficier de l'aide du Fonds de modernisation des établissements publics et privés (FMESPP) à hauteur de 82 millions d'euros.

Développer la politique de management et d'encadrement

Le projet Ressources humaines prévoit de faire évoluer le management des 4 500 personnels d'encadrement de l'AP-HP, tout en anticipant de forts besoins de recrutement pour remplacer les départs en retraite prévus. Elle participera aussi à la politique d'emploi en faveur des séniors.

Pour sa part, la politique d'encadrement du personnel médical prendra en compte le rôle des chefs de pôle et s'efforcera également de préciser les règles de gouvernance médicale, de mettre en place une réelle délégation de gestion et de déterminer les missions d'un management médical de haut niveau.

Deux chantiers plus transversaux seront également engagés sur la politique d'emploi des seniors et le développement du management durable

Dialogue et politique sociale

Moderniser et garantir la qualité du dialogue social

Veille sociale, baromètre social complétés d'un dispositif d'alarme sociale constituent les outils de la prévention des conflits. Une négociation préalable au dépôt de préavis sera également mise en place afin d'éviter si possible les conflits ou d'en limiter l'impact.

L'engagement d'actions en faveur de la reconnaissance du parcours syndical et des reconversions est aussi un levier majeur de la modernisation du dialogue social.

Poursuivre les actions en faveur de la prévention des risques et de l'amélioration des conditions de travail

Historiquement attentive à la prévention des risques professionnels inhérents aux métiers hospitaliers, l'AP-HP souhaite développer une véritable «culture de prévention des risques professionnels, de santé et de sécurité au travail». La prise en compte des

effets physiques et psychiques liés à l'exposition à des risques et aux conditions de réalisation est essentielle en regard des réorganisations qui doivent être menées et elle implique un dialogue accru dans les CHSCT.

Dans le cadre du programme annuel PAPRI Pact² seront plus particulièrement ciblés les risques liés à l'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques et aux risques chimiques, sur la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS), des risques de chutes et liés à la manutention, des risques psychosociaux...

Le projet prévoit également d'améliorer le taux d'emploi des personnes handicapées (3,69 % en 2008), pour tendre vers l'obligation légale de 6 %, et de renforcer la prévention des discriminations et la promotion de l'égalité.

Mener une politique sociale volontariste

Enjeu social mais aussi levier d'attractivité, la politique du logement, pour laquelle le plan stratégique prévoit notamment de rénover ou restructurer chaque année 200 logements et d'exercer 100 nouveaux droits de réservation, est réaffirmée. Il en va de même pour l'accueil de la petite enfance (auquel un investissement de plus de 10 millions d'euros sera consacré), pour lequel le plan prévoit en particulier de développer et de diversifier l'offre (introduction du CESU) en fonction des projets des groupes hospitaliers et de faciliter le recrutement des agents titulaires d'un CAP petite enfance.

Dans le cadre de son partenariat avec l'AGOSPAP³ - à laquelle elle verse une subvention annuelle de 17 millions d'euros (2009) - l'AP-HP souhaite proposer des prestations sociales de qualité et adaptées aux besoins exprimés par ses personnels en difficulté.

(1) PAPRI Pact : Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail

(2) AGOSPAP : Association pour la gestion des œuvres sociales des personnels des administrations parisiennes

3 - Investissements et cessions au service de la modernisation

Pour accompagner la modernisation de l'AP-HP au cours de la période 2010-2014, un programme d'investissement soutenu est prévu. Grâce aux efforts d'efficience qui pourront être réalisés, l'AP-HP prévoit un programme d'investissements de 1,15 milliard d'euros pour les travaux (constructions, restructurations, rénovations...), de 500 millions d'euros pour les équipements et de 550 millions d'euros pour les systèmes d'information, soit 2,2 milliards d'euros en crédits de paiement de 2010 à 2014.

Pour mener à bien cet ambitieux programme dans un contexte économique contraint, l'AP-HP devra développer activement sa politique de cessions immobilières.

Les opérations structurantes

Les orientations définies en matière de politique immobilière visent à la fois l'amélioration des conditions d'accueil et de sécurité des bâtiments existants et la mise en œuvre d'un projet médical audacieux, déterminant pour la constitution de l'hôpital du XXI^e siècle.

Il s'agit pour l'AP-HP de rendre possible la réalisation d'un hôpital modernisé, efficace et sûr, intégrant la nécessité de maîtriser les coûts de construction et d'exploitation.

La politique immobilière repose sur une politique technique ambitieuse, la définition de trajectoires immobilières et leur mise en œuvre, issues des Schémas directeurs immobiliers et techniques réalisés en étroite collaboration avec les groupes hospitaliers.

