



# RAPPORT ANNUEL 2019

**BÂTIR LES PARCOURS  
PATIENTS DE DEMAIN**

**ASSURER LA QUALITÉ ET  
LA SÉCURITÉ DES SOINS ET  
PROMOUVOIR L'HOSPITALITÉ**

**ÊTRE UN ACTEUR DES  
RÉVOLUTIONS MÉDICALES  
ET NUMÉRIQUES, PARTENAIRE  
DES UNIVERSITÉS**

**TRANSFORMER LES  
PRATIQUES ET CONFORTER LA  
RESPONSABILITÉ SOCIALE**

**CONSTRUIRE UN PROJET  
FINANCIER EN APPUI DE  
LA TRANSFORMATION  
DE L'AP-HP**

ASSISTANCE  
PUBLIQUE



HÔPITAUX  
DE PARIS

<b>EDITORIAL .....</b>	<b>2</b>
<b>NOTRE ORGANISATION .....</b>	<b>4</b>
1. PRINCIPES ORGANISATIONNELS ET INSTANCES DE GOUVERNANCE .....	4
2. LA CARTE DES SIX GROUPES-HOSPITALO-UNIVERSITAIRES DE L'AP-HP .....	6
3. L'ORGANIGRAMME DE L'AP-HP AU 31 DECEMBRE 2019 .....	7
4. STRUCTURES AFFILIEES A L'AP-HP .....	8
<b>REPERES ET CHIFFRES CLES.....</b>	<b>9</b>
<b>FAITS MARQUANTS 2019 .....</b>	<b>13</b>
<b>LES GRANDS PROJETS .....</b>	<b>16</b>
1. LA « NOUVELLE AP-HP » SE CONCRETISE .....	16
2. L'AP-HP DEPLOIE DES MESURES DE SOUTIEN POUR LES PERSONNELS DES URGENCES .....	18
3. ATTRACTIVITE : L'AP-HP REDOUBLE D'EFFORTS.....	19
4. LA MODERNISATION DES BATIMENTS CONTINUE.....	19
5. LES GRANDS CHANTIERS SE POURSUIVENT .....	20
<b>BATIR LES PARCOURS PATIENTS DE DEMAIN .....</b>	<b>22</b>
1. INNOVATIONS DANS LES PRISES EN CHARGE .....	22
2. LA COLLABORATION AU CŒUR DES PARCOURS DE SOINS .....	25
3. INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS A LA POINTE DE LA TECHNOLOGIE .....	27
<b>ASSURER LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS, PROMOUVOIR L'HOSPITALITE .....</b>	<b>28</b>
1. SECURITE ET QUALITE DES SOINS.....	28
2. QUALITE DE SERVICE : UNE APPROCHE CENTREE SUR LE PATIENT .....	30
3. INDICATEURS ET CERTIFICATIONS.....	33
4. GESTION DE CRISE .....	33
<b>ETRE UN ACTEUR DES REVOLUTIONS MEDICALES ET NUMERIQUES, PARTENAIRE DES UNIVERSITES .....</b>	<b>35</b>
1. LA PERFORMANCE DES EQUIPES DE RECHERCHE RECONNUE .....	35
2. HOPITAL NUMERIQUE.....	37
<b>TRANSFORMER LES PRATIQUES ET CONFORTER LA RESPONSABILITE SOCIALE .....</b>	<b>39</b>
1. ATTRACTIVITE DES HOPITAUX .....	39
2. RECONNAISSANCE DES PROFESSIONNELS.....	40
3. QUALITE DE VIE AU TRAVAIL .....	41
4. EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES .....	42
5. DEVELOPPEMENT DURABLE .....	43
<b>CONSTRUIRE UN PROJET FINANCIER EN APPUI DE LA TRANSFORMATION DE L'AP-HP .....</b>	<b>44</b>
1. UN DEFICIT STABILISE.....	44
2. UNE AMELIORATION DU RECOUVREMENT DES RECETTES QUI SE POURSUIT .....	45
3. PRES DE 391 MILLIONS D'EUROS INVESTIS .....	45
4. UNE PERFORMANCE ACHATS QUI DEPASSE LES OBJECTIFS .....	46

# Editorial

---

## Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP

Les lecteurs de ce rapport d'activité 2019 le liront début 2021, c'est-à-dire après une année qui a semblé un siècle. Il est difficile d'en rédiger, en cette fin 2020, l'éditorial, comme pour des années ordinaires. Mais c'est l'occasion de mettre en perspective cette charnière « 2019-2020 »

L'année 2019 a été marquée, à l'AP-HP puis dans une grande partie du monde hospitalier, par des mouvements sociaux, qui ont démarré aux urgences de Saint-Antoine, en février 2019, à la suite d'une agression d'un membre de l'équipe soignante. Ce mouvement social s'est déclenché dans un contexte de manque de personnels, avec des difficultés de recrutement, de nombreux postes vacants parmi les soignants, entraînant des fermetures de lits subies, des difficultés de prise en charge des patients et de conditions de travail. Ce sont donc dans des conditions particulièrement difficiles que l'APHP a dû affronter la crise COVID et la mobilisation exceptionnelle des équipes pour y faire face est d'autant plus remarquable.

L'année 2019 avait été également marquée par la mise en place de la « nouvelle AP-HP », avec la création de six groupes hospitalo-Universitaires, avec des regroupements correspondant à des logiques universitaires et de territoire, avec la transformation des pôles en départements médico-universitaires, avec un élargissement du directoire pour y représenter les gouvernances des groupes hospitaliers, avec un mouvement de déconcentration du siège vers les groupes hospitalo-universitaires créés. Les nouveaux groupes hospitaliers ont su formidablement utiliser leurs complémentarités pour s'adapter aux vagues du COVID, gérer ce passage à plus de 1000 patients en réanimation au même moment.

Nos efforts pour créer un réseau de médecins partenaires, avec la médecine de ville, s'est transformé en une alliance entre nos hôpitaux et les médecins de ville pour suivre à domicile le plus grand nombre possible de malades.

Nos investissements constants pour étendre notre système d'information à l'ensemble des hôpitaux a permis de pouvoir gérer cette crise en se fondant sur des données quotidiennes solides et exhaustives.

La création d'un nouveau campus pour la formation s'est transformé en un « quartier général » où plateformes, formations à la crise, recrutements de volontaires ont pu se déployer à une échelle considérable et de manière quasi-instantanée.

La structuration de la recherche a permis aux équipes de pouvoir, dans des délais records, mettre en place des essais cliniques et des études, avec un nombre d'inclusion considérable.

Une crise sanitaire a succédé à une crise sociale. De ces crises sont nées des innovations, un état d'esprit, une volonté, une motivation qui font que ces deux années resteront probablement comme des années difficiles, mais que nous ferons tout pour qu'elles aient été des années utiles, des années qui ouvrent de nouvelles perspectives.

Merci à toutes et à tous. Nous avons envie d'être à la hauteur de vos attentes et de celles des patients, de vos talents, de votre sens du service public.

## Rémi Salomon, Président de la Commission médicale d'établissement de l'AP-HP

Le rapport d'activité 2019 montre une Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, CHU d'Île-de-France, toujours au plus haut niveau d'excellence en matière de soins, d'enseignement, de recherche et d'innovation. Mais il montre aussi combien les difficultés budgétaires accumulées au cours de la dernière décennie ont créé un grave problème d'attractivité, rendant sa situation fragile, à l'image de celle de tout le service public hospitalier.

Sous la présidence de mon prédécesseur, le Pr Noël Garabedian, la commission médicale d'établissement de l'AP HP n'a cessé d'alerter les pouvoirs publics sur les problèmes de financement, de rémunération, de coût de la vie en Île-de-France, de qualité de vie au travail.

Le malaise des hospitaliers s'est exprimé tout au long de l'année 2019 : au cours du « grand débat national » dès février, puis avec la grève des services d'urgences entamée en mars, la création du collectif inter-hospitalier en octobre, la grande manifestation des hospitaliers et usagers du 14 novembre, les tribunes des directeurs des départements médico-universitaires et de centaines de chefs de service en décembre... L'année 2019 fut donc aussi une année de lutte pour « sauver l'hôpital public ».

La nouvelle CME élue en décembre 2019 m'a fait l'honneur de me porter à sa présidence le 14 janvier 2020, un mois avant que la Covid ne s'abatte sur le monde, sur notre pays et sur nos hôpitaux. Face à ce « tsunami », l'AP HP, soudée dans toutes ses composantes, a fait face, au prix d'efforts impressionnants. Nous devons tirer tous les enseignements de cette crise sans précédent, et d'abord l'ardente nécessité de renforcer notre service public hospitalier, si vital pour notre pays.

Je salue toutes les équipes, de tous métiers, qui se sont mobilisées jour et nuit pour répondre à ce défi hors du commun. Hier, comme aujourd'hui, comme demain, dans les périodes les plus difficiles comme en temps plus ordinaire, malgré toutes les difficultés, les hospitaliers gardent la foi dans leur mission et continuent à vouloir s'engager au service des patients. Ne les décourageons pas !

# Notre organisation

---

## 1. Principes organisationnels et instances de gouvernance

L'AP-HP est organisée avec :

- **au niveau central, des instances de décision ou de consultation qui sont prévues par la loi** : le conseil de surveillance, le directoire, la commission médicale d'établissement, le comité technique d'établissement, le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail, la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ; des directions fonctionnelles chargées de mettre en œuvre la politique de l'établissement conduite par le directeur général ;
- **au niveau de chaque groupe hospitalo-universitaire (GHU), des instances locales** : conseil exécutif, conseil hospitalier territorial, commission médicale d'établissement locale, comité technique d'établissement local, comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail local, commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et une équipe de direction qui met en œuvre la politique de l'AP-HP pour le GHU sous l'autorité du directeur de GHU.

### CONSEIL DE SURVEILLANCE

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

Il est constitué de 15 membres avec voix délibérative<sup>(1)</sup> et de 5 membres avec voix consultative.

*(1) Cinq représentants des collectivités territoriales, cinq représentants du personnel, cinq personnalités qualifiées.*

### DIRECTOIRE

Organe de concertation, le directoire 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 nommés par le directeur général. Il est composé de 30 membres.

### COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT - CME

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

Composée de 90 membres, elle est consultée sur les orientations stratégiques de l'établissement, son projet médical et son organisation interne. 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 commission centrale de concertation avec les usagers et la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

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

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

### COMITÉ TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT CENTRALE- CTEC

Composé de 15 membres, présidé par le directeur général ou son représentant, il est une instance représentative des personnels non médicaux. Il est notamment compétent sur le projet d'établissement, les conditions et l'organisation du travail, la modernisation des méthodes et techniques de travail, la politique sociale, la qualité et la sécurité des soins, l'accueil des usagers.

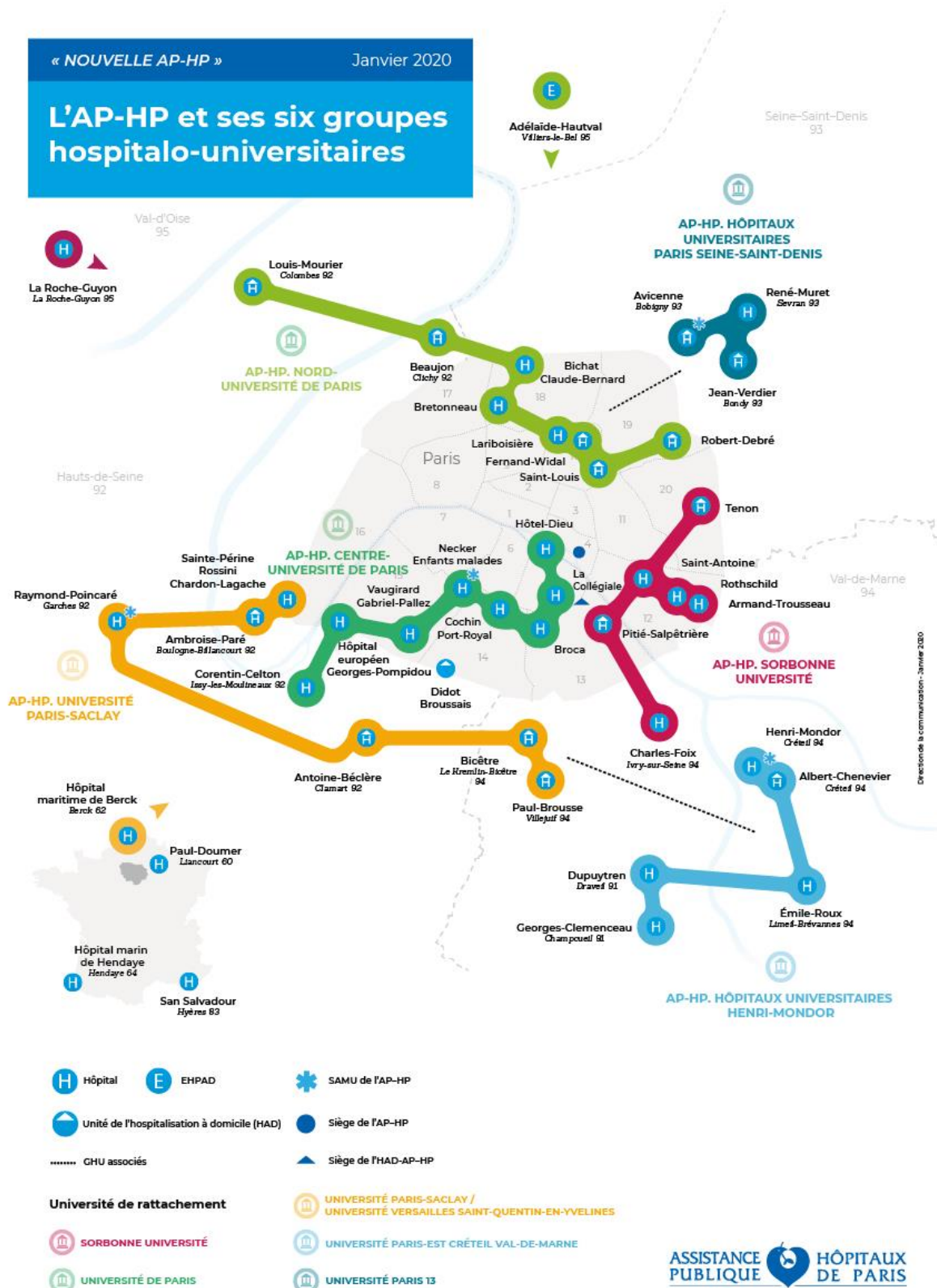
#### COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL CENTRAL- CHSCTC

Il est composé de 15 membres, et est présidé par le directeur général de l'AP-HP, un médecin responsable du service central de santé au travail, le directeur de la direction centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, un professeur des universités praticien hospitalier chargé de l'enseignement de l'hygiène, 9 représentants des personnels non médecins, non pharmaciens et non odontologistes, deux représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes. Il donne un avis sur l'application à l'AP-HP des dispositions réglementaires touchant à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail et coordonne l'activité des différents CHSCT locaux.