Un ensemble d'opérations structurantes au niveau de l'AP-HP sont à l'étude et pourraient donc faire l'objet d'un début d'exécution en fonction des ressources financières de l'AP-HP et de leur évaluation finale :

- **Henri Mondor** : modernisation des réanimations et des blocs opératoires

- **Différentes opérations de modernisation de la biologie**, qui pourraient déboucher sur une ou deux opérations de regroupement intra ou supra groupe hospitalier, complétées par des opérations plus modestes consacrées à la création de laboratoires de réponse rapide.
- **Cochin - Hôtel-Dieu** : le nécessaire transfert des activités d'hospitalisation complète de l'Hôtel-Dieu dans un délai rapide, doit notamment conduire à un regroupement des activités chirurgicales sur le site de Cochin.
- **Différentes opérations de réorganisation de la pédiatrie spécialisée**, dans les hôpitaux Robert Debré, Trousseau, Necker et Bicêtre.
- **La modernisation de l'hôpital Avicenne à Bobigny**, dans le cadre d'une opération en plusieurs tranches, compatible avec le maintien en fonctionnement de l'hôpital.
- **La recomposition de l'hôpital Lariboisière**, avec le projet d'une reconstruction partielle de l'hôpital à l'Est du site, réalisée en plusieurs tranches (en commençant par le plateau technique chirurgical, les réanimations et le SAU).
- **La création d'un centre de cancérologie** intégré au sein du GH Pitié-Salpêtrière - Charles Foix, avec un regroupement des activités dédiées au cancer, aujourd'hui dispersées sur l'ensemble du site de la Pitié-Salpêtrière.
- **Différentes opérations de mise aux normes des hôpitaux gériatriques** : incluant la construction d'un nouveau bâtiment (240 lits de soins de longue durée) sur le site de l'hôpital Joffre.
- **Création d'une plateforme du handicap de l'hôpital Raymond Poincaré** regroupant la majeure partie des activités pédiatriques de l'hôpital ainsi que les hébergements de SSR adultes situés dans des locaux particulièrement vétustes.

Deux opérations majeures – dont la réalisation s'étalerait sur deux, voire trois plans stratégiques - feront l'objet d'études préliminaires d'ici 2014 :

- **La reconstruction des hôpitaux Bichat et Beaujon**, dont la configuration et la vétusté obligent l'AP-HP à envisager une reconstruction. Une reconstruction conjointe est envisageable sur un site à définir.
- **La modernisation des écoles** : la configuration, la vétusté et l'éparpillement des locaux d'enseignement obligent l'AP-HP à restructurer ses écoles. De plus, la réforme de la formation, notamment des infirmières, contraint à repenser l'organisation immobilière actuelle et à réfléchir à la création de trois ou quatre campus.

Une politique technique exigeante

Face au vieillissement de son patrimoine bâti et technique et à la nécessité de mettre aux normes des installations techniques dans un cadre réglementaire évolutif, l'AP-HP poursuivra la mise en sécurité de ses installations, tout en maintenant au mieux l'ensemble bâti et technique. La définition d'une trajectoire de mise aux normes a permis de définir deux axes prioritaires sur la durée du plan :

- **La maintenance et l'exploitation**, avec pour priorité d'améliorer la sécurité et la qualité d'exploitation et de réaliser des économies d'exploitation.
- **Les investissements techniques**, qui regroupent à la fois les opérations techniques identifiées, le gros entretien et les réparations, et les plans de travaux efficience (PTE).

Le développement durable

L'AP-HP s'engagera sur la qualité environnementale de ses opérations neuves, de réhabilitation et de maintenance, celle-ci s'illustrant dans quatre domaines :

- **L'éco-construction** : l'intégration des bâtiments, le choix des procédés et produits de construction,
- **l'éco-gestion** : la gestion de l'énergie, de l'eau, les déchets d'activité, l'entretien et la maintenance,
- **le confort** : hygrothermique, acoustique, visuel et olfactif
- **la santé pour les occupants** : la qualité de l'air, l'eau et la qualité sanitaire des espaces.



Le plan stratégique : une déclinaison à construire avec les groupes hospitaliers

Le projet du groupe hospitalier **Avicenne – Jean Verdier – René Muret**

L'environnement

- Département (93) très peuplé, avec une précarité importante et des indicateurs de santé très défavorables.
- Fort développement des autres établissements de soins - avec des conditions hôtelières plus favorables - mais peu de coopérations avec l'AP-HP.

Les grandes orientations du projet médical sur les activités socles

- Mutualisation de certaines activités d'urgence et redimensionnement de l'aval des urgences.
- Diversification de l'offre de soins en SSR.
- Maintien de la spécialisation des réanimations selon les sites, mais collaboration en vue du regroupement de la chirurgie à Avicenne.
- Répartition de la biologie selon les spécialités.
- Optimisation de l'utilisation des équipements lourds.

Les grandes orientations du projet médical sur les activités intermédiaires

- Projet de création d'un centre intégré de cancérologie.
- Développement des segments de chirurgie destinés à se regrouper à Avicenne.
- Renforcement des activités de maternité, en complémentarité avec les autres acteurs.
- Responsabilité médicale unique pour les deux centres d'orthogénie.
- Projet hospitalo-universitaire d'épidémiologie et de santé publique femme et enfant.
- Travail sur les complémentarités et éventuels regroupements en médecine interne et médecine de spécialités.
- Développement des collaborations en psychiatrie et pédopsychiatrie.

Les grandes orientations du projet médical sur les activités supra GH

- Développement de l'addictologie.
- Développement de la prise en charge de l'obésité.

Les points forts de la modernisation

- Marges de progression importantes - notamment en termes d'activité -, qui doivent être accompagnées de modernisations architecturales et se faire en complémentarité avec l'offre diversifiée et dynamique présente dans le territoire.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- Soutien des axes cliniques forts du GH et développement de certaines thématiques (santé publique et médecine des populations spécifiques).
- Poursuite de la croissance actuelle des activités de recherche, avec deux thématiques principales : hémato-oncologie et nutrition-endocrinologie.

Le projet du groupe hospitalier **Corentin-Celton – Hôpital Européen Georges Pompidou – Vaugirard-Gabriel Pallez**

L'environnement

- Couvre deux territoires densément peuplés avec un taux de personnes de plus de 75 ans nettement supérieur à la moyenne régionale.
- Les trois établissements sont très complémentaires, ce qui facilite une logique de filières pour les personnes âgées et pour l'aval des SAU.

Les grandes orientations du projet médical

- Apporter une réponse aux besoins de santé de proximité, dans une logique de filières et en renforçant le SSR.
- Développer des pôles de spécialité d'excellence en cancérologie.
- Disposer de disciplines d'expertise et de recours en renforçant les activités supra GH par l'intensification de l'activité du pôle lourd cardiovasculaire et par le développement d'une activité d'expertise en chirurgie thoracique.
- Mettre en œuvre six projets majeurs au cours du plan stratégique :
 - développement de la cancérologie, en vue de devenir centre intégré de cancérologie,
 - intensification de l'activité de centre lourd de pathologies cardiovasculaires,
 - renforcement et amélioration de l'organisation de la filière personnes âgées, grâce notamment à un dimensionnement adapté des lits de MCO gériatrique, à la coordination entre les sites et au repositionnement de l'équipe d'intervention gériatrique,
 - développement du SSR spécialisé,
 - développement de la psychiatrie, dont la psychiatrie universitaire du sujet âgé.
- Réflexion sur le devenir de certaines disciplines médicales de l'HEGP (immunologie clinique, diabétologie hospitalo-universitaire, densification de l'activité de la néphrologie, transfert de la chirurgie de l'obésité).

Les points forts de la modernisation

- Définition d'une démarche d'efficience qui a débouché sur vingt pistes d'actions, dont six sur les fonctions supports et six sur l'organisation du plateau médico-technique.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- Développement de nouveaux partenariats entre le centre d'investigation clinique de l'HEGP avec le pôle d'oncologie, les unités Inserm, les centres de maladies rares et l'industrie pharmaceutique.
- Mise en place par l'unité de recherche clinique de l'HEGP du guichet unique du GH, développement de la recherche translationnelle et participation à la mise en place des indicateurs de recherche clinique.
- Renforcement de la collaboration entre équipes de recherche MCO et SSR/SLD grâce à la mise en place du groupe hospitalier.

Le projet du groupe hospitalier **Broca – Cochin – La Rochefoucault – La Collégiale Hôtel-Dieu**

L'environnement

- Territoire de 800 000 habitants, avec notamment une population vieillissante et un niveau socio-économique élevé.
- Offre de soins dense et diversifiée, avec une forte densité des équipements lourds et une vive concurrence des établissements privés PSHP et des cliniques.