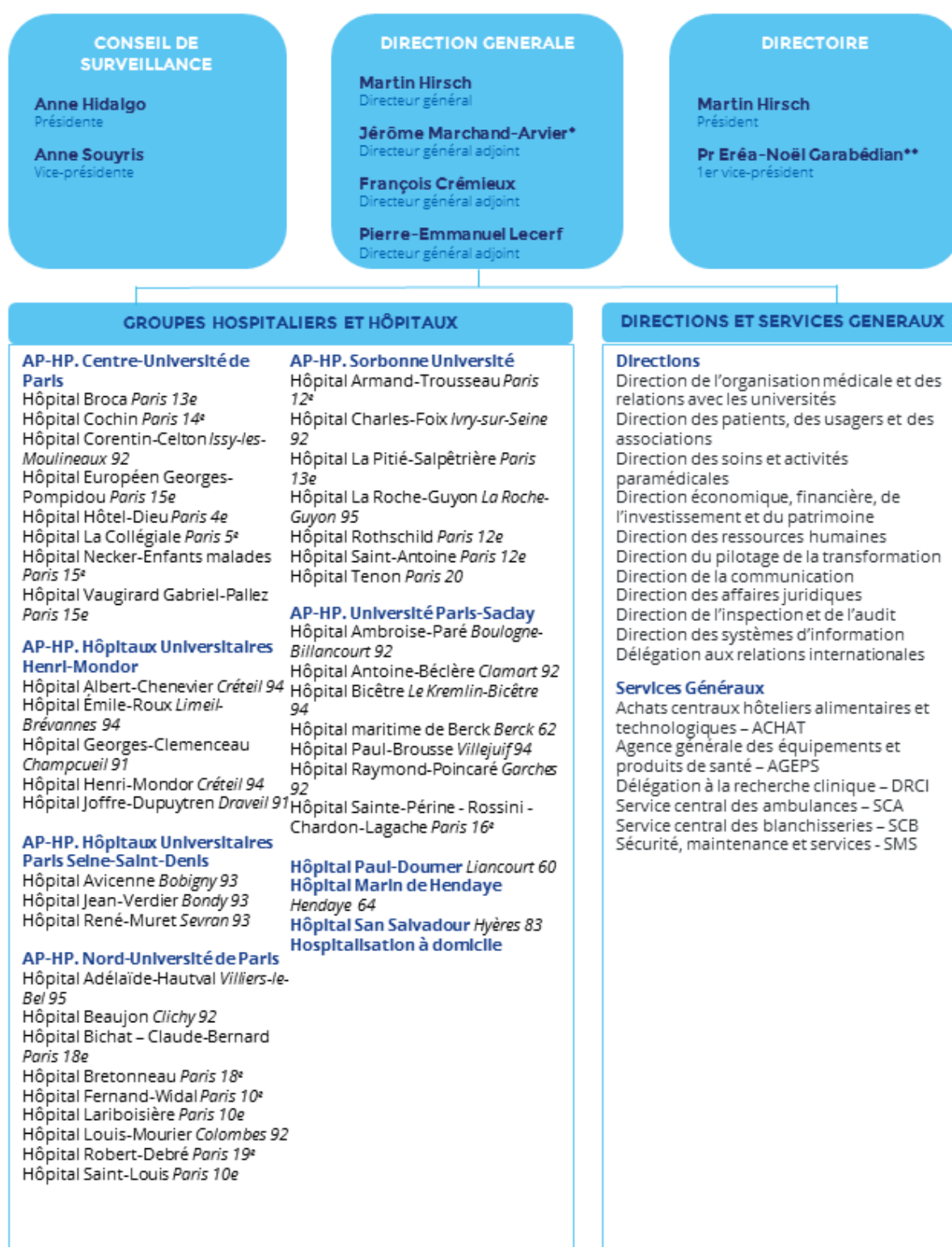
#### COMMISSION CENTRALE DE CONCERTATION AVEC LES USAGERS - 3CU

Composée de 32 membres, elle conduit notamment le dialogue institutionnel avec les usagers, contribue à l'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des usagers et formule des recommandations en vue de l'amélioration de la prise en charge des usagers et de la promotion de leurs droits.

## 2. La carte des six groupes-hospitalo-universitaires de l'AP-HP



### 3. L'organigramme de l'AP-HP au 31 décembre 2019



\*Jérôme Marchand-Arvier a été remplacé au poste de directeur général adjoint à compter 2 juin 2020 par le Pr Catherine Paugam-Burtz.

\*\*Début janvier 2020, les membres de la CME, renouvelée en décembre 2019, ont élu leur président, le Pr Rémi Salomon en remplacement du Pr Eréa-Noël Garabédian.

## **4. Structures affiliées à l'AP-HP**

### **a. AP-HP International**

L'année 2019 confirme la montée en puissance de la filiale de l'AP-HP pour l'international (AP-HPI) constituée fin 2016. Avec 24 contrats en 2019, dont 13 nouveaux projets centrés sur les études et l'assistance à maîtrise d'ouvrage pour la construction ou la réhabilitation d'hôpitaux et la formation dans des domaines divers (management, prise en charge des urgences et SAMU, recherche clinique, formation des cadres) son chiffre d'affaires est en forte expansion avec un résultat comptable excédentaire et en progression.

### **b. La Fondation de l'AP-HP pour la recherche**

Après être passée en trois ans de 1.2M€ à 7.2M€ de total des recettes, et de 4 à 40 salariés, la Fondation a stabilisé sa croissance en 2019. Cette année est dans la lignée de 2018. Si le nombre de projets accompagnés continue d'augmenter, c'est la plus grande variété des domaines de recherche qui est à noter, avec notamment un soutien très conséquent à la dynamique de recherche autour de l'expérience patient ou de l'innovation digitale. Ces résultats très satisfaisants confirment que la Fondation est autonome financièrement et qu'elle renforce ses fonds propres. Elle assure ainsi sa pérennité et sa solidité pour accompagner toujours plus loin les équipes de recherche de l'AP-HP qui ont besoin aussi bien de sa capacité à lever des fonds que de sa garantie d'une gestion saine et efficace à leurs côtés.

# 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 six groupes hospitalo-universitaires.



## 8,2 millions de prises en charge <sup>(1)</sup>

**1 304 310** SÉJOURS EN MCO<sup>(2)</sup>, DONT :

**581 396** en hospitalisation complète et **722 914** en hospitalisation partielle

**31 200** admissions en HAD<sup>(3)</sup>

**143 383** séjours en SSR<sup>(4)</sup>

**2 123** séjours en SLD<sup>(5)</sup>

**223 091** journées en psychiatrie

**5 155 008** consultations externes

**1 495 788** passages aux urgences

**25** services d'urgences générales: **17** adultes et **8** enfants

**1 872 173** appels reçus<sup>(6)</sup> aux **4** centres **15** de l'AP-HP

**37 908** personnes accueillies dans les PASS<sup>(7)</sup>

**37 915** accouchements dans les **13** maternités de l'AP-HP

SCANNER : **467 143** actes

IRM : **191 630** actes

GAMMA CAMÉRA<sup>(8)</sup> : **47 966** actes

TEP<sup>(9)</sup> : **40 190** actes

**311 797** actes chirurgicaux en chirurgie conventionnelle dont **93 360** actes en chirurgie ambulatoire

**2 103** greffes

**317** programmes d'éducation thérapeutique du patient

(1) Nombre de prises en charge tous types inclus (séjours en hospitalisation en MCO, SSR, SLD, psychiatrie; consultations et urgences).

(2) MCO: médecine, chirurgie, obstétrique.

(3) HAD: hospitalisation à domicile.

(4) SSR: soins de suite et de réadaptation.

(5) SLD: soins de longue durée.

(6) Appels reçus hors erreur en 2018.

(7) PASS: permanence d'accès aux soins de santé.

(8) Gamma caméra: caméra à scintillation, appareil qui permet aux médecins nucléaires d'effectuer des scintigraphies.

(9) TEP: tomographie par émission de positons.



## Un CHU d'envergure

**81**  
DMU

**20 547** LITS TOUTES DISCIPLINES  
CONFONDUES dont 2 823 places d'hôpital de jour

**700**  
SERVICES

**53** BLOCS CHIRURGICAUX  
soit 326 salles d'opération

**4** INSTITUTS HOSPITALO-  
UNIVERSITAIRES (IHU)

**21** FÉDÉRATIONS HOSPITALO-  
UNIVERSITAIRES (FHU)

**387** CENTRES DE RÉFÉRENCE  
MALADIES RARES  
dont 65 centres coordonnateurs  
et 116 centres constitutifs

**17** CENTRES D'INVESTIGATION  
CLINIQUE (CIC)  
8 plurithématiques, 5 en biothérapie,  
1 en innovation technologique,  
et 3 en épidémiologie clinique

**4** CENTRES DE RECHERCHE  
CLINIQUE (CRC)

**12** CENTRES DE RESSOURCES  
BIOLOGIQUES (CRB)

**2** SITES DE RECHERCHE  
INTÉGRÉE EN CANCÉROLOGIE  
(SIRIC) et 2 centres labellisés de  
phase précoce (CLIP<sup>2</sup>)

**3 304** PROJETS  
DE RECHERCHE EN COURS,  
TOUS PROMOTEURS CONFONDUS  
DONT :

**1 043** ÉTUDES à promotion  
AP-HP

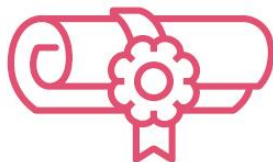
**715** ÉTUDES à promotion  
académique ou hospitalière  
hors AP-HP

**1 546** PROJETS à promotion  
commerciale

**653** PORTEFEUILLES DE  
BREVETS ACTIFS dont 250 licences  
d'exploitation actives

**10 174** PUBLICATIONS  
SCIENTIFIQUES

**12** PROJETS DE RECHERCHE  
HOSPITALO-UNIVERSITAIRE (RHU)  
financés par le programme des  
investissements d'avenir



## Un centre d'enseignement

**7 491**  
ÉTUDIANTS EN  
FORMATION  
INITIALE

**34** ÉCOLES, dont 16 instituts de formation en soins infirmiers, 9 instituts de formation d'aide-soignant, 9 écoles spécialisées

**4 857** ÉTUDIANTS EN MÉDECINE dans les 6 facultés de médecine associées aux hôpitaux, étudiants en dentaire dans les 2 UFR universitaires d'odontologie et étudiants en pharmacie dans les 2 UFR de pharmacie



## L'AP-HP à l'international

ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS  
GREATER PARIS UNIVERSITY HOSPITALS



**68** ACCORDS-CADRES DE COOPÉRATION en Asie, Proche et Moyen Orient, Afrique, Amérique Latine et Europe hors UE, dont 20 nouveaux élaborés en 2019

PRÈS DE **450** MÉDECINS ÉTRANGERS ACCUEILLIS dont 90 stagiaires associés, plus d'une centaine de stagiaires observateurs, et 27 praticiens associés de recherche clinique, des chiffres globalement en hausse constante. 2 médecins accueillis comme « Fellow »

**57** PROJETS DE PARTENARIATS en cours dont 49 sur financement de la Direction générale de l'organisation des soins (fonds MIGAC), 3 projets avec la Fédération Hospitalière de France/ Agence Française de Développement (projets PRPH3), 2 avec Expertise France, et 2 projets PROFAS C+

**41** DÉLÉGATIONS ÉTRANGÈRES REÇUES, dont 14 délégations chinoises

PRÈS DE **500** MATÉRIELS RÉFORMÉS DONNÉS dans le cadre de la coopération, en lien avec l'association BIP Humanitaire avec laquelle l'AP-HP est en partenariat

LE LABEL QUALITÉ MIS EN ŒUVRE : **1** Label Argent décerné à l'Hôpital Mère Enfant de Bingerville en Côte d'Ivoire



## Premier employeur d'Île-de-France

+ DE **210** MÉTIERS EXERCÉS

**12 228** MÉDECINS  
soit 7752 équivalents temps plein

PRÈS DE **100 000** PROFESSIONNELS AU SERVICE DES PATIENTS

**53 470** PERSONNELS PARAMÉDICAUX ET SOCIO-ÉDUCATIFS dont 19 418 infirmier-e-s et infirmier-e-s spécialisé-e-s

**3 838** INTERNES

**11 845** PERSONNELS ADMINISTRATIFS, TECHNIQUES ET OUVRIERS



## Un hôpital ouvert aux bénévoles et aux volontaires

+ DE **450** ASSOCIATIONS PRÉSENTES

**140** REPRÉSENTANTS des usagers et des familles investis dans les instances

+ DE **1 900** BÉNÉVOLES auprès des patients et des familles

**1 400** VOLONTAIRES en Service Civique recrutés en 5 ans



## 7,6 Md€ de budget de fonctionnement

**391** M€ D'INVESTISSEMENT EN 2019 DONT

**213** M€ pour des travaux d'aménagement ou de nouveaux locaux

**108** M€ pour des équipements médicaux

**70** M€ pour le système d'information

UNE MASSE SALARIALE DE

**4,4** Md€  
soit 58 % du budget

# Faits marquants 2019

---

## 18 janvier

Inauguration du nouveau bâtiment Napias dédié à la prise en charge des patients adultes en état végétatif persistant ou pauci-relationnel à l'hôpital San Salvador. Un investissement de 3,5 millions d'euros en travaux et en équipements.

## 1<sup>er</sup> février

Première française à l'AP-HP : réalisation d'une électrochimiothérapie hépatique sur un patient traité pour un cancer du rein avec métastases hépatiques par le Pr François Cornelis à l'hôpital Tenon

## 6 février

Première à AP-HP : réalisation d'une pose d'endoprothèse aortique en ambulatoire pour le traitement d'un anévrisme de l'aorte abdominale par le Pr Raphaël Coscas à l'hôpital Ambroise Paré.

## 5 mars

Les Prs Elisabeth Tournier-Lasserre, Hugues Chabriat Marie-Germaine Bousser et le Dr Anne Joutel récompensés par le Brain Prize 2019, un prix international, pour leurs recherches sur CADASIL, une maladie cérébrovasculaire héréditaire provoquant crises de migraine, accidents vasculaires cérébraux et déclin cognitif.

## 14-18 mai

Près de 10 000 personnes ont participé aux Journées Portes Ouvertes de l'AP-HP, confirmant le succès de cette 6<sup>ème</sup> édition au cours de laquelle des centaines de visites, conférences et animations ont été proposées aux collégiens, lycéens et au grand public dans une trentaine d'hôpitaux de l'AP-HP.

## 7 juin

Signature par le préfet de Seine-Saint-Denis d'un arrêté qualifiant le Campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord de projet d'intérêt général.

## 11-14 juin

2<sup>ème</sup> édition de la Semaine de l'Ethique. Près de 800 participants ont pris à l'événement qui a permis de mettre en lumière les initiatives locales et de faire découvrir le travail réalisé, à l'échelle de l'AP-HP, par les comités éthiques locaux pour promouvoir la démarche éthique dans le soin.

## 3 juillet

Mise en place des six nouveaux groupes hospitalo-universitaires (GHU) mieux articulés avec les universités et leur territoire, afin de consolider les trois missions de l'AP-HP : le soin, l'enseignement et la recherche. Création des 81 départements médico-universitaires en remplacement des pôles afin de favoriser l'émergence de nouveaux projets médicaux, cohérents avec les projets de recherche, pour appréhender l'avenir des parcours patients sur le territoire.

## 9 juillet

Dévoilement des mesures de soutien aux personnels des urgences déployées par l'AP-HP à la suite de l'annonce du « Pacte de refondation des urgences » mis en place par le gouvernement.

## 13 août

Première mondiale à l'hôpital Pitié-Salpêtrière : réalisation d'une procédure d'insertion robotisée du porte-électrodes d'un implant cochléaire chez un patient atteint de surdité sévère bilatérale par les Drs Isabelle Mosnier et Yann Nguyen.

## **26 août**

Ouverture de la Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) Epinettes-Grandes Carrières sur le site de l'hôpital Bichat-Claude Bernard. Avec l'installation d'un cabinet médical dans l'enceinte de l'hôpital, l'AP-HP contribue au développement de l'offre de soins de secteur 1 au Nord de Paris et renforce ses relations avec la médecine de ville.

## **12 septembre**

Inauguration du nouveau service de médecine nucléaire de l'hôpital Cochin offrant l'ensemble des activités de médecine nucléaire existantes et disposant d'une unité de radiopharmacie ultramoderne. Un investissement de 7,8 millions d'euros en travaux et en équipements.