Les grandes orientations du projet médical sur les activités soles

- Grâce à la constitution du groupe hospitalier, renforcer la lisibilité de l'offre de soins, consolider les équipes «leaders» dans les domaines d'excellence et faciliter le circuit du patient.
- Développer une politique de site, chaque hôpital du groupe étant porteur d'un projet clairement identifié.
- Projet de création d'un centre intégré de cancérologie (le GH est la deuxième file active de nouveaux patients de l'AP-HP), à partir des nombreux domaines d'excellence reconnus dans le groupe et avec un consensus de la perspective d'un regroupement sur Cochin de l'ensemble de l'offre médicochirurgicale à orientation cancérologique.
- Projet de création d'un centre lourd de pneumologie poumon-réanimation-cœur.
- Evolution de l'Hôtel-Dieu autour de deux grandes orientations : axe «urgences et aval» et axe «ambulatoire», les activités de soins de plus de 24 heures étant transférées à Cochin et l'Hôtel-Dieu évoluant vers un projet de santé publique (dépistage, éducation thérapeutique et prévention).
- Développement d'un pôle gériatrique innovant avec notamment des projets d'extension de la capacité de gériatrie aiguë, et la création d'une unité d'oncogériatrie, d'une unité cognitivo-comportementale et d'une unité de cardiogériatrie, ainsi qu'une poursuite de la spécialisation des sites.
- Mutualisation du plateau technique, à travers un plateau commun de biologie et un regroupement progressif des activités optionnelles des pharmacies à usage intérieur.
- Optimisation de l'accès aux soins pour faire face à la concurrence externe, grâce au chantier d'amélioration de l'accessibilité des consultations externes engagé en 2009.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- Développement de stratégies ambitieuses et efficaces, grâce à la taille atteinte par le GH, qui se classe d'emblée dans les toutes premières places du classement en matière d'enseignement et de recherche.

Le projet du groupe hospitalier **Robert Debré**

L'environnement

- Établissement implanté dans la zone où la population pédiatrique augmente le plus vite en Ile-de-France.
- Dessert un bassin de population immédiat de deux millions d'habitants.

Les grandes orientations du projet médical

- Confirmer le rôle du GH comme pôle pédiatrique universitaire du nord-est de Paris, en déclinant le projet stratégique selon les axes exposés ci-dessous.
- Reconfiguration du site permettant l'accueil et le regroupement de nouvelles activités.
- Développement d'une chirurgie innovante pour le futur, en renforçant notamment les activités suivantes : chirurgie du handicap sensoriel et moteur, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie oncologique (en collaboration avec l'Institut Curie), chirurgie néonatale et malformative, greffe rénale et chirurgie ambulatoire.
- Mise en place d'un plateau d'activités de recours et d'excellence renforcé en pédiatrie spécialisée, regroupant les disciplines suivantes : hématologie pédiatrique, maladies «neuropsychiatriques» de l'enfant, maladies de fréquence intermédiaire (maladies inflammatoires intestinales, diabète, obésité morbide, drépanocytose, asthme sévère...), néphrologie et greffes rénales et, enfin, offre diversifiée en pédiatrie aiguë et en médecine interne.
- Développement d'un centre de référence en médecine périnatale, à travers le développement des activités de néonatalogie, ainsi que le renforcement et la sécurisation de l'activité du centre obstétrical de niveau III.
- Renforcement du pôle de biologie mère-enfant et de la pharmacie à usage intérieur, avec priorité données aux domaines de la périnatologie, de la foeto-pathologie, de l'hématologie maligne-oncologie et de l'immunologie.
- Redimensionnement du pôle de physiologie et d'imagerie pédiatrique, afin de tenir compte de l'augmentation de l'offre.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- La recherche au sein du GH dispose de plusieurs points forts : la maîtrise de modèles animaux adaptés à l'étude des étapes précoces de la vie, le développement de la recherche translationnelle chez l'enfant, l'évaluation des médicaments et des stratégies thérapeutiques, l'analyse de l'impact des maladies et des traitements chroniques de l'enfant par le suivi à long terme de grandes cohortes de patients.
- La recherche s'est orientée aujourd'hui vers quatre grands domaines :
 - neurosciences,
 - puberté - épidémiologie - croissance,
 - inflammation - infection,
 - médicaments en pédiatrie.

Le projet du groupe hospitalier **Necker – Saint-Vincent-de-Paul – Institut de puériculture de Paris**

L'environnement

- Le GH représente 30 % de l'activité d'hospitalisation de médecine pédiatrique de l'AP-HP et 44 % de celle de chirurgie pédiatrique.
- Forte insertion dans le 15^e arrondissement et l'Ouest parisien, mais 20% des patients hospitalisés hors urgence viennent d'au-delà de l'Ile-de-France et de l'étranger.
- GH organisé en réseau avec l'ensemble des acteurs extra hospitaliers.

Les grandes orientations du projet médical

- Passage progressif d'une organisation par pathologies d'organes à une organisation par pathologies de systèmes autour de six grands programmes : hérédité et pathologies du développement, immunologie/ infectiologie/allergie, transplantation et suppléance d'organe, hématologie et cancérologie, urgences et aval médicochirurgical/réanimation, soins de support.
- Projet stratégique construit autour d'une vision partagée d'une «médecine intégrée».
- Prise en compte de la concentration des activités et de recours au sein du GH (la part des séjours de recours est de 12 %, contre une moyenne de 2 % dans les CHU).