## **16 septembre**

Désignation du groupement dont l'entreprise mandataire est CBC et l'architecte Chartier-Dalix comme lauréat du concours pour la construction du nouveau siège de l'AP-HP situé au cœur de l'hôpital Saint-Antoine

## **17 septembre**

Première mondiale à l'hôpital Antoine-Béclère : après maturation ovocytaire in vitro, une femme ayant préservé sa fertilité avant un traitement par chimiothérapie a pu mettre au monde un nouveau-né par les Prs Michaël Grynberg et Nelly Achour Frydman.

## **27 septembre**

Inauguration du nouveau bâtiment EOLE à l'hôpital Pitié-Salpêtrière qui réunit une partie importante du département « Respiration, réanimation, réhabilitation, sommeil » (R3S) et l'unité de soins intensifs du service d'hépatogastro-entérologie. Un investissement de 22,6 millions d'euros en travaux et en équipements.

## **7 au 11 octobre**

Election par voie électronique des nouvelles commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicoteknique

## **14-20 octobre et 15-24 novembre**

Elections des membres des commissions médicales d'établissement locales (CMEL) et de la Commission médicale d'établissement (CME) de l'AP-HP.

## **1er novembre**

Création de 36 postes de médecins spécialistes et généralistes à temps partagé entre l'AP-HP et des structures de ville, portant le nombre total de médecins de l'AP-HP ayant un exercice mixte ville – hôpital à 48.

## **7 novembre**

Inauguration du « Cardiolounge », la nouvelle unité de cardiologie interventionnelle ambulatoire de l'hôpital Bichat – Claude-Bernard pensée pour simplifier au maximum le parcours des patients.

## **18 novembre**

Signature à l'hôpital Bicêtre du premier contrat « zéro brancard » pour les patients des urgences en attente d'hospitalisation.

## **20 novembre**

Annnonce du plan gouvernemental « Investir pour l'hôpital » et traduction des mesures en dispositifs pour recruter et fidéliser les professionnels au sein de l'AP-HP.

### **13 décembre**

Avis favorable à l'unanimité du conseil de surveillance de l'AP-HP pour la signature d'un bail à construction sur la partie de l'Hôtel-Dieu formant « l'espace Parvis ».

# Les grands projets

---

## 1. La « Nouvelle AP-HP » se concrétise

L'AP-HP est engagée depuis 2017 dans une démarche de transformation d'ampleur pour dessiner la « Nouvelle AP-HP » qui favorisera une plus grande déconcentration, avec des centres de décision plus proches des soignants et du terrain, davantage d'autonomie pour ses groupes hospitaliers, et un siège recentré sur ses missions stratégiques.

### a. Rappel sur des évolutions actées en septembre 2018 : ouverture du directoire et mise en place de trois directeurs généraux adjoints

Initialement composé de neuf personnes, le Directoire a été ouvert en septembre 2018 à vingt membres issus des groupes hospitalo-universitaires alors en préfiguration, avec pour objectif de permettre un meilleur équilibre entre une représentation médicale et administrative. Fort de cette nouvelle configuration, le Directoire peut ainsi mieux contribuer aux transformations que l'AP-HP doit porter pour répondre aux attentes de celles et ceux qui y travaillent et des patients.

En parallèle, le directeur général s'appuie, depuis septembre 2018, sur trois directeurs généraux adjoints qui animent ensemble les directions de l'AP-HP. Cette organisation facilite le travail en transversalité sur les projets prioritaires de l'institution.

### b. Création de six groupes hospitalo-universitaires (GHU)

Dans le cadre de la « Nouvelle AP-HP », **six nouveaux groupes hospitalo-universitaires (GHU), mieux articulés avec les universités et leur territoire, ont été mis en place à compter du 3 juillet 2019.**

Quatre groupes hospitalo-universitaires sont le résultat de regroupements avec, pour chacun, une direction, une CME, un CTE et de nouvelles appellations, marquant leur ancrage universitaire.

- « AP-HP. Centre - Université de Paris »
- « AP-HP. Sorbonne Université »
- « AP-HP. Nord - Université de Paris »
- « AP-HP. Université Paris Saclay »

Deux groupes hospitalo-universitaires conservent leur périmètre :

- « AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor »
- « AP-HP. Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis »

Les hôpitaux Marin de Hendaye, San Salvador à Hyères, Paul-Doumer à Liancourt et l'Hospitalisation à domicile demeurent tels qu'ils sont aujourd'hui.

L'évolution du périmètre de ces groupes hospitalo-universitaires permet de mieux s'articuler avec les universités, afin de consolider les trois missions de l'AP-HP : le soin, l'enseignement et la recherche. Cette mise en place se fait également en cohérence avec la mutation de la région Île-de-France qui s'accélère vers une plus grande intégration régionale. Les GHU pourront ainsi adapter l'offre de soins aux besoins des patients sur chaque territoire et organiser des parcours coordonnés plus simples d'accès.

Pour cela, leur création s'accompagne d'une profonde déconcentration, donnant à l'AP-HP les instruments d'un fonctionnement fédératif. Des liens simplifiés entre ces nouveaux ensembles et le siège de l'AP-HP permettent de déployer plus facilement la stratégie de l'institution sur le terrain.

### **c. Création des départements médicaux-universitaires (DMU) en remplacement des pôles**

Dans le cadre de la « Nouvelle AP-HP », une large concertation a été menée pour mettre en place une structure adaptée aux enjeux d'organisation des soins et de la recherche. **81 départements médico-universitaires (DMU) ont ainsi vu le jour à l'été 2019, en remplacement des pôles, au sein des six groupes hospitalo-universitaires.** Ces équipes de services liées entre elles, travaillent à assurer chaque jour le meilleur soin et la recherche la plus pertinente pour les patients, et l'enseignement le plus adapté pour les jeunes professionnels.

Les DMU sont – davantage que les pôles – organisés selon les filières de soins sur le territoire. Leur défi majeur est de favoriser l'émergence de nouveaux projets médicaux, cohérents avec les projets de recherche, pour appréhender l'avenir des parcours patients sur le territoire. Les DMU doivent aussi contribuer à améliorer la qualité des soins et la qualité de vie des équipes au quotidien.

Dans ce cadre, la place du service comme l'unité pertinente d'animation d'équipe est réaffirmée, et la collégialité de l'organisation des DMU est renforcée. Compte tenu de leur taille, leur management des DMU est fondé sur le partage des responsabilités. Le directeur médical de DMU s'appuie sur un comité exécutif visant la parité femmes-hommes et pluri professionnel, intégrant notamment un responsable « recherche » et un responsable « enseignement ». Les lieux de concertation des DMU sont par ailleurs davantage ouverts aux professionnels paramédicaux, ainsi qu'aux représentants des patients et aux partenaires extérieurs.

### **d. Création de nouvelles instances représentatives du personnel**

Établies à l'échelle des anciens groupes hospitaliers, **les instances représentatives du personnel locales (CMEL, CTEL et CLSIRMT) ont été reconfigurées dans le périmètre des nouveaux groupes hospitalo-universitaires.** Les nouveaux comités techniques d'établissement locaux (CTEL) ont été composés à l'été 2019 à partir des résultats des élections de décembre 2018. Les nouvelles commissions médicales d'établissement locales (CMEL) et les nouvelles commissions locales des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques (CLSIRMT) ont, quant à elles, été constituées sur la base d'élections organisées en octobre et novembre 2019.

A l'inverse, les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail locaux (CHSCTL) et les commissions des usagers (CDU) ont demeuré dans la même configuration qu'avant la création des groupes hospitalo-universitaires, c'est-à-dire attachées à un ou plusieurs hôpitaux.

A l'échelle centrale, **la composition de la Commission Médicale d'Établissement (CME) de l'AP-HP a été adaptée pour tenir compte de la création des groupes hospitalo-universitaire (GHU),** avec une représentation élargie des CMEL des GHU, via la présence de leur président et vice-président respectifs, et d'un représentant hospitalo-universitaire désigné par chaque CMEL. La CME compte désormais 72 nouveaux membres parmi les 82 titulaires (hors étudiants et internes). Les communautés médicales des GHU de l'AP-HP sont ainsi représentées en tant que telles par dix-huit personnes dans la nouvelle CME.

**Début janvier 2020, les membres de la CME, renouvelée en décembre 2019, ont élu leur président, le Pr Rémi Salomon, chef du service de néphrologie pédiatrique à l'hôpital Necker-Enfants malades, et leur vice-présidente, la Dr Diane Bouvry du service de pneumologie de l'hôpital Avicenne.**

Paru au journal officiel le 8 janvier 2020, le décret relatif à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris consolide ces transformations qui permettent de rapprocher la décision du terrain.

## e. Déconcentration des missions du Siège vers les GHU

Emblématique de la dynamique de transformation engagée avec la « Nouvelle AP-HP », **le projet « Nouveau Siège » doit permettre de recentrer le siège sur ses missions stratégiques** en lien avec les groupes hospitalo-universitaires (GHU), **tout en favorisant la collaboration et la transversalité entre ses directions au sein d'un bâtiment** neuf construit au cœur de l'hôpital Saint-Antoine.

**Début 2019, une réflexion importante a été menée afin de redéfinir les missions du siège et déconcentrer certaines d'entre elles vers les groupes hospitalo-universitaires (GHU).** Seize ateliers thématiques, mobilisant chacun entre 15 et 30 participants – chefs de départements ou de service concernés, agents du siège et représentant des GHU – ont ainsi été organisés pour échanger sur l'état des lieux et la méthode. Les participants y ont réfléchi à la répartition des missions sur un thème donné, à leur traduction concrète ainsi qu'aux modes de fonctionnement entre le siège et les GHU. Leurs travaux ont été restitués en juin 2019. Ils sont à l'origine de la nouvelle organisation des directions du siège présentée par le directeur général fin septembre 2019 et progressivement déployée en 2020.

## 2. L'AP-HP déploie des mesures de soutien pour les personnels des urgences

Afin d'améliorer les conditions de travail des personnels travaillant dans les services d'accueil des urgences (SAU) et de répondre à leurs préoccupations, l'AP-HP a mis en place des mesures spécifiques, qui renforcent les dispositions prévues par le « Pacte de refondation des urgences » mis en place par le gouvernement.

**Emploi :** L'AP-HP a inscrit au budget modificatif de 2019, présenté en conseil de surveillance le 28 juin 2019, la création de 230 emplois répartis entre tous ses services d'accueil des urgences. Elle s'est aussi engagée à adapter les effectifs au nombre de passages dans chaque SAU.

**Rémunération :** L'AP-HP a versé sur les salaires de juillet 2019 la prime de 100 euros nets mensuels, annoncée par le ministère de la Santé en juin de la même année. Conformément aux annonces du gouvernement, elle a ensuite été étendue à tous les personnels non médicaux exerçant majoritairement aux urgences (brancardiers, manipulateurs en électroradiologie médicale, infirmiers de psychiatrie) en décembre 2019. Cette « prime urgence » est cumulable avec l'indemnité d'insalubrité s'élevant à 56 euros nets par mois pour 20 jours travaillés.

Par ailleurs, l'AP-HP s'est engagé à développer le plus rapidement et le plus largement possible des protocoles de coopération, permettant aux professionnels de santé qui s'y impliquent de bénéficier, depuis octobre 2019, d'une prime de 80 € nets mensuels. Initié par l'hôpital Saint-Antoine, le protocole de coopération autorisant les infirmiers organisateurs de l'accueil (IOA) aux urgences à prescrire des demandes de radiographies pour les patients se présentant avec un traumatisme simple et isolé d'un membre, est entré en vigueur sur tout le territoire national depuis décembre 2019.

L'AP-HP a enfin proposé de travailler à une politique d'intéressement des équipes afin de reconnaître financièrement les résultats en termes de qualité de prise en charge des patients dans les SAU.

**Aval :** Afin d'augmenter la fluidité des passages aux urgences, d'optimiser le fonctionnement de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et de ses interfaces avec les services et d'améliorer l'organisation des services de spécialités d'aval des urgences, l'AP-HP a proposé à l'Agence régionale de santé Île-de-France un contrat « zéro brancard » pour les patients en attente d'hospitalisation aux urgences. Ce contrat a été signé en novembre 2019 à l'hôpital Bicêtre, devenu par la même occasion le premier établissement francilien à signer l'engagement avec l'ARS.

### **3. Attractivité : l'AP-HP redouble d'efforts**

En 2019, **l'AP-HP a fait de l'attractivité de ses métiers et la fidélisation de ses professionnels une priorité dans un contexte marqué par des difficultés de recrutement.** Cela s'est traduit tout au long de l'année par des mesures concrètes qui ont concerné l'ensemble des professionnels de l'institution.

A l'issue d'une campagne volontariste déployée dès janvier 2019 sur les réseaux sociaux pour faire connaître son offre de formation et informer les bacheliers des modalités d'inscription via Parcoursup, l'AP-HP a affiché un taux record de remplissage des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) en septembre 2019. 98% des places disponibles ont été pourvues. C'est autant d'étudiants qui seront ainsi formés pour devenir demain des futurs professionnels de santé au sein de l'AP-HP.

L'AP-HP a par ailleurs mené une politique de promotion professionnelle ambitieuse, en augmentant de 35% le nombre de prises en charge financière des formations initiales toutes filières confondues. Désormais structurée à l'échelle du GHU, la politique de promotion professionnelle permet de mieux répondre aux besoins de formation des agents et leur assure un meilleur accompagnement dans la réalisation de leur projet.

En outre, les métiers en tension ont bénéficié de primes ciblées rendant ces filières plus attractives. Annoncées en novembre 2019 dans le cadre du plan gouvernemental « Investir pour l'hôpital », celles-ci ont été rapidement déployées au sein de l'AP-HP. Prime d'attractivité territoriale, prime « grand âge », facilitation des protocoles de coopération, indemnisation du tutorat... sont autant de mesures qui, conjuguées aux dispositifs sociaux d'accompagnement mis en place par l'AP-HP, ont contribué à renforcer l'attractivité de nos hôpitaux en 2019.

Enfin, pour demeurer une institution attractive auprès de l'ensemble de ses professionnels, l'AP-HP a renforcé en 2019 son engagement en matière d'égalité entre les femmes et les hommes. Un diagnostic partagé a été établi et donnera lieu à la mise en œuvre d'un plan d'action en 2020. Parmi les mesures concrètes d'ores et déjà en vigueur figure le remplacement plus systématique des congés maternité des infirmières et des professionnelles exerçant des métiers en tension. A l'AP-HP, ces remplacements seront effectués prioritairement par les équipes de suppléance, dont les effectifs seront renforcés.

### **4. La modernisation des bâtiments continue**

En 2019, la dynamique de modernisation des bâtiments se poursuit à l'AP-HP. 256 M€ ont été investis en travaux pour construire de nouveaux bâtiments ou rénover de façon significatives ceux existants, avec en ligne de mire l'amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement des patients et de la qualité de vie au travail des professionnels.

#### **a. Nouveau bâtiment Eole à l'hôpital Pitié-Salpêtrière**

Doté d'une centaine de lits, le nouveau bâtiment Eole réunit une partie importante du département « Respiration, réanimation, réhabilitation, sommeil » (R3S) et accueille l'unité de soins intensifs du service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital Pitié-Salpêtrière. Elaborées par les professionnels de santé qui y travaillent, sa structure et son organisation encouragent un travail en synergie et facilitent les échanges. Elles favorisent aussi une prise en charge en filière des pathologies aiguës et chroniques développée depuis de nombreuses années par les équipes.

Le bâtiment Eole contribue, par ailleurs, à l'amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement des patients. Toutes les chambres sont individuelles. Des salons pour les proches sont installés à chaque étage, et une attention particulière a été portée aux salles d'examen et aux des circuits d'accueil des accompagnants.

Superficie : 12.650 m<sup>2</sup>

Investissement : 22.6 millions d'euros dont 20.1 M€ en travaux et 2.5 M€ en équipements

Activité prévue : 21 000 patients pris en charge chaque année

### **b. Ouverture du nouveau bâtiment Napias à l'hôpital San Salvador**

Ce nouveau bâtiment a été conçu spécifiquement pour les patients adultes en état végétatif persistant (EVP) ou pauci-relationnel (EPR) et leurs proches. Intégrée au pôle de soins de suite et de réadaptation (SSR) de l'hôpital, l'unité de soins qu'il abrite dispose de 22 lits. Grâce à des lieux de soins, de rééducation et de vie adaptés, l'unité améliore les conditions d'accueil des patients et de leurs proches tout en permettant la dispensation de soins et des évaluations régulières des capacités de communication des patients. Ces nouvelles infrastructures contribuent ainsi à offrir aux patients un projet de soins et de vie individualisé qui valorise et favorise autant que possible leurs capacités relationnelles (possibilités de communiquer et d'interagir avec l'environnement).

Superficie : 1000 m<sup>2</sup> répartis sur deux niveaux

Investissement : 3,5 millions d'euros dont 3 M€ en travaux 500 k€ en équipements

## **5. Les grands chantiers se poursuivent**

### **a. La stratégie Nord de l'AP-HP**

#### **Le Campus Grand Paris Nord franchit une série d'étapes importantes en 2019**

Menée en début d'année sous l'égide de la Commission nationale du débat public (CNDP), la concertation publique a permis de faire remonter les contributions de plus de 400 personnes, notamment des riverains, dans le cadre d'ateliers urbains. Elle a conduit à un rapport remis par les garants. A cette démarche, se sont ajoutées des réunions d'information auprès de l'ensemble des professionnels de santé, des universitaires et des représentants des usagers.

Suite à ces échanges, l'AP-HP et l'université ont déposé auprès du Préfet une demande de reconnaissance du caractère d'intérêt général du projet enregistrée par un arrêté préfectoral signé le 4 avril 2019.

Le 2 mai 2019, l'APHP a signé avec PSA un protocole d'accord sur l'achat du terrain. Le travail technique se poursuit depuis lors pour finaliser la promesse de vente.

Ces étapes clés ont ouvert la voie au lancement en juillet 2019, du concours d'architecture qui permettra de choisir le groupement d'architectes de l'hôpital du futur Campus hospitalo-universitaire Grand Paris-Nord. Réuni le 21 octobre 2019, le jury a sélectionné quatre équipes, parmi la vingtaine de groupements candidats, admises à concourir. Ces quatre groupements ont déposé leurs offres définitives le 15 septembre 2020. Le lauréat sera sélectionné par le jury en mars 2021.

#### **Délivrance du permis de construire pour le bâtiment Nouveau Lariboisière**

Après démolition de l'ancien bâtiment en 2018, les travaux de construction du bâtiment Morax ont débuté en janvier 2019 et se sont poursuivis tout au long de l'année. Sa mise en service est programmée pour le début d'année 2021.

En parallèle, une enquête publique portant sur la construction du bâtiment Nouveau Lariboisière et la rénovation des deux peignes Nord-Est a eu lieu du 16 septembre au 18 octobre 2019, afin de partager les enjeux et le contenu du projet avec les riverains. Ce processus de concertation a abouti le 13 décembre 2019 à la délivrance du permis de construire par les pouvoirs publics : il s'agit d'une étape majeure dans le projet de construction du bâtiment Nouveau Lariboisière qui abritera les activités médicales et de soins de l'hôpital. La procédure de consultation des entreprises est en cours.

### **Premier comité de pilotage pour le nouvel hôpital Jean Verdier**

Un premier comité de pilotage sur la programmation du nouvel hôpital universitaire Jean-Verdier de Bondy s'est tenu le 10 octobre 2019. Il a permis d'engager le dialogue avec la communauté hospitalière du groupement hospitalier et de Jean-Verdier, les réseaux de santé du territoire, la Ville de Bondy et les collectivités concernées, l'établissement public de santé Ville-Evrard, les représentants des usagers et les associations qui vont définir ensemble la meilleure organisation des espaces, ainsi qu'un fonctionnement optimal du bâtiment pour les patients et le personnel.

#### **b. Le projet de transformation de l'Hôtel-Dieu**

En janvier 2019, la commission de sélection de la consultation « Parvis Notre-Dame » de l'Hôtel-Dieu a classé premier ex-aequo trois des cinq groupements candidats préalablement retenus à l'issue d'une première étape en mai 2018. Ces trois groupements ont été appelés à préciser leur offre afin d'être départagés. Le 16 mai 2019, le jury a finalement désigné le groupement coordonné par Novaxia, dont l'offre s'inscrit en complémentarité du projet médical et hospitalier, comme lauréat.

En décembre 2019, le conseil de surveillance de l'AP-HP a donné un avis favorable à l'unanimité à la signature d'un bail à construction sur la partie de l'Hôtel-Dieu formant « l'espace Parvis ». Anne Hidalgo, sa présidente, a rappelé à cette occasion son soutien plein et entier au projet, tout en exprimant le souhait que le travail se poursuive sur la partie hospitalière du projet global de transformation du site afin d'assurer une parfaite insertion urbaine des futurs bâtiments à construire dans deux cours de la rue d'Arcole. Le Directeur général a fait part de la possibilité d'améliorer le projet, dans le prolongement de la demande de la Maire de Paris en ce sens.

#### **c. Choix du lauréat pour la construction du « Nouveau Siège »**

Mi-septembre 2019, l'AP-HP a désigné officiellement le groupement, dont l'entreprise mandataire est CBC, filiale de VINCI Construction France, en charge de la construction de son nouveau siège situé au cœur de l'hôpital Saint-Antoine. L'agence d'architecture Chartier-Dalix se chargera de la conception de ce bâtiment ouvert sur l'extérieur et pleinement intégré au site hospitalier. La livraison est prévue au premier trimestre 2022 pour un déménagement au second trimestre 2022.

#### **d. Nouvel hôpital de Boulogne-Billancourt**

Le 24 septembre 2019, le projet de regroupement des activités de Raymond-Poincaré (Garches) sur Ambroise-Paré (Boulogne-Billancourt) a été présenté pour éligibilité devant le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO). Il a reçu un avis favorable, subordonné à des études complémentaires qui ont été remises début 2020, et à une contre-expertise indépendante qui n'a pour l'instant pas été engagée, en raison de la crise sanitaire. Des travaux de concertation avec les collectivités locales se poursuivent en parallèle afin d'adapter au mieux les conditions de desserte et d'accessibilité du site. Le projet Nouvel hôpital de Boulogne-Billancourt s'inscrit en effet dans un projet urbain plus vaste, qui permettra de recomposer les abords du futur hôpital.

# Bâtir les parcours patients de demain

---

Acteur majeur des progrès de la médecine et des nouveaux modes de prise en charge, l'AP-HP adapte son offre de soins en permanence, bâtit les parcours de demain et fait évoluer ses infrastructures comme ses équipements. Autant d'avancées indispensables pour mieux accueillir et soigner ses patients.

## 1. Innovations dans les prises en charge

### a. Cancer : bâtir des approches personnalisées pour chaque patient

L'objectif de l'AP-HP est d'améliorer constamment les prises en charge en cancérologie par des approches personnalisées selon chaque patient et chaque tumeur. L'accès à tous de ces innovations, dans les meilleurs délais et avec une qualité des soins optimale est une priorité. Cela nécessite une multidisciplinarité croissante et des liens toujours plus étroits entre les spécialités d'organes, l'oncologie médicale, l'hématologie et l'onco-radiothérapie afin de délivrer les traitements les plus innovants et de prendre en charge leurs complications.

Toutes les innovations thérapeutiques de l'AP-HP vont dans le sens de cette personnalisation : immunothérapies, CAR T cells, chimiothérapies orales, thérapies ciblées... Pour le cas des traitements par CAR-T cells, qui constituent une avancée thérapeutique majeure, l'activité est fortement montée en charge en 2019 à l'AP-HP dans ses quatre centres des hôpitaux Saint-Louis, Pitié-Salpêtrière, Henri-Mondor et Saint Antoine. Pour accompagner cette montée en charge, l'AP-HP a mis en place un comité de pilotage CAR-T cells permettant de coordonner l'activité de ses centres au bénéfice du plus grand nombre de patients.

Pour améliorer et personnaliser encore mieux les décisions thérapeutiques, les RCP multidisciplinaires dites « moléculaires » sont désormais directement connectées avec la plateforme SeqOIA, permettant des prises en charges optimisées et ciblées sur certaines mutations détectées par le séquençage du génome. La disponibilité des thérapies ciblées s'en trouve du même coup considérablement renforcée.

Du côté de la coordination des professionnels et des parcours de soins, les protocoles de coopérations entre professionnels de santé se renforcent à l'AP-HP dans le domaine du cancer, avec notamment la mise en place d'une formation spécifique AP-HP sur les protocoles en matière de chimiothérapie orale. En 2019, les premiers infirmiers ayant reçu cette formation sont retournés dans leurs services pour appliquer leurs nouvelles tâches déléguées. De même, la première promotion d'infirmiers de pratiques avancées de l'AP-HP a été diplômée en 2019, avec dans ses rangs des infirmiers d'oncologie et d'hématologie.

Dans le domaine de la recherche en cancérologie, l'AP-HP assume son leadership et souhaite encourager les jeunes médecins à s'impliquer dans la recherche. Ainsi, l'AP-HP a renforcé sa présence au congrès de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) et a pour la première fois invité cinq jeunes médecins à participer, les chargeant de partager les principaux enseignements du congrès au sein de la communauté médicale de cancérologie de l'AP-HP.

Enfin, l'AP-HP a continué en 2019 d'innover dans tous les domaines des soins en cancérologie. Un exemple marquant parmi les différentes premières réalisées en 2019 à l'AP-HP : l'hôpital Antoine-Béclère a connu une première mondiale dans le cadre de la préservation de la fertilité : près maturation ovocytaire in vitro, une femme ayant préservé sa fertilité avant un traitement par chimiothérapie a pu mettre au monde un nouveau-né.

### **Bilan d'activité 2019**

- 31 % des patients d'Île-de-France atteints de cancer sont soignés à l'AP-HP
- 60607 patients pris en charge en 2019

- Au cours de la période 2014 - 2019 :
  - + 7,5 % de patients
  - + 6,3 % de nouveaux patients
  - + 7,9 % de patients opérés
- Délai moyen pour un premier rendez-vous en oncologie : 7,28 jours

### ***b. Une dynamique soutenue au bénéfice de l'ambulatoire***

L'AP-HP a fait du développement de l'ambulatoire médical et chirurgical une priorité de son plan stratégique 2014-2019, et a enregistré des développements majeurs dans les parcours ambulatoires ces dernières années.

Du côté de la chirurgie ambulatoire, les hôpitaux ont partout structuré des unités dédiées qui ont maintenant une grande maturité dans leur fonctionnement. L'AP-HP poursuit désormais l'amélioration du fonctionnement de ces unités au bénéfice des patients. Ainsi, en 2019, le dossier informatisé AMBUDEM a continué à être déployé dans tous les sites de l'AP-HP. Il couvre 85% des actes de chirurgie ambulatoire et propose des check-lists pour chaque étape de la prise en charge, de l'appel préopératoire à J-1 aux événements postopératoires. Intégré au dossier patient ORBIS, il permet aux équipes d'obtenir automatiquement des données issues des autres modules ORBIS, telles que l'identité et la prise en charge administrative, la nature des interventions et leur planification au bloc, les soins, et à terme toutes les données d'anesthésie avant, pendant et après l'opération.

De même, dans l'objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge en chirurgie ambulatoire, l'AP-HP a développé un suivi pré et postopératoire par SMS, moyen efficace pour contacter chaque patient de façon automatisée. En 2019, ce système a été déployé sur 15 sites et 17 unités de chirurgie ambulatoire (UCA), avec l'objectif de couvrir l'ensemble des services de chirurgie ambulatoire en 2020. Remplaçant les appels téléphoniques systématiques de la veille et du lendemain par des SMS sécurisés, le système permet d'alerter le personnel soignant en cas de réponse d'un patient nécessitant un appel de la part du personnel de l'UCA. Cet outil a permis d'améliorer le service rendu aux patients et de libérer du temps au personnel paramédical, leur permettant de se concentrer des tâches à plus forte valeur ajoutée.

Les innovations chirurgicales en ambulatoire se poursuivent également à l'AP-HP en 2019, avec notamment la réalisation d'un bypass gastrique pour obésité morbide en ambulatoire à l'hôpital Pitié-Salpêtrière, et la première pose d'endoprothèse aortique réalisée en ambulatoire à l'AP-HP à l'hôpital Ambroise-Paré.

Du côté de la médecine, l'AP-HP réalise déjà une part très importante de son activité médicale en hôpital de jour (HDJ). Or, si les structures d'HDJ sont nombreuses, elles sont encore rarement mutualisées. C'est pourquoi l'AP-HP souhaite soutenir la création de plateformes d'HDJ mutualisées entre différents services/spécialités. L'unité de médecine ambulatoire (UMA) de l'hôpital Avicenne illustre bien cette volonté. Depuis février 2019, les activités de soins ambulatoires de sept spécialités médicales (dermatologie, endocrinologie-diabétologie-nutrition, médecine interne, neurologie, pneumologie, rhumatologie et douleur) du site y ont été regroupées au sein d'un même hôpital de jour mutualisé afin de former la nouvelle unité de médecine ambulatoire. Plusieurs parcours de soins spécifiques dédiés au traitement du diabète, de la spondylarthrite, de la polyarthrite rhumatoïde ou de la sarcoïdose y sont proposés. L'UMA contribue ainsi à une meilleure prise en charge des maladies chroniques.

Des innovations majeures ont aussi eu lieu concernant les parcours de médecine ambulatoire en 2019. L'hôpital Bichat – Claude-Bernard, 2ème centre de greffe cardiaque en France, a ainsi inauguré son nouvel hôpital de jour des greffés cardiaques. L'hôpital de jour des greffés cardiaques a ainsi pris place dans des nouveaux locaux après d'importants travaux de rénovation. Les patients y sont accueillis au sein d'un espace repensé, plus spacieux et lumineux. Avec une surface doublée et plus fonctionnelle, il dispose désormais de 14 places et offre une meilleure qualité d'accueil et de prise en charge des patients. Autre innovation encore à

l'hôpital Bichat – Claude-Bernard : la création du « Cardiolounge », une nouvelle unité de cardiologie interventionnelle ambulatoire pensée autour de l'expérience patient. Dans un premier temps dédié à la cardiologie interventionnelle coronaire, le « Cardiolounge » peut prendre en charge jusqu'à huit patients par jour et propose un parcours de soins simplifié au maximum. Le patient est accueilli tôt le matin sans passage par le service des admissions, il patiente dans une salle équipée de fauteuils confortables, il n'a pas besoin d'être à jeun, il a à sa disposition des boissons et collations avant et après l'intervention et il peut garder ses vêtements personnels y compris lors de son transfert en salle d'intervention.