Les points forts de la modernisation dans le GH

- Le projet médical 2010-2014 du GH s'appuie sur cinq projets organisationnels et immobiliers structurants :
 - accueil anticipé de l'activité pédiatrique de Saint-Vincent-de-Paul (hors endocrinologie), dès août 2010.
 - ouverture du pôle mère-enfant Laennec prévue à l'automne 2012,
 - construction du bâtiment de recherche sur les maladies génétiques (IMAGINE), permettant un développement accru de la recherche médicale sur les maladies à expression génétique,
 - réorganisation des activités de biologie, regroupée au sein d'un bâtiment unique sur le site,
 - réorganisation de la pédiatrie médicale à l'ouverture de Laennec.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- Activité de recherche très importante au sein du GH : 960 chercheurs, 5% de l'ensemble des unités Inserm en France, 32 centres de maladies rares labellisées, 431 protocoles de recherche en cours.
- Cinq domaines de recherche principaux développés au sein du GH : l'immunologie, la génétique, la biologie cellulaire et la physiologie, l'infectiologie-microbiologie et l'hématologie.
- Candidature du GH dans le cadre du prochain appel d'offres national concernant les instituts hospitalo-universitaires.

Le projet du groupe hospitalier **Ambroise Paré – Raymond Poincaré – Hôpital maritime de Berck – Sainte-Périne**

L'environnement

- Le GH est présent sur plusieurs territoires de santé.
- Le principal territoire (Hauts-de-Seine) est en expansion démographique.
- Existence de soins de recours à recrutement régionale, voire nationale (ex. : activités de gériatrie-psychiatrie et de soins palliatifs à Sainte-Périne).

Les grandes orientations du projet médical sur les activités soles

- Regroupement des réanimations d'Ambroise Paré.
- Création d'un service de neurologie et d'une unité neuro-vasculaire.
- Restructuration de la médecine interne et de la gériatrie aiguë, avec regroupement des deux services d'Ambroise Paré, puis de constitution d'une seule entité avec le département de médecine aiguë spécialisée de Raymond Poincaré.
- Réorganisation de la chirurgie orthopédique, avec étude de la faisabilité d'un regroupement de l'activité sur un site unique.
- En gériatrie, augmentation de la capacité des unités de gériatrie aiguë et des lits de SSR et renforcement des pôles d'excellence (orthogériatrie et unité cognitivo-comportementale).
- Rationalisation des activités de laboratoire sur le site d'Ambroise Paré.
- Recherche de mutualisation entre les deux services d'imagerie du GH.
- Objectif cible de deux pharmacies à usage intérieur, au lieu de quatre actuellement.

Les grandes orientations du projet médical sur les activités soles

- Réorganisation de la cancérologie.

Les grandes orientations du projet médical sur les activités supra GH

- Création d'un centre de référence obésité nutrition vieillissement métabolisme, s'appuyant sur un service médicochirurgical et un développement de la filière d'aval SSR.
- Renforcement de la composante handicap du GH.
- Regroupement sur un seul site des activités de chirurgie orthopédique spécialisée.
- Renforcement des activités cardiovasculaires.

Les points forts de la modernisation dans le GH

- Outre ceux cités ci-dessus, les points forts concernent notamment la création d'un centre de référence médicochirurgical obésité nutrition vieillissement métabolisme.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- Le GH compte développer plusieurs thématiques majeures : la physiopathologie et pharmacologie de la douleur, le handicap notamment dans ses liens avec dépendance, vieillissement, maladies chroniques, réanimation et comme thématique d'innovations technologiques (en s'appuyant sur l'existence d'un centre d'investigation clinique en innovation technologique à Raymond Poincaré).

Le projet du groupe hospitalier Saint-Louis – Lariboisière – Fernand Widal

L'environnement

- Le GH offre un large éventail d'activités de nature régionale voire nationale.
- Structure d'activités différenciée sur les deux sites, favorisant les complémentarités.