#### **L'activité de chirurgie ambulatoire continue de progresser**

- 39,9% : fin 2019, le taux de chirurgie ambulatoire est de 39,9 % (vs 38,3 % à fin 2018), soit + 1,6 % d'évolution
- + de 78 000 actes réalisés chaque année

#### **c. Amélioration de la prise en charge aux urgences : priorité redéfinie autour de l'objectif « zéro brancard »**

L'année 2019 a été marquée pour l'AP-HP par la redéfinition de ses priorités d'action dans le cadre de l'amélioration continue de la prise en charge aux urgences. En effet, l'amélioration de la prise en charge aux urgences, définie comme une priorité dans le plan stratégique, s'est concentrée en 2019 sur la réduction du nombre de personnes prises en charge aux urgences attendant sur un brancard de bénéficier d'un lit d'hospitalisation. Le constat pour l'année 2018 est le suivant : chaque jour pour l'ensemble de l'AP-HP tous services d'urgences cumulés, 74 patients adultes en moyenne restent sur un brancard dans l'attente d'une prise en charge en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) ou en service de médecine ou de chirurgie. Ces difficultés d'hospitalisation ont différentes origines selon les situations locales : parfois des schémas capacitaires en lits inadaptés, parfois des organisations des séjours insuffisantes, ou bien des comportements qui ne favorisent pas la mobilisation de lits pour l'aval des urgences, ou encore la saturation des UHCD qui ne peuvent plus remplir leur rôle.

L'AP-HP s'est donc donnée pour objectif de trouver des solutions pour résoudre ces problématiques et atteindre « zéro malade hospitalisé sur un brancard au sein des SAU de l'APHP » à 3 ans. Cette démarche se fait en lien avec le pacte de refondation des urgences au niveau national et le plan d'action régional Urgences de l'ARS Ile-de-France. Les moyens dédiés sont importants :

- 754 millions d'euros au niveau national annoncés dans le cadre du pacte de refondation des urgences, dont 105 millions d'euros pour la mesure 12 « Fluidifier l'aval des urgences grâce à l'engagement de tous en faveur de l'accueil des hospitalisations non programmées ».
- Des crédits sont prévus par l'ARS Ile-de-France pour la mise en œuvre du plan d'action, à hauteur de 10 millions d'euros environ pour l'AP-HP au moment de l'amorçage puis en fonction des résultats.

La contractualisation avec l'ARS se fait sur la base d'un diagnostic et d'un plan d'actions prévoyant de :

- Garantir la pleine utilisation des moyens alloués à l'aval des urgences pour atteindre cet objectif de zéro brancard ;
- Supprimer les moyens si les objectifs ne sont pas atteints ;
- Renforcer la participation des services d'hospitalisation à l'aval des SAU en adressant ces moyens spécifiquement aux services mobilisés dans cet objectif ;
- Renforcer un dispositif opérationnel de gestion des lits dans chaque GHU, intégrant les admissions non programmées.

Selon les actions qui seront prévues dans les contrats passés entre l'ARS, l'AP-HP et les hôpitaux concernés, des lits pourront être ouverts pour fluidifier l'aval des urgences si nécessaire et des renforcements de personnels pourront être envisagés.

Ce « plan d'action zéro brancard » de l'AP-HP a été initié en cours d'année 2019, et il a déjà fait l'objet d'un calendrier de contractualisation des sites de l'AP-HP concernés, d'une première évaluation des propositions des sites (plans d'actions suite aux diagnostics), et de l'organisation d'un accompagnement par l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) des sites volontaires. Enfin, l'indicateur officiel pour suivre la démarche a été défini : il s'agit du nombre de patients hospitalisés sur un brancard dans un SAU ou UHCD à 7h le matin.

#### **d. L'AP-HP : une référence en matière de prise en charge des maladies rares**

**Avec 387 centres de références (CRMR) dans 25 hôpitaux, l'AP-HP a pris en charge plus de 36 000 patients atteints de maladies rares en 2019.** Chaque centre de référence est organisé autour d'équipes très spécialisées pour une ou un groupe de maladies rares. Il assure des missions de soins, de recherche et d'enseignement, et organise les parcours de santé pour permettre aux patients une prise en charge adaptée et coordonnée.

Tous les centres de références de l'AP-HP, soit 65 centres coordonnateurs, 116 centres constitutifs, 199 centres de compétences (CCMR) et 6 centres de ressources et de compétences (CRC), sont rattachés aux 23 filières de santé maladies rares nationales (FSMR) qui ont pour vocation d'animer et articuler les actions entre les acteurs impliqués dans la prise en charge de maladies rares. **L'AP-HP coordonne 12 des 23 filières en France, soit plus de la moitié.**

**L'AP-HP est également impliquée dans les 24 réseaux européens de référence (RER)** initiés par la Commission européenne pour lutter contre les maladies rares et complexes ou à **faible prévalence. Depuis mars 2019, l'AP-HP coordonne 5 des 8 réseaux pilotés** par la France. Au total, les équipes de 21 de ses hôpitaux sont mobilisées pour partager leurs connaissances et leurs pratiques avec leurs homologues européens.

**L'AP-HP dispose par ailleurs de 3 plateformes d'expertise maladies rares** qui viennent renforcer l'articulation inter-filières et mutualiser des ressources sur des missions transversales aux centres de maladies rares (CRMR, CCMR, CRC) à l'échelle d'un territoire permettant un parcours plus lisible et un maillage équitable.

A la demande du ministère des solidarités et de la santé, l'AP-HP assure enfin la maîtrise d'œuvre de la Banque nationale de données maladies rares (BNDMR). Cette base de données vise à doter la France d'une collection homogène de données sur la base d'un set de données minimum (SDM) commun à plus de 6 000 maladies rares, permettant de documenter la prise en charge et l'état de santé des patients atteints de maladies rares dans les centres experts français. La BNDMR représente aussi un levier d'importance pour promouvoir les essais cliniques sur les maladies rares.

## **2. La collaboration au cœur des parcours de soins**

### **a. Coopération ville-hôpital : la dynamique s'accélère**

Résolument engagée dans une coopération territoriale large, **l'AP-HP a démontré en 2019 sa capacité à renforcer ses liens avec tous les acteurs de santé de ville au travers d'initiatives concrètes qui contribuent à une meilleure prise en charge des patients.**

Initié en 2016, le programme « Médecins partenaires » compte en 2019 plus de 2 000 membres. Depuis juillet, l'AP-HP propose à ces médecins, au travers de **son application mobile « Direct AP-HP »** une liste de numéros

dédiés afin de leur assurer un contact permanent avec un médecin senior de l'hôpital et d'organiser certaines admissions directes en hospitalisation. Le programme leur permet aussi de prendre rendez-vous en ligne en consultation pour leurs patients, y compris sur la base de créneaux dédiés dans certains services.

En 2019, **l'AP-HP a par ailleurs fait preuve de dynamisme dans ses réponses aux appels à candidatures sur les postes partagés** lancés par l'ARS Île-de-France pour la période 2019-2021. Depuis le 1er novembre, l'AP-HP et les structures de ville accueillent 36 médecins à temps partagé supplémentaires, portant à 48 le nombre total de médecins de l'AP-HP ayant un exercice mixte ville / hôpital. Recrutés pour deux ans, ces médecins peuvent en plus de leurs missions cliniques, participer à des activités d'enseignement et de recherche.

**Parallèlement à ces initiatives, l'AP-HP continue de développer des coopérations avec les structures de ville.**

- En juin : deux ans après la signature de la convention cadre d'affiliation entre l'hôpital Louis-Mourier et le Centre Municipal de Santé (CMS) de Gennevilliers, un avenant a été signé confirmant la poursuite d'un partenariat innovant entre la médecine de ville et la médecine hospitalière. Il prévoit l'élargissement de la coopération à de nouvelles activités médicales et ouvre la voie à un partenariat entre l'HAD et le Service de Soins Infirmiers à Domicile pour Personnes Agées (SSIADPA) de la ville.
- Fin août : la Maison de santé pluri-professionnelle (MSP) Epinettes-Grandes Carrières a ouvert ses portes sur le site de l'hôpital Bichat-Claude Bernard. Des partenariats sont en cours d'élaboration entre les professionnels de la MSP et les services de soins de l'hôpital afin de faciliter la coordination des soins et la fluidité des parcours patients entre les deux structures.
- Début novembre : l'AP-HP et le COSEM, ont signé une convention de partenariat, pour développer leur coopération en dermatologie, en onco-dermatologie et dans le suivi post-opératoire.

Capitalisant sur sa dynamique de coopération, l'AP-HP a enfin lancé en octobre 2019 un appel à candidatures proposant à des médecins libéraux et des structures de soins de premiers recours d'assurer des consultations de médecine générale non programmées dans l'enceinte de ses hôpitaux. Dans un contexte d'activité croissante dans les services d'urgences, cette initiative vise à prendre en charge les patients qui se présentent aux urgences et qui relèvent de soins de 1<sup>er</sup> recours.

#### **b. Expérimentation de parcours innovants dans le cadre de l'article 51 : deux parcours autorisés à l'AP-HP**

En 2019, l'AP-HP s'est fortement impliquée dans l'élaboration de parcours de prises en charge innovants multi-sites dans le cadre de l'article 51<sup>1</sup>.

Elle a notamment élaboré un parcours autour de la chirurgie bariatrique (Obépar) associée à trois forfaits :

- un pour la phase de préparation préopératoire :
- un pour la phase post-opératoire sur un an
- puis un forfait annuel de suivi, englobant les différentes consultations médico-chirurgicales psychologiques et paramédicales, les explorations complémentaires spécifiques, les séances d'éducation thérapeutique, les compléments nutritionnels nécessaires en post-opératoire et à terme, l'acte chirurgical dès que les conditions de son intégration dans le forfait seront stabilisées.

---

<sup>1</sup> La loi de financement de la sécurité sociale 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Ces financements peuvent être accordés dès lors les nouvelles organisations proposées contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou la pertinence de la prescription des produits de santé. L'expérimentation menée dans le cadre de l'article 51 permet ainsi à des établissements de santé publics ou privés, des professionnels libéraux, des associations, des entrepreneurs... de proposer aux agences régionales de santé des projets d'organisation innovants.

Afin de mettre en place ce parcours très systématisé, l'AP-HP s'appuie sur les Centres spécialisés dans l'obésité (CSO) d'Île-de-France et une cellule de coordination qui assure le bon suivi des patients et le partenariat avec les acteurs de ville. Au-delà de la concertation pluri-professionnelle et du renforcement des liens ville-hôpital, cette expérimentation innovante à plus d'un titre instaure une rémunération au forfait et le remboursement d'actes habituellement non remboursés. Elle doit permettre d'améliorer la pertinence des soins, la qualité de la prise en charge et de limiter le nombre de patients perdus de vue.

Ce parcours, ainsi que celui développé pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque, ont été autorisés à l'expérimentation par l'ARS. Un troisième parcours portant sur les « chimiothérapies orales » dans lequel l'AP-HP s'est également fortement engagée est toujours en cours d'élaboration.

### **3. Infrastructures et équipements à la pointe de la technologie**

#### **a. Acquisition de nouveaux équipements de dernière génération**

En 2019, l'AP-HP a fait l'acquisition de son premier TEP scan numérique, l'un des tout premiers en France. Installé sur le plateau technique de l'hôpital Avicenne, cet équipement de dernière génération permet d'explorer l'ensemble du corps humain et d'observer le fonctionnement des organes grâce à un traceur radioactif injecté au patient et détecté par l'imagerie fonctionnelle. Les patients bénéficient ainsi d'un examen plus rapide et moins irradiant, d'une évaluation plus précise, d'un diagnostic précoce et d'un meilleur suivi. Un second TEP scan numérique a été installé en 2019 à l'hôpital Cochin qui a inauguré en septembre 2019 son nouveau service de médecine nucléaire. Regroupant les activités de Cochin et de l'Hôtel-Dieu, le nouveau service est doté d'équipements lourds de pointe en imagerie.

Par ailleurs, l'AP-HP a fait l'acquisition de sa première gamma-camera Veriton CZT/CT corps entier, la troisième au monde et la seconde en France, installée dans le service de médecine nucléaire de l'hôpital Bichat-Claude Bernard. Cette nouvelle génération de caméras permet pour la première fois de réaliser une image en trois dimensions en une seule prise et en quelques minutes. A la clé pour les patients : une durée d'examen et une quantité administrée de radiotracer moindres pour une image plus détaillée avec un meilleur contraste. Cette caméra est particulièrement dédiée aux examens scintigraphiques des poumons pour les embolies, des bilans osseux et la recherche d'infection.

Ces acquisitions s'inscrivent plus globalement dans le programme de modernisation du parc d'imagerie de l'AP-HP de ces cinq dernières années, avec l'installation d'équipements de plus en plus performants.

#### **b. Fin de l'installation des robots chirurgicaux Da Vinci®**

Les trois derniers robots chirurgicaux commandés en 2018 ont été installés début 2019 dans les hôpitaux Bicêtre, Bichat – Claude-Bernard et Saint-Louis. Avec un parc total de 13 robots chirurgicaux, l'AP-HP représente désormais environ 10% du parc français et environ 30% de celui francilien. Elle s'affirme ainsi en tant que leader de l'innovation chirurgicale et participe au rayonnement de la chirurgie hospitalo-universitaire française.

En effet, ces équipements de pointe offrent aux professionnels la possibilité de réaliser des interventions complexes de chirurgie ablative ou reconstructive. Ils permettent aux patients de bénéficier de nouvelles approches chirurgicales, tout en améliorant leur prise en charge et leur récupération après l'intervention avec une diminution de la durée d'hospitalisation, de la douleur post-opératoire et des séquelles esthétiques.

A terme, 3 200 interventions seront envisagées chaque année une fois que l'ensemble des équipes médicales et paramédicales aura été formé.

# Assurer la qualité et la sécurité des soins, promouvoir l'hospitalité

Parce que le bien-être des patients et leur sécurité sont aussi importants que les soins eux-mêmes, l'AP-HP a fait de la qualité des soins, de la qualité de service et de la gestion des risques des enjeux prioritaires pour lesquels les équipes se mobilisent au quotidien.

## 1. Sécurité et qualité des soins

### a. Infections associées aux soins : la prévention perdure

Au sein de l'AP-HP, la prévention des infections associées aux soins demeure une priorité dont le pilotage repose sur les équipes opérationnelles d'hygiène présentes sur l'ensemble des 39 hôpitaux ainsi que sur un réseau de correspondants médicaux et paramédicaux identifiés dans les services cliniques. En 2019, l'évolution des principaux indicateurs de suivi témoignent de l'engagement des équipes et de l'attention particulière portée à ces problématiques. Les 457 signalements enregistrés sur l'année (versus 411 en 2018) sont le signe d'une forte mobilisation des professionnels dans la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. La lutte contre les bactéries multi-résistantes a également progressé en 2019. Douze hôpitaux disposent désormais de secteurs dédiés permanents pour regrouper les patients porteurs de bactéries hautement résistantes aux antibiotiques et douze autres ont organisé des secteurs activables en cas de besoin.

Ces efforts se font par ailleurs sentir en matière de prévention des infections. L'hygiène des mains, évaluée par l'indicateur ICSHA3, mesure pour chaque hôpital de l'AP-HP la consommation de solutions hydroalcooliques selon un objectif construit en fonction de l'activité. Comme en 2018, 10 hôpitaux sur 39 ont atteint leur objectif et sont en classe A. 21 sites s'approchent à plus de 80% de leur cible et sont en classe B. En 2019, 98 services de chirurgie sur 106 ont surveillé les infections du site opératoire : 92% des patients en unité de soins de longue durée sont vaccinés contre la grippe et 79% des patients sont vaccinés contre le pneumocoque.

#### HYGIÈNE DES MAINS

évaluée par l'indicateur ICSHA3 (1)

**10 HÔPITAUX  
SUR 39  
sont en classe A**

(1) Indicateur de consommation des solutions hydroalcooliques

#### SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Les **457 signalements enregistrés** en 2019 témoignent de l'engagement des équipes de l'AP-HP dans la surveillance et la prévention des infections nosocomiales.