Les grandes orientations du projet médical

- Structuration du site de Lariboisière autour de l'axe « urgences et aval » et de pôles de spécialités renforcés indispensables à cette activité, avec les projets de :
 - service d'accueil des urgences du GH prévu à Lariboisière, conçu pour un objectif de 100.000 passages et une organisation basée sur la création de filières,
 - développement d'un axe fort « neurosensoriel tête-cou »,
 - développement de l'activité du pôle locomoteur,
 - organisation de la cardiologie autour de l'activité d'urgence.
- Structuration du site de Saint-Louis autour de ses spécialités d'excellence, avec :
 - démarche de labellisation d'un centre intégré en oncologie,
 - renforcement du pôle hématologie,
 - constitution d'un centre de la réparation cutanée (grâce à l'arrivée de la chirurgie plastique de Rothschild, qui va permettre la création plus grand pôle de chirurgie plastique et reconstructrice de France),
 - poursuite du développement de l'activité de prélèvement d'organes.
- Restructuration du plateau technique au service du projet médical avec notamment les projets sur :
 - l'optimisation des moyens dans les secteurs de biologie et d'imagerie,
 - la création de plateformes de diagnostic automatisé sur chaque site pour la biologie « de routine » et une organisation de la biologie spécialisée sans doublon au sein du GH,
 - la création d'une plateforme d'imagerie à Saint-Louis.

Les points forts de la modernisation dans le GH

- Forte complémentarité des activités des deux sites.
- Pôles forts d'activité sur chaque site, reconnus au-delà du GH.
- Large consensus sur la libération du site de Fernand Widal, impliquant la restructuration immobilière du site de Lariboisière.
- Perspectives de réorganisations avec du sens médical et devant dégager de l'efficience au bénéfice du développement des pôles majeurs du GH.
- Gouvernance médico-administrative reconnue par la communauté hospitalière.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- Objectif de développer un campus hospitalo-universitaire sur la base des forces existantes.
- Implantation sur le site de Saint-Louis d'un centre de recherche de la « réparation cutanée ».
- Association des équipes de Lariboisière au développement du campus universitaire du GH.

Le projet du groupe hospitalier **Beaujon – Bichat – Bretonneau – Louis Mourier – Charles Richet**

L'environnement

- Implantation sur deux territoires de santé regroupant 1,35 million d'habitants (plus Charles Richet dans le Val d'Oise, qui a rejoint le GH au début de 2010), avec une population en hausse, avec des caractéristiques spécifiques et de forts contrastes au sein du territoire.
- Environnement hospitalier constitué de très nombreux établissements privés à but lucratif ou non lucratif, avec une concurrence très marquée sur certains segments.
- Equipement en SSR et Ehpad insuffisant et densité libérale plus faible que la moyenne.

Les grandes orientations du projet médical

- Développer les prises en charge de proximité et mieux assurer la fluidité des parcours, en recentrant la prise en charge des urgences sur deux sites, en développant les lits d'aval et les lits spécialisés, en développant des SSR spécialisés non gériatriques et gériatriques.
- Conforter les pôles lourds et regrouper les spécialités. Ceci concerne :
 - la cardiologie (regroupement et extension de lits médicaux, développement du plateau technique et implantation de la rythmologie),
 - le centre intégré de l'obésité,
 - le renforcement des capacités de Beaujon en pathologies digestives,
 - les neurosciences (implantation d'une nouvelle activité de neuroradiologie interventionnelle et regroupement/extension de la neurologie vasculaire),
 - les activités tête-cou-rachis avec le regroupement de l'ORL sur un seul site et le développement de l'implantologie,
 - la périnatalité, avec notamment l'ouverture complète de la maternité de niveau III,
 - la psychiatrie et l'addictologie,
 - la création et le développement d'une unité de chirurgie ambulatoire,
 - la labellisation de la cancérologie en centre intégré de cancérologie en centre expert pour certaines spécialités,
 - une nouvelle dynamique universitaire pour l'infectiologie.
- Réorganiser le plateau technique avec l'optimisation et le regroupement de la biologie, la poursuite de l'implantation d'équipements supplémentaires tout en optimisant les sites existants et le regroupement partiel des activités de pharmacie à usage interne.

Les points forts de la modernisation dans le GH

- Pertinence du projet médical et restructurations pour mieux répondre à la demande.
- Projet qualité et gestion des risques.
- Opérations de regroupement et modernisation des supports médico-techniques.
- Contractualisation dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire avec l'hôpital de Gonesse et le CASH de Nanterre.
- Préparation du projet de reconstruction d'un ensemble hospitalier unique regroupant Bichat et Beaujon.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- Objectif d'intégration de certaines activités dans une organisation de départements hospitalo-universitaires voire, à terme, de candidatures à une labellisation en instituts hospitalo-universitaires.

Le projet du groupe hospitalier **Antoine Bécclère – Kremlin Bicêtre – Paul Brousse**

L'environnement

- Attractivité couvrant un bassin de 5,3 millions d'habitants.
- Partenariats forts avec plusieurs établissements: Institut Gustave Roussy, Marie-Lannelongue, Paul-Guiraud..

Les grandes orientations du projet médical sur les activités socles

- Renforcement de la thématique « urgences/réanimation/département d'accueil des urgences.
- Amélioration de la lisibilité des activités SSR et soins de longue durée.
- Amélioration de la lisibilité et optimisation de l'offre chirurgicale.
- Adaptation de l'offre de pédiatrie générale.