### b. Identitovigilance : une étape importante franchie

L'année 2019 marque un tournant important en matière d'identitovigilance à l'AP-HP puisque l'ensemble des 39 hôpitaux partage désormais le même serveur d'identités, qui comprend plus de neuf millions d'identités. Dans ce contexte, la qualité des identités enregistrées s'est améliorée avec une augmentation des identités confirmées pour les patients pris en charge à l'AP-HP. Déployé en parallèle, l'e-learning a renforcé l'identitovigilance dans les pratiques professionnelles, en permettant de mieux former les équipes à la prévention des erreurs liées à l'identification des patients.

### **c. Événements indésirables graves : déclarer pour s'améliorer**

Complément indispensable des démarches qualité, la déclaration des événements indésirables graves (EIG) associés aux soins s'est pérennisée au sein de l'AP-HP. En 2019, 123 EIG ont été déclarés à l'ARS. Ces derniers ont fait l'objet d'une analyse approfondie des causes. Des actions d'amélioration ont par la suite été mises en place dans les hôpitaux concernés. A l'échelle de l'ensemble de l'AP-HP, l'analyse des EIG a fait émerger trois axes de travail : la prévention du feu au bloc opératoire pour laquelle une affiche a été réalisée et diffusée, la sécurisation de l'utilisation de dispositif de monitoring cardiovasculaire et la généralisation du port du bracelet rouge en cas d'allergie médicamenteuse.

### **d. Amélioration de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse**

Véritable barrière de sécurité dans la prise en charge du patient, l'identification des médicaments au sein de l'AP-HP a fait l'objet d'un audit en février 2019. Plus de 15 000 médicaments ont été observés dans près de 400 services de soin. 93% des formes orales examinées comportaient une identification du médicament répondant aux attendus. En revanche, seul 28% des formes injectables répondaient aux critères de l'audit<sup>2</sup>. Afin d'y remédier, des actions d'amélioration telles que l'identification du patient grâce à la seule étiquette patient et la mise à disposition d'un modèle d'étiquette commun, ont été mises en œuvre. En 2020, une nouvelle évaluation permettra de mesurer l'impact de ces mesures.

C'est justement pour améliorer la prise en charge médicamenteuse du patient en gériatrie que le déploiement du dispositif GériaMed s'est poursuivi en 2019. Organisé par site, GériaMed est constitué de deux outils spécifiquement conçus pour l'AP-HP : la visite de risques d'une part, et un module de formation animé par trois gériatres d'autre part. En 2019, les 19 sites gériatriques de l'AP-HP ont visités et 23 visiteurs ont été formés. Grâce à l'identification des risques transversaux, des actions de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en SSR /SLD ont pu être mises en place localement. Des propositions ont également formulées à l'échelle de l'ensemble de l'AP-HP.

Sur le plan organisationnel, l'AP-HP s'est par ailleurs dotée d'une « task force » médicament pérenne qui définit des actions prioritaires et en valide les avancées. En 2019, cette « task force » a notamment contribué à la mise en œuvre d'un plan de sécurisation de la préparation des chimiothérapies injectables, ainsi qu'à un projet d'amélioration de la traçabilité des dispositifs médicaux implantables. Réunissant de son côté plusieurs clés dans le champ du médicament, la cellule de gestion des alertes sanitaires a par ailleurs traité 97 alertes en 2019. 36 d'entre elles ont donné lieu à un suivi spécifique et à des informations transmises de façon ciblée aux médecins, toujours dans l'optique de veiller à l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse des patients.

### **e. L'AP-HP promeut sa démarche éthique**

Après une première édition consacrée à l'éthique dans les soins, une deuxième semaine de l'éthique a été organisée du 11 au 14 juin 2019 à l'AP-HP. Réunissant plus de 800 participants autour de manifestations variées (conférences, ateliers, déjeuners-débats...), ce rendez-vous a permis de mettre en lumière les initiatives locales et de faire découvrir le travail réalisé, à l'échelle de l'AP-HP, par les comités éthiques locaux pour partager et promouvoir la démarche éthique dans le soin, les organisations et le management.

---

<sup>2</sup> Présence de l'étiquette du patient et de l'étiquette du produit avec le nom et le dosage, la date et l'heure de la pose, et le débit

Cet événement s'intègre ainsi pleinement à la démarche éthique que l'AP-HP a structurée pour ses patients et professionnels. Celle-ci vise à améliorer la qualité des soins et à aider les équipes dans la prise en charge des patients, dans les situations les plus ordinaires comme les plus complexes.

### **f. La démarche qualité se structure**

Piloté par l'ARS, le réseau régional de vigilances et d'appui (RREVA) contribue à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge en Île-de-France, en facilitant la coopération entre les 14 structures régionales de vigilances et d'appui. Onze de ces structures sont hébergées à l'AP-HP. Depuis 2019, elles bénéficient d'une coordination administrative et financière renforcée, et créée à la demande de l'ARS, de l'AP-HP et des structures régionales au sein du Département Qualité Partenariat Patient de l'AP-HP.

En outre, dans le cadre du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins (CAQES), l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP a déployé une dynamique qualité pour l'utilisation des médicaments et dispositifs médicaux. Cet effort a permis à l'AP-HP de bénéficier d'un intéressement de 150 000 € et répondre en lien avec le CAQES, à des appels à projets sur l'utilisation des bio similaires.. D'ores et déjà un intéressement à hauteur de 126 000€ a été reçu par l'AP-HP, et un autre de 1,5M€ maximum pourrait être obtenu à terme.

## **2. Qualité de service : une approche centrée sur le patient**

### **a. Label Hospitalité : « bien accueillir pour mieux soigner »**

L'AP-HP s'est engagée depuis mars 2017 dans une démarche de labellisation « Hospitalité » de ses services. Ce label est fondé sur la volonté des équipes de répondre au mieux aux attentes des patients en matière d'accueil et d'hospitalité et de mettre en place, à cet effet, des actions concrètes d'amélioration. Construite autour de sept dimensions<sup>3</sup> par les équipes et pour les équipes cette démarche a entraîné une dynamique basée sur la fierté des équipes à obtenir le label « Hospitalité ». Plus de 250 services se sont engagés dans la démarche. Fin 2019, 269 unités/services ont obtenu le label « Hospitalité ».

Première dans le monde hospitalier, cette démarche innovante a fait l'objet d'une publication dans la revue *BMJ Quality Open* en septembre 2019. L'étude souligne la valeur pédagogique du label « Hospitalité ». En effet, l'analyse scientifique des scores obtenus par les 211 services de 29 hôpitaux de l'AP-HP qui ont participé à la démarche entre février 2017 et juin 2019 montre que le score obtenu s'est amélioré significativement entre les deux visites (évaluation initiale puis visite de labélisation), notamment dans quatre domaines : l'accueil des patients et leur information ; la propreté, le confort et l'environnement ; les services proposés ; la culture, la détente et le mieux-être. Cette étude démontre ainsi que cette démarche, en diffusant des critères d'hospitalité, a une valeur pédagogique qui peut conduire rapidement à des améliorations concrètes, pour le mieux-être des patients et des équipes. L'article insiste sur le fait qu'elle fait appel à leur fierté, tellement justifiée, ce qui explique son succès.

### **b. Enquête en ligne : une pratique qui se renforce**

Au cours de l'année 2019, 35242 patients ayant consulté, 33368 patients ayant été hospitalisés plus de 48 heures ainsi que 11336 patients venus en chirurgie ambulatoire, ont répondu en ligne, à un questionnaire de satisfaction regroupant différentes dimensions : accueil, écoute, environnement, relation avec le personnel, prise en charge par les soignants. Le score de recommandation est de 85 sur 100 pour les consultations, de 83

<sup>3</sup> Accueil/information ; qualité de la relation ; propreté/confort/environnement ; prestations de services ; culture/détente/mieux-être ; alimentation ; linge.

sur 100 pour les hospitalisations et 88 sur 100 pour la chirurgie ambulatoire ; ce qui signifie que l'ensemble des patients a attribué une note moyenne de 8,5/10 pour les consultations, 8,3/10 pour les hospitalisations et 8,8/10 pour la chirurgie ambulatoire.

### **PATIENTS AYANT CONSULTÉ EN 2019**

(scores sur 100)

<b>SCORE DE RECOMMANDATION</b>	<b>85</b>
<b>SCORE DE SATISFACTION GLOBALE</b>	<b>78</b>
<b>DONT</b>	
Prise de rendez-vous	<b>77</b>
Accueil	<b>71</b>
Écoute et information	<b>83</b>
Fomalités administratives	<b>72</b>

### **PATIENTS AYANT ÉTÉ HOSPITALISÉS**

**+ de 48 HEURES** (scores sur 100)

<b>SCORE DE RECOMMANDATION</b>	<b>83</b>
<b>SCORE DE SATISFACTION GLOBALE</b>	<b>74</b>
<b>DONT</b>	
Accueil	<b>76</b>
Prise en charge par les médecins et/ou les chirurgiens	<b>78</b>
Prise en charge par les infirmiers et aides-soignants	<b>76</b>
Confort de la chambre	<b>65</b>
Repas	<b>52</b>
Sortie	<b>75</b>

### **DÉTAIL POUR LA CHIRURGIE**

**AMBULATOIRE** (scores sur 100)

<b>SCORE DE SATISFACTION GLOBALE</b>	<b>79</b>
<b>DONT</b>	
Prise en charge avant l'hospitalisation	<b>84</b>
Accueil le jour de l'hospitalisation	<b>79</b>
Prise en charge/soins avant l'hospitalisation	<b>81</b>
Confort chambre/espace commun et repas/collation	<b>68</b>
Organisation de la sortie	<b>76</b>
Accompagnement après retour au domicile	<b>78</b>

L'enquête auprès des patients ayant été accueillis en chirurgie ambulatoire, lancée au cours de l'été 2019 a concerné 11336 répondants. Ils ont donné un score de recommandation de 88, ce qui signifie que l'ensemble des patients a attribué en moyenne une note de 8,8 sur 10. Les réponses sont anonymisées. Un score de

satisfaction est considéré comme bon lorsque son niveau se situe entre 70 et 79, très bon entre 80 et 89 et excellent à partir de 90.

### **c. Les trophées patients AP-HP : palmarès 2019**

**Décernés à l'occasion des Journées Portes Ouvertes de l'AP-HP, les « Trophées Patients » récompensent depuis huit ans les meilleures initiatives pour améliorer la qualité de vie à l'hôpital. Focus sur les lauréats 2019.**

**PRIX DE L'ÉCOUTE DU PATIENT**  
**« Améliorer le parcours de vie des enfants atteints de maladies rares »**  
Hôpital Necker-Enfants Malades,  
Service Social

**PRIX DE L'INFORMATION AUPRÈS DES USAGERS**  
**« Guide de prévention des chutes en sortie d'hôpital »**  
Hôpital Charles-Foix,  
Service Soins de Suite et de Réadaptation Gériatrie

**PRIX DES CONDITIONS DE VIE LORS D'UN SÉJOUR - ASSOCIATIONS**  
**« Repas Toqué Association Princesse Margot »**  
Hôpital Saint-Louis,  
Service Adolescents et jeunes adultes

**PRIX DE L'OUVERTURE SUR LA VILLE**  
**« Protocole COPACOM COordination PARcours COMplexe »**  
Hôpital Henri-Mondor,  
Service CALIPSSO

**PRIX DE L'ACCUEIL ET DE L'ACCOMPAGNEMENT**  
**« Réduction de l'anxiété préopératoire par écoute musicale en chirurgie ambulatoire »**  
Hôpital Cochin,  
Service Anesthésie Réanimation

**PRIX DES CONDITIONS DE VIE LORS D'UN SÉJOUR - ÉQUIPE HOPITAL**  
**« Mise en place de plateaux repas "découverte oralité" pour les enfants hospitalisés qui présentent des troubles de l'oralité alimentaire »**  
Hôpital Necker-Enfants Malades,  
Service Diététique

**PRIX COUP DE COEUR**  
**« La Garchoise, une course-relais handi-valide, des kilomètres solidaires pour les patients à mobilité réduite, hospitalisés ou non »**  
Hôpital Raymond-Poincaré,  
Service Médecine physique et de réadaptation Netter 3

### **d. L'AP-HP cultive le mieux-être de ses patients**

En 2019, l'AP-HP a continué de développer des projets améliorant la qualité de vie des patients. Cela s'est notamment traduit par la poursuite des partenariats culturels noués avec le musée du Louvre, le musée du Quai Branly, la Bibliothèque nationale de France, la Cité de la musique et la Cité des Sciences et de l'Industrie. A titre d'exemple, le partenariat avec le musée du Louvre déployé dans 21 hôpitaux de l'AP-HP s'est enrichi d'une exposition itinérante, *La Couleur Bleue*, qui a voyagé dans treize hôpitaux pendant l'année. Les ateliers, conférences au chevet et visites hors hôpital se sont poursuivis en 2019 dans le cadre de ces partenariats.

L'AP-HP a également déployé des activités avec ses partenaires associatifs : ateliers d'écriture créative pour enfants et adolescents dans huit établissements avec l'association Le labo des histoires, danse au chevet des patients dans dix hôpitaux avec l'association ACM Ballet, concerts pour enfants et personnes âgées dans six hôpitaux avec l'association Live Music Now et conférences de l'association VSART sur des thématiques en lien avec le musée du Louvre.

Par ailleurs, de nouvelles technologies ont été expérimentées afin d'améliorer l'environnement ou le confort des patients. La réalité virtuelle a notamment permis de faire découvrir une exposition itinérante des lieux culturels emblématiques à plus de 1300 personnes dans 22 hôpitaux. Le « robot Paro » a été testé en gériatrie. L'application Musicare a été proposée aux patients en attente de transplantation de greffes. Le logiciel Hypno VR de réalité virtuelle a aussi été mis à disposition afin d'offrir aux patients moment de détente avant leur intervention chirurgicale.

### **e. 1400 jeunes en Service Civique accueillis depuis 2014**

Organisme agréé depuis octobre 2014, l'AP-HP a accueilli 270 nouveaux jeunes en Service Civique en 2019, portant à 1 400 le nombre total de volontaires en Service Civique accueillis depuis cinq dans 33 de ses 39 hôpitaux. Ces volontaires participent principalement à des missions d'accueil et d'accompagnement des patients et de leurs proches.

L'AP-HP dresse un bilan positif de ces cinq années d'engagement de jeunes en Service Civique. Au-delà de la progression du nombre de jeunes en Service Civique, les équipes, tuteurs et volontaires ont fait part de leur satisfaction, notamment sur le volet formation. De nombreuses vocations pour les métiers de la santé se sont confirmées ou révélées à la fin des huit mois de mission.

## **3. Indicateurs et certifications**

### **a. Bilan de la quatrième certification de la HAS**

Initiées en janvier 2016, les visites de certification V2014 ont pris fin en décembre 2017. A l'issue de ce cycle de certification, **100% des groupes hospitalo-universitaires, des hôpitaux hors GHU et l'HAD ont obtenu un score A ou B.** Un bilan des résultats de l'ensemble de ces visites V2014 est disponible depuis septembre 2018. Il intègre une vision dynamique des actions menées par les équipes de terrain, pour optimiser la qualité et la sécurité d'une prise en charge, d'un segment de prise en charge, d'un acte.

Dans ce contexte, les établissements ont inscrit de façon beaucoup plus systématique le patient traceur dans leur démarche d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques. Révélée par la procédure de certification V2014, le patient traceur est une méthode source d'opportunité pour les équipes qui souhaitent évaluer la réalité des prises en charge en intégrant le point de vue du patient. Cette méthode sera maintenue et intensifiée dans la prochaine certification (V2020). Un travail avec les professionnels de santé de différents hôpitaux a donc été initié pour construire des modules « patients traceurs » qui ciblent les éléments « marqueurs » de la qualité et sécurité sur une dizaine de parcours de soins identifiés : urgences, oncologie, maternité, soins de suite et de réadaptation, médecine, pédiatrie... Testés par des équipes volontaires, ces modules seront mis à disposition dès 2020.

## **4. Gestion de crise**

En 2019, l'AP-HP a géré plusieurs événements dont une explosion de gaz rue de Trévise en janvier, un violent feu d'immeuble rue Erlanger ainsi qu' débombage avec évacuation de population en février, un incendie dans un bâtiment de l'hôpital Henri Mondor en août, et un attentat à l'arme blanche à la Préfecture de Police en octobre. A ces événements s'ajoute le suivi des manifestations revendicatives qui se sont déroulées tout au long de l'année et dont plusieurs ont occasionné des blessés pris en charge dans les services d'accueil des urgences de l'AP-HP.

### **a. Des dispositifs prévisionnels de secours pour les grands événements**

Présente à de grands événements sportifs ou festifs, l'AP-HP a déployé comme chaque année des dispositifs prévisionnels de secours pour le 14 Juillet et le 31 décembre, mais aussi lors du marathon de Paris en avril ou pour l'arrivée du Tour de France en juillet.

### **b. Prêt à tout moment : exercices et formations multiples**

L'AP-HP participe chaque année aux exercices du secrétariat général de la zone de défense et de sécurité.

En mai 2019, le service de gestion des crises sanitaires a par ailleurs pris part à un exercice inter-régions d'évacuation sanitaire par TGV avec les SAMU. D'autres exercices ont été organisés tout au long de l'année dans les hôpitaux, avec l'aide du service de gestion des crises sanitaires comme à Robert Debré en mai et en septembre, à Bichat - Claude-Bernard en septembre.

# Etre un acteur des révolutions médicales et numériques, partenaire des universités

---

Acteur clé de l'innovation médicale et paramédicale mais aussi de l'e-santé, l'AP-HP s'investit en tant que premier centre hospitalier universitaire de France pour faire progresser la recherche et accélérer la transformation numérique.

## **1. La performance des équipes de recherche reconnue**

### **a. Les équipes de l'AP-HP récompensées par l'appel à projets « Recherche Hospitalo-Universitaire en santé » (RHU)**

En 2019, les équipes de l'AP-HP ont fait preuve d'un réel dynamisme en matière de recherche, avec un taux de réussite dans les appels d'offre meilleur que les années précédentes. Cela a notamment été par le cas lors du quatrième appel à projets « Recherche Hospitalo-Universitaire en santé » (RHU) du programme d'investissement d'Avenir. Cet appel à projets vise à soutenir des projets de recherche translationnelle en santé et en recherche clinique qui pourront s'appuyer sur des recherches fondamentales en biologie, en épidémiologie, en sciences sociales ou en économie de la santé. Parmi les 15 projets lauréats, six projets sont coordonnés par l'AP-HP et quatre ont l'AP-HP pour partenaire témoignant de la performance des équipes de recherche dans les projets RHU.

### **b. Création de 21 fédérations hospitalières pour fédérer la recherche appliquée au sein de l'AP-HP**

A l'issue de l'appel à projets lancé conjointement par l'AP-HP, l'Inserm et les Universités d'Ile-de-France, 21 Fédérations Hospitalo-Universitaires (FHU) ont été créées, financées et labélisées pour cinq ans en décembre 2019. La création de ces FHU doit permettre de dynamiser la relation hospitalo-universitaire ; d'accroître la visibilité et l'identification des thèmes prioritaires dans la recherche, l'enseignement et les soins ; et de diversifier, cibler et optimiser le financement de la recherche.

### **c. L'AP-HP et IQVIA : une collaboration ambitieuse pour les essais cliniques industriels**

En 2019, l'AP-HP, premier centre de recherche clinique en Europe, s'est associé à IQVIA™, société mondiale de technologies de santé et de sciences des données humaines, pour inaugurer le *Prime Site* parisien dans le domaine des essais cliniques. La désignation de *Prime Site* assure aux partenaires pharmaceutiques et de biotechnologies d'IQVIA que leurs essais cliniques se dérouleront dans des centres de recherche de premier plan, avec des professionnels reconnus et une infrastructure axée sur l'innovation et le développement de la recherche pour les patients.

Grâce à ce partenariat, l'AP-HP et IQVIA vont travailler ensemble à l'optimisation de leurs interfaces, et ce afin de réduire le temps de démarrage des études cliniques, harmoniser les procédures et à soutenir une augmentation significative des essais cliniques complexes et des études en vie réelle en France et en Europe. Ce travail de collaboration démarrera en 2020 avec le groupement hospitalo-universitaire APHP. Nord - Université de Paris, et devrait progressivement être étendu aux autres GHU de l'AP-HP.

### **d. Intelligence artificielle : l'AP-HP et les universités développent leur coopération**

Afin de répondre aux défis scientifiques posés par l'intelligence artificielle, l'AP-HP a signé en 2019 une convention de partenariat avec l'Institut Interdisciplinaire d'Intelligence artificielle (PRAIRIE). Porté par

l'Université de Paris, l'Université PSL, l'Inria, le CNRS et l'Institut Pasteur, cet institut vise à contribuer au progrès des connaissances en intelligence artificielle par une recherche fondamentale menée par des établissements partenaires d'excellence en France et à l'étranger. Plusieurs professionnels de l'AP-HP ont ainsi rejoint les chaires de cet institut dont les applications concernent entre autres la biologie et la santé.

Dans ce cadre, l'AP-HP a également soutenu en 2019 le lancement du Sorbonne Center for Artificial Intelligence (SCAI) : un centre de recherche et de formation interdisciplinaire en intelligence artificielle créé par l'Alliance Sorbonne Université. Conçu comme un lieu d'échanges, le SCAI a pour vocation de promouvoir une recherche et une formation interdisciplinaires centrées sur l'intelligence artificielle. Sorbonne Université a ainsi signé un accord avec l'AP-HP afin de permettre l'échange d'expertise, de savoir-faire, le montage de projets communs, la mise en place d'accès simplifiés à l'Entrepôt de Données de Santé, la mobilité des chercheurs ou d'étudiants, ou encore des actions de communication et de sensibilisation. Dès la rentrée 2019, le SCAI a offert des formations spécialisées (master 2, DU IA) permettant à l'ensemble des diplômés de l'Alliance d'interagir avec des spécialistes de l'intelligence artificielle dans leur vie professionnelle.

### **e. Le big data au service de la recherche**

#### **L'entrepôt de données de santé**

L'entrepôt de données de santé de l'AP-HP (EDS) intègre les données administratives et médicales de plus de 11 millions de patients hospitalisés ou venus en consultation dans l'un des 39 hôpitaux de l'AP-HP. Autorisé par la CNIL, conforme au Règlement général de protection des données (RGPD) et certifié IRB, il adresse les usages des données massives en santé pour la recherche clinique, l'innovation et le pilotage de l'activité.

En 2019, l'offre de services autour de l'EDS s'est développée grâce à une nouvelle gouvernance, renforçant la représentativité de la communauté des médecins et chercheurs de l'AP-HP, et assurant un équilibre entre les disciplines médicales et les GHU. L'EDS s'est également enrichi de données en intégrant progressivement l'antériorité des données PMSI de prescription et d'administration médicamenteuses ainsi que des données priorisées répondant aux besoins de pilotage, de recherche et d'innovation, dans les domaines des maladies infectieuses et du cancer.

Afin de mieux suivre l'activité de l'AP-HP et d'améliorer les décisions et performances, le portail « Pilotage AP-HP », offre depuis 2019 des solutions de visualisation des données issues des différents logiciels métiers.

Par ailleurs, un nouvel outil de recherche sur données, Cohort360, a été développé en complément des outils déjà existants (i2b2, Jupyter). Cette solution permet de visualiser à des fins de recherche les données et comptes rendus médicaux de patients issus de cohortes constituées à partir de l'EDS ainsi que les données de patients pris en charge par les équipes de soin. Plus de 70 projets de recherche sur données ont été soumis à l'avis du Comité Scientifique et Ethique (CSE) de l'AP-HP. Parmi eux, 30 sont en cours de réalisation et certains, finalisés, ont abouti à de premières publications scientifiques.

En offrant un accès standardisé aux données, l'EDS facilite enfin le développement de technologie innovantes au sein de l'AP-HP et à l'extérieur grâce au portail OpenData testé en 2019.

#### **Moabi, la plateforme bio-informatique de l'AP-HP**

Créée en 2016, MOABI, la plateforme bio-informatique de l'AP-HP, accompagne ses généticiens dans la gestion des données de médecine génomique (de la sortie de séquenceur au rendu du résultat validé), dans leur stockage et pour leur éventuelle réutilisation. En 2019, les équipes de Moabi ont poursuivi le déploiement de deux nouveaux outils amorcé en 2018. Le premier, appelé « G-Route » est un portail utilisateurs dédié au référencement et au stockage des données de séquençage ADN haut débit, et à leur analyse bio-informatique en routine. Leaves, un outil web opensource, est quant à lui dédié à l'interprétation des résultats d'analyse en routine des données de séquençage ADN. Fin 2019, les services de MOABI étaient déployés en totalité sur 14

sites et partiellement sur 7 sites Les données de 16 000 patients ont été référencées et stockées. Parmi elles, 12 500 ont été analysées.

### **Easydore®, le logiciel pour suivre l'information et l'usage des données des projets de recherche**

Le logiciel Easydore® offre la possibilité de centraliser et partager en temps réel toutes les informations technico-réglementaires, les ressources humaines et financières ainsi que l'état d'avancement des projets de recherche et, à terme, de l'ensemble des structures d'appui à la recherche. Déployé en 2019, il permet à l'AP-HP de se doter d'un outil de suivi performant et partagé pour la gestion des projets de recherche.

## **2. Hôpital Numérique**

### **a. Orbis® déployé dans tous les hôpitaux de l'AP-HP**

Partie intégrante du parcours de soin, le dossier patient Orbis® garantit la traçabilité, la lisibilité et l'historique de toute information relative au patient. Il supprime la dispersion d'information et favorise la coopération entre les professionnels de santé et la prise en charge pluridisciplinaire des patients.

Chantier majeur de la transformation numérique initié en 2014, **le déploiement d'Orbis® dans les 39 hôpitaux de l'AP-HP s'est achevé à l'automne 2019**. Combiné à la mise en place le 1er octobre 2019 d'un numéro unique d'identification du patient au sein de l'hôpital Robert-Debré, c'est une étape décisive qui a été franchie. Avec près de 85 000 utilisateurs et 10 millions de dossiers patient, l'AP-HP a créé le plus important dossier patient informatisé européen.

Afin faciliter son utilisation par les professionnels de santé, l'AP-HP a fait preuve d'innovation en développant la plateforme « Adoption Orbis® » qui fait notamment appel à l'intelligence artificielle. Au-delà des formations en e-learning, un coach digital accompagne les utilisateurs dans leur prise en main de l'outil. Les résultats de la dernière enquête de satisfaction menée en 2019 démontrent que plus de 70% des professionnels hospitaliers était satisfait d'Orbis®.

### **b. De nouvelles fonctionnalités disponibles sur l'« Espace Patient » sécurisé**

Fin 2018, l'AP-HP a mis en place un « Espace Patient » offrant aux patients la possibilité de prendre rendez-vous, d'effectuer leurs démarches administratives et de payer en ligne. En 2019, de nouvelles fonctionnalités sont venues enrichir cet espace toujours dans l'optique de faciliter les démarches des patients. Parmi elles, on peut citer la mise à disposition de nouveaux documents médicaux (comptes rendus, ordonnances, certificats médicaux) faisant de l'AP-HP l'un des premiers hôpitaux à proposer ce service en ligne ; l'inscription en maternité plébiscitée par les futurs mamans ; la préadmission simplifiée en 2019 ; et l'accès à des questionnaires médicaux permettant de préparer les consultations et d'assurer le suivi d'une pathologie chronique. Afin de garantir un accès simple et sécurisé à l'outil, les patients majeurs déjà suivis à l'AP-HP peuvent depuis 2019 se créer un compte en quelques clics, grâce au service d'authentification de l'Etat : FranceConnect.

### **c. Le développement de la prise de rendez-vous en ligne se poursuit**

Mise en œuvre avec Doctolib en 2017, **la prise de rendez-vous en ligne continue de se développer pour les patients de l'AP-HP. Fin 2019, cet outil était disponible dans 31 des 32 hôpitaux éligibles au dispositif, soit plus de 400 services. Depuis le début de l'année 2019, 16 000 rendez-vous sont pris en ligne chaque mois.**

L'application présente en effet des avantages pour les patients. Elle leur permet non seulement de prendre rendez-vous 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 depuis un ordinateur, un smartphone ou une tablette, mais aussi

de modifier ou d'annuler leur rendez-vous et d'être prévenu si un créneau se libère plus tôt. Conduite en février 2019, l'étude en ligne a montré que ce service était particulièrement apprécié par les patients. 83% des répondants se disent particulièrement satisfaits et 8 patients sur 10 recommanderaient d'utiliser l'application. Pour l'AP-HP, ce service permet une visibilité accrue de l'offre de soins et un gain de temps significatif pour la gestion des rendez-vous. Par ailleurs, les médecins de ville peuvent prendre rendez-vous pour leur patients y compris sur la base de certains créneaux dédiés dans certains services.

#### **d. Un plan stratégique pour déployer la télémédecine à grande échelle**

La télémédecine prendra dans les années à venir une place croissante dans l'organisation de l'offre de soins. Considérée comme une priorité par l'AP-HP, elle fait l'objet d'un plan stratégique 2018-2022 qui s'articule autour de trois principes : conforter le rôle de recours de l'AP-HP, renforcer les liens avec la médecine de ville, et améliorer l'accès des patients aux soins.

Remboursées dans les mêmes conditions que les consultations classiques de visu, les téléconsultations sont amenées à se développer. Sur le terrain, le déploiement de la télémédecine s'appuie à l'AP-HP sur des dispositifs existants tels qu'ORTIF pour la téléexpertise et la téléconsultation ; et sur des solutions adaptées aux différents types de suivi conduites par des prestataires agréés pour la télésurveillance.

En 2019, le développement de la télémédecine à l'AP-HP a été marqué par la montée en charge des activités de télésurveillance, dans le cadre de projets soutenus par le programme national ETAPES sur l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, les prothèses cardiaques implantables, le diabète et l'insuffisance respiratoire. Soutenu par l'ARS, un projet de téléconsultations « indirectes » pour les enfants polyhandicapés a également vu le jour en 2019. Ce dispositif consiste à mettre en relation neuf sites du secteur médico-social prenant en charge ces enfants avec cinq services de neuro-pédiatrie de l'AP-HP. L'année 2019 a permis de configurer la solution de téléconsultation et d'impliquer les sites pilotes ans la démarche.

En 2020, l'accès à des solutions opérationnelles de téléconsultations permettra de développer davantage l'activité.

# Transformer les pratiques et conforter la responsabilité sociale

---

Parce que la qualité des soins passe aussi par une meilleure qualité de vie au travail pour les équipes, l'AP-HP se mobilise pour renforcer l'attractivité de ses hôpitaux, reconnaître l'engagement des professionnels de santé qui travaillent et faciliter leur quotidien. Cette transformation des pratiques se traduit aussi par un engagement renforcé dans le domaine du développement durable.

## 1. Attractivité des hôpitaux

### a. Un taux record d'étudiants dans les IFSI de l'AP-HP à la rentrée 2019

Chaque année, près de 8000 étudiants paramédicaux et sages-femmes sont formés dans les écoles de l'AP-HP pour devenir les professionnels de santé de demain. Afin de faire connaître son offre de formation en soins infirmiers et d'informer les futurs bacheliers sur le changement de modalités d'inscription en IFSI, l'AP-HP a déployé une campagne volontariste de promotion tout au long de l'année 2019.