Les grandes orientations du projet médical sur les activités intermédiaires

- Structuration et optimisation des activités biologiques.
- Regroupement de certaines activités des pharmacies à usage intérieur.

Les grandes orientations du projet médical sur les activités supra GH

- Valoriser les atouts pour être reconnu pôle lourd de neurosciences.
- Développer l'activité de transplantation.
- Souhait de se positionner comme centre intégré de cancérologie.
- Regroupement des activités d'immunologie biologique sur un seul site, puis des activités de médecine interne, infectieuse et d'immunologie.
- Souhait de développer l'activité obstétricale sur ses deux centres périnataux de Niveau 3.
- Projet de réorganisation des activités de pédiatrie spécialisée.

Les points forts de la modernisation

- Les complémentarités adultes/enfants.
- Seule unité de soins de lits de soins palliatifs à l'AP-HP.
- Seul service de médecine des adolescents.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- Positionner le GH sur le projet d'appel d'offres «centres de recherche clinique et sur la labellisation d'une plateforme de génétique..

Le projet du groupe hospitalier **Henri Mondor – Albert Chenevier – Emile Roux – Joffre-Dupuytren – Georges Clémenceau**

L'environnement

- GH très étendu à cheval sur le Val-de-Marne et l'Essonne.
- Deux ensembles très distincts à l'intérieur du GH (Henri-Mondor, Albert-Chenevier et Emile-Roux / Georges Clémenceau et Joffre Dupuytren).
- Partenariats développés avec plusieurs autres hôpitaux du territoire.

Les grandes orientations du projet médical sur les activités socles

- Rénovation et renforcement de la réanimation médicale et chirurgicale d'Henri Mondor.
- Développement de la chirurgie ambulatoire.
- Constitution groupement de coopération sanitaire avec le CHI de Créteil, intégrant notamment le service d'accueil des urgences.
- Développement du maillage de l'offre de proximité gériatrique avec les institutions médicosociales du territoire : mise en œuvre des filières gériatriques, développement de l'offre de soins de SSR en réduisant la DMS, humanisation du SLD et création d'Ehpad publics.

Les grandes orientations du projet médical sur les activités intermédiaires

- Poursuite de la progression de l'activité chirurgicale de 4 à 6% par an et reconquête de parts de marché, avec développement d'une activité de chirurgie thoracique et maintien d'une forte ambition en termes de chirurgie cardiaque, digestive, orthopédique, urologique, vasculaire et neurochirurgicale.
- Regroupement de l'activité d'explorations et d'imagerie diagnostique et interventionnelle sur un seul plateau dans le bâtiment à venir «réanimations-blocs».

Les grandes orientations du projet médical sur les activités supra GH

- Volonté de développer en deux temps d'un centre intégré de cancérologie et un d'un centre d'excellence en urologie.
- Renforcement de l'activité de transplantation, en s'appuyant sur une expertise et des centres d'excellence médicochirurgicaux constitués autour des greffes d'organes, de tissus composites et de moelle, liés à une biologie spécialisée hautement compétitive.

Les points forts de la modernisation

- Modernisations et améliorations envisageables sur tous les sites du groupe hospitalier au cours de la période 2010-2014.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- Maintien de la place du GH au sein de l'AP-HP (3^e pour les projets de recherche institutionnels et 4^e pour les publications).
- Projet d'une plate-forme d'immuno-monitoring.
- Venue de la plateforme GELA-Pathologie.
- Venue d'une équipe de recherche spécialisée dans la transplantation, en collaboration avec l'Établissement français du sang (EFS).

Le projet du groupe hospitalier **Saint-Antoine – Rothschild – Trousseau – La Roche Guyon – Tenon**

L'environnement

- Le GH couvre près du tiers de la population parisienne (672 000 habitants), plus une implantation dans le Val d'Oise (La Roche Guyon).
- Proportion de bénéficiaires du RMI dans la population supérieure à la moyenne nationale.
- Présence de nombreux autres établissements de santé.
- Articulations insuffisantes avec les autres acteurs sanitaires et médicosociaux.
- Offre de soins insuffisantes en SSR et manque de places en SLD et en Ehpad.

Les grandes orientations du projet médical

- Projet d'installation d'un centre lourd d'urgences sur Saint-Antoine, par transfert de 15 000 passages des urgences de Tenon (ce dernier conservant les urgences de proximité).
- Proposition de regroupement de l'activité interventionnelle et conventionnelle de cardiologie de Tenon au sein de l'Institut du coeur de la Pitié.
- Regroupement de la neurologie à Saint-Antoine (à proximité de la cardiologie).
- Organisation du GH en vue de répondre au cahier des charges de la labellisation d'un centre intégré de cancérologie sur le site de Tenon et de Saint-Antoine et des centres experts sur Saint-Antoine.
- En périnatalité, concentration de l'activité des trois maternités actuelles sur deux sites (Trousseau et Tenon) et prise en charge des IVG par le centre d'orthogénie de Trousseau, en liaison avec l'hôpital des Bluets).
- En pédiatrie spécialisée, l'organisation des activités sera élaborée à partir d'un travail de la communauté des pédiatres de l'AP-HP permettant d'aboutir à un projet médical partagé sur la base des recommandations du jury d'experts. Ce travail permettra de préciser le devenir des différentes spécialités présentes sur le site de Trousseau.
- En odontologie, accueil d'une partie de l'odontologie de Garancière dans le nouveau Rothschild.
- En biologie, volonté de réorganiser les activités (3 sites et 56 implantations) avec des regroupements sur sites ou supra sites selon la nature des activités.
- Augmentation de l'offre de SSR grâce au nouveau Rothschild, avec comme axes prioritaires les SSR neurologique, locomoteur et gériatrique.

Les points forts de la modernisation dans le GH

- Outre ceux exposés ci-dessus, ils porteront aussi sur la modernisation du patrimoine hospitalier, l'affirmation de la dimension hospitalo-universitaire et la modernisation de la gouvernance.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- Incitation au développement des thématiques confortant les axes de ses sites hospitaliers et les trois grands thèmes de recherche du GH : cancer, immunité, réparation tissulaire et métabolisme et croissance.
- Encouragement aux réponses aux appels d'offres.
- Encouragement à l'implication des équipes du GH dans la recherche pour conserver son positionnement (2^e rang à l'AP-HP et 3^e rang national).

Le projet du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière – Charles Foix

L'environnement

- Deux sites caractérisés par leur gigantisme (respectivement 33 et 23 hectares) et leur éparpillement (90 et 36 bâtiments).
- Contraste entre des activités cliniques parfois parmi les plus aiguës et des bâtiments dont une bonne part remonte à deux à quatre siècles, avec pour conséquences des difficultés d'accueil des patients sur certains sites et une perte d'efficacité en organisation et gestion.

Les grandes orientations du projet médical

- Les priorités du projet médical sont de conforter les axes majeurs du GH (neurologie, coeur/métabolisme) et d'en corriger les faiblesses :
 - Réorganiser et développer les activités de neurologie et neurochirurgie, grâce notamment à l'ouverture du Centre des pathologies cognitives et comportementales, à la mise en service de l'Institut du cerveau et de la moelle, à la candidature du GH à la création en son sein d'un institut hospitalo-universitaire sur la thématique des neurosciences.
 - Restructurer et développer les activités de cardiologie et chirurgie cardio-vasculaire, avec en particulier le développement des activités interventionnelles, de la rythmologie, de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque sévère, ainsi que la réorganisation des activités de chirurgie cardiaque et vasculaire et la création d'un nouveau plateau technique d'imagerie.
 - Réorganiser les activités de métabolisme et développer l'offre en matière d'obésité, avec le développement des activités d'endocrinologie, de diabétologie et de nutrition, ainsi que l'objectif de mise en place d'une activité de chirurgie bariatrique (prise en charge de l'obésité sévère).
 - Constituer un nouvel axe fort dans le domaine de la cancérologie : Le GH est candidat au label de centre intégré en cancérologie et centre expert dans plusieurs domaines (neurologie, thyroïde, urologie, digestif...), candidature renforcée par l'implantation de nouveaux équipements et la réorganisation des activités médicales et médico-techniques.
 - Réorganiser les filières de SSR et constituer un axe fort dans le domaine du vieillissement, avec la création ou le développement de SSR spécialisés et/ou à orientations thématiques en gériatrie et la création d'un Ehpad sur le site de Charles Foix.

Les points forts de la modernisation dans le GH

- Regroupement progressif des laboratoires du pôle de biologie.
- Regroupement à terme des laboratoires du pôle 31 (bactériologie, virologie, et deux services d'immunologie).
- Restructuration des laboratoires de Charles Foix.

Les grands axes des missions universitaires et de recherche

- Candidature du GH pour un institut hospitalo-universitaire de neurosciences.
- Confirmation de l'axe cardiovasculaire-métabolisme.
- Restructuration des activités de gériatrie pour conforter l'existence d'une filière universitaire et se positionner comme acteur majeur de la filière gériatrique au plan national.
- Développement des équipes de recherche en cancérologie, afin de compléter les unités de recherche labellisées déjà présentes sur le site.

Les groupes hospitaliers de l'AP-HP