Dès janvier, une affiche et des vidéos valorisant les IFSI et leurs étudiants ont été diffusées sur les réseaux sociaux et sur des sites spécialisés dans l'orientation. Le processus d'inscription dans les IFSI a en parallèle été simplifié. Pour la première fois en 2019, l'admission des candidats bacheliers a eu lieu sur la plateforme Parcoursup qui remplace le concours d'entrée. Début juillet, au moment de la confirmation des vœux d'orientation sur Parcoursup, un appel sur les réseaux sociaux a permis aux bacheliers candidats aux études en soins infirmiers d'échanger avec des étudiants en IFSI de première année qui ont répondu à leurs questions.

Cette stratégie a porté ses fruits. En septembre 2019, les 13 IFSI de l'AP-HP ayant fait leur rentrée ont affiché un taux de remplissage record de 98% !

### b. Promotion professionnelle : une politique ambitieuse

En 2019, l'AP-HP a fait de la promotion professionnelle une priorité. Toutes filières confondues, le nombre de prises en charge financière des formations initiales a augmenté de 35% sur l'année. La gestion de la promotion professionnelle a également été organisée par groupe hospitalo-universitaire, et ce afin de répondre plus précisément à leurs besoins de formation et d'assurer un meilleur accompagnement des agents dans la réalisation de leur projet professionnel. La Direction des ressources humaines de l'AP-HP conserve un arbitrage global pour maintenir la pérennité de l'appareil de formation interne.

Un soutien renforcé a par ailleurs été mis en place en faveur des métiers en tension tels que les infirmiers (IDE), les masseurs kinésithérapeutes ou les manipulateurs en électroradiologie médicale avec notamment la poursuite du recrutement d'étudiants en troisième et quatrième années de formation en institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) ou l'appui au financement massif de la participation au congrès professionnel des manipulateurs en électroradiologie médicale à hauteur de 175 agents représentant 235 jours de formation continue.

### c. Une prime pour attirer les professionnels paramédicaux en Île-de-France

Entrée en vigueur par décret le 30 janvier 2020, la prime d'attractivité territoriale vise renforcer l'attractivité des hôpitaux situés dans les territoires en tension, à l'image de l'Île-de-France. D'un montant de 940 euros bruts annuels (800 euros nets annuels), elle concerne certains agents des établissements publics de santé – infirmiers, infirmiers en soins généraux et spécialisés, manipulateurs d'électroradiologie médicale, infirmiers

anesthésistes, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques titulaires, stagiaires ou contractuels – qui exercent leur activité à Paris, dans les Hauts-de-Seine, en Seine-Saint-Denis ou dans le Val-de-Marne et dont la rémunération annuelle nette est inférieure au salaire médian annuel net de la fonction publique hospitalière pour une quotité de travail à temps (23220 €).

Les agents qui exercent les professions listées ci-dessus dans les départements de Paris et la petite couronne et dont la rémunération nette annuelle est comprise entre 23 220 € et 23 700 €, perçoivent aussi la prime d'attractivité réduite de moitié.

A l'AP-HP, début 2020, 11 763 agents, soit 28 % des professions éligibles ont perçu cette prime à taux plein, et 1 486 agents ont perçu la prime réduite de moitié.

## **2. Reconnaissance des professionnels**

Annoncées au mois de novembre 2019 dans le cadre du plan gouvernemental « Investir pour l'hôpital », ces mesures qui s'appliquent à l'AP-HP et impactent directement la rémunération ont pour objectif de recruter et fidéliser les professionnels au sein des établissements publics de santé, notamment dans les métiers en tension.

### **a. Les compétences des aides-soignants en gériatrie valorisées**

Versée depuis le 1<sup>er</sup> janvier, la prime « grand âge » d'un montant de 118 euros bruts mensuels (100 euros nets mensuels), a pour vocation de reconnaître l'engagement des professionnels exerçant auprès des personnes âgées et les compétences particulières nécessaires à leur prise en charge. Elle concerne les aides-soignants, titulaires et contractuels, exerçant dans les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes, les unités de soins de longue durée, les services de soins de suite et de réadaptation gériatrique, les services de médecine gériatrique ou toute autre structure spécialisée dans la prise en charge des personnes âgées. Depuis janvier 2020, 4 200 aides-soignants, soit 23% des effectifs aides-soignants, perçoivent chaque mois cette prime au sein de l'AP-HP.

### **b. Une prime et une formation diplômante pour les assistants de régulation médicale**

Instaurée par décret en juillet 2019, la prime d'assistance à la régulation médicale vise à attirer davantage de professionnels de santé vers le métier d'assistant de régulation médicale qui représente le premier maillon de la chaîne de secours. D'un montant de 120 euros bruts mensuels, elle est versée aux agents fonctionnaires et contractuels exerçant les fonctions d'assistant de régulation médicale (ARM) et détenteurs du diplôme d'ARM ; ainsi qu'aux agents fonctionnaires et contractuels exerçant à la date du 5 novembre 2019 et au plus tard le 31 août 2020 les fonctions d'ARM sans en détenir le diplôme. A fin 2019, 163 assistants de régulation ont bénéficié de cette nouvelle prime à l'AP-HP.

Soucieux de la qualité de la régulation au sein des centres de régulation des appels d'urgences, les quatre SAMU de la grande couronne et les quatre SAMU de l'AP-HP ont d'ailleurs proposé une formation diplômante au métier d'assistant de régulation médicale à l'occasion de la rentrée 2019. Accessible après épreuves de sélection, cette formation dure une année.

### **c. Des protocoles de coopération considérablement facilités**

Les protocoles de coopération permettent aux personnels paramédicaux d'effectuer, par délégation médicale, des actes techniques et activités cliniques, après y avoir été formés. Les mesures successives prises par le gouvernement en juillet et novembre 2019 ont permis de simplifier leur mise en œuvre sur le territoire, afin que davantage de professionnels de santé puissent y participer.

Afin de reconnaître leur engagement, une prime de 100 euros bruts mensuels (80 euros nets mensuels) est reversée à tous les personnels paramédicaux engagés dans un protocole de coopération depuis octobre 2019.

Fin 2019, 39 équipes de l'AP-HP étaient engagées dans 15 protocoles de coopération, ce qui représentait 158 professionnels médicaux et 115 professionnels paramédicaux. L'objectif est de multiplier le nombre de personnels paramédicaux impliqués dans la démarche, en poursuivant notamment le déploiement des formations institutionnelles facilitant leur mise en œuvre.

#### **d. Indemnisation du tutorat**

Mis en place par l'AP-HP depuis le 1<sup>er</sup> juin 2019, ce dispositif indemnise les professionnels qui assurent le suivi des stages pratiques des étudiants manipulateurs en électroradiologie médicale, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers anesthésistes et de bloc opératoire. Le tuteur, désigné dans une équipe pour un stagiaire présent au moins une semaine, reçoit alors une indemnisation de 54 euros par semaine. La prime de tutorat encourage ainsi un accueil de qualité pour les stagiaires, notamment sur les filières métiers en tension. Elle permet de reconnaître les professionnels qui s'engagent dans le tutorat de la même manière que ceux qui enseignent de façon théorique dans les instituts de formation.

Début 2020, une prime de tutorat de 118 euros nets par mois a été mise en place et élargie aux 2 300 cadres de santé et sociaux-éducatifs encadrant des équipes, et 2 000 soignants impliqués dans la démarche.

### **3. Qualité de vie au travail**

La politique sociale de l'AP-HP a pour ambition de permettre aux professionnels de mieux concilier vie personnelle et professionnelle. Travailler à l'AP-HP, c'est ainsi bénéficier de certains droits et accéder à des services qui facilitent le quotidien des équipes en Île-De-France.

#### **a. Un accès au logement simplifié pour les professionnels de l'AP-HP**

Le logement constitue l'une des préoccupations majeures des personnels de l'AP-HP. En 2019, l'AP-HP a déployé différents dispositifs afin que les professionnels puissent plus facilement se loger en Île-De-France.

Mise en œuvre depuis octobre 2016, l'aide à l'installation des personnels accompagne les professionnels concernés par un déménagement. Elle permet de financer, dans le cas d'une location vide ou meublée, les dépenses engagées au titre du premier mois de loyer, des frais d'agence et de rédaction du bail, du dépôt de garantie et des frais de déménagement. Au 1<sup>er</sup> juillet 2019, son montant a été revalorisé de 700 à 1000 euros nets. A compter de cette date, elle a également été attribuée à des publics jugés plus prioritaires comme les jeunes professionnels ou ceux ayant des ressources moins importantes. Fin 2019, le nombre d'aides à l'installation des personnels versées par l'AGOSPAP et les montants alloués étaient respectivement en hausse de 13% et 9% témoignant d'une meilleure connaissance du dispositif par les agents.

Plus généralement, 2019 a été marqué par une augmentation des attributions de logements dont le nombre s'est élevé à 683 contre 508 en 2018, soit une hausse de 34% tous dispositifs confondus. La dynamisation du processus d'attribution des logements engagée par la réorganisation du secteur de l'Agence Logement, l'accélération des rénovations de logements, une meilleure coordination avec le service social ainsi qu'un contact resserré avec les bailleurs expliquent cette hausse.

En complément de cette offre de logement social, l'AP-HP a mis en place un nouveau dispositif nommé « Attractivité & Fidélisation » comportant la création d'un contingent de 400 logements aux loyers plafonnés en

2 ans (2020-2021). L'objectif affiché est clair : attirer et fidéliser les professionnels des métiers en tension, notamment les infirmiers, manipulateurs en électroradiologie médicale et masseurs-kinésithérapeutes, qui peinent à se loger dans le parc privé et dont les ressources ne leur permettent pas d'être éligibles aux logements sociaux.

Parallèlement, plusieurs actions ont été menées afin de relancer le dispositif « IDE Capitale » qui vise à attirer au sein de l'AP-HP de jeunes diplômés en province pour venir s'installer à Paris. De nouveaux logements ont élargi le contingent dédié à ce dispositif : création de nouveaux studios, mise en place de colocations, mise à disposition de logements en attente de cession. Par ailleurs, la rénovation de logements a été accélérée, un circuit d'attribution dédié a été mis en place, et les groupes hospitalo-universitaires (GHU) ont de nouveau été informés de l'existence de ce dispositif. En 2019, 103 logements ont été attribués dans le cadre « d'IDE Capitale » contre 48 en 2018.

#### **b. La gestion des crèches se digitalise**

En 2019, l'ensemble des crèches de l'AP-HP s'est équipé d'un même logiciel de gestion dématérialisé afin d'améliorer la qualité de service offert aux professionnels de santé. Cette solution simplifie les tâches administratives des personnels des crèches au profit d'un temps plus important consacré aux projets d'accueil des enfants. Elle offre aussi aux parents des 4 632 enfants accueillis plus de visibilité sur la planification des heures de présence et le suivi de leur facturation. Désormais commun à toutes les crèches de l'AP-HP, ce logiciel remplace des outils informatiques développés localement sans interface avec SAP. Il optimise la restitution des données nécessaires au maintien des subventions versées par la Caisse d'Allocations Familiales.

#### **c. Karos : une solution de covoiturage domicile-travail entre professionnels de l'AP-HP**

Conclu pendant les grèves fin 2019, le partenariat entre l'AP-HP et l'entreprise Karos a permis de mettre en relation les professionnels de l'AP-HP pour covoiturer, en toute sécurité, et ainsi faciliter les trajets entre leur domicile et leur lieu de travail. Accessible à tous dès son lancement, l'application a offert plusieurs avantages à ses utilisateurs. Les agents passagers détenteurs d'un Pass Navigo ont bénéficié d'un aller-retour gratuit par jour. Les conducteurs ont quant à eux été rémunérés pour chaque trajet réalisé. Depuis sa mise en place, 85 438 trajets ont été réalisés via l'application Karos qui compte 8 211 utilisateurs parmi les équipes de l'AP-HP. Le gain de temps moyen par trajet est de 27 minutes. 66% des utilisateurs ont covoituré avec un collègue. Au regard de ces données d'activité témoignant d'une réponse à un besoin, et dans le cadre des préoccupations écologiques, le partenariat avec Karos a été reconduit en 2020.

#### **d. Un service de médiation interne à disposition des équipes**

En mai 2019, un service de médiation interne (SMI) a été mis en place au sein de l'AP-HP dans le cadre de l'orientation nationale sur la médiation, afin de promouvoir la qualité des relations au travail. Mise à la disposition des managers, la médiation interne est une ressource qui peut les aider à prévenir et à résoudre des conflits. L'intervention d'un tiers certifié, le médiateur, permet en effet d'engager la réflexion autour de la qualité des relations professionnelles et la résolution des conflits individuels ou collectifs. En 2019, le service de médiation interne a enregistré quinze demandes d'interventions.

### **4. Egalité entre les femmes et les hommes**

Au cœur du projet social de l'AP-HP, l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes a fait en 2019 l'objet d'une actualité importante, l'AP-HP ayant choisi de mener une politique plus active dans ce domaine. Un diagnostic partagé a ainsi été réalisé à partir d'un recueil de données et d'indicateurs objectifs. Il a permis d'étudier les pistes d'amplification des politiques d'égalité entre les femmes et les hommes au sein de l'institution pour l'ensemble du personnel, médical et non médical. Au travers de ce projet, la volonté de l'AP-

HP est d'atteindre l'égalité professionnelle, de lutter contre les comportements inappropriés et d'améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences. Le diagnostic posé en 2019 permettra de déployer un plan d'actions en 2020.

Parmi les mesures concrètes annoncées dès 2019 en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes figure le remplacement plus systématique des congés maternité des infirmières et des professionnelles exerçant des métiers en tension. Jusqu'à présent, aucune règle n'avait été fixée en matière d'organisation des remplacements de congés maternité, qui était laissée à la discrétion de chaque hôpital. A l'AP-HP, ces remplacements seront effectués prioritairement par les équipes de suppléance, dont les effectifs seront renforcés.

## **5. Développement durable**

### ***a. Appel à manifestation d'intérêt sur le développement durable : six lauréats retenus***

Lancé en 2018, avec l'appui de l'ADEME et de la Ville de Paris, l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) sur le développement durable avait pour objectif d'identifier des innovations indispensables pour construire l'hôpital de demain plus respectueux de l'environnement. 301 projets ont été soumis à candidature, dont 72 provenaient de personnels de l'AP-HP. A l'occasion de la cérémonie organisée en mai 2019 et placée sous le haut patronage du Ministère en charge de la Transition Ecologique et Solidaire, l'AP-HP a dévoilé les six projets lauréats qui lui permettront d'accélérer sa transition écologique.

# Construire un projet financier en appui de la transformation de l'AP-HP

---

En 2019, l'AP-HP stabilise son déficit à -169,4 M € dans un contexte d'activité pénalisée par l'accentuation des difficultés de recrutement et une fin d'année difficile, marquée par les grèves et la rétention du codage. Toutefois, l'amélioration de la capacité d'autofinancement se poursuit, puisque la CAF franchit le cap des 200 M€, soit une amélioration de plus de 18 M € par rapport à 2018 et de 106,5 M € par rapport à 2017. Cette évolution positive permet d'accompagner les projets que l'AP-HP porte en termes d'investissement pour : adapter son offre de soins aux besoins de la population, poursuivre une politique d'équipement permettant l'accès à l'innovation et l'excellence des soins, tout en maintenant une préoccupation constante pour l'amélioration des conditions d'exercice de ses professionnels.

## 1. Un déficit stabilisé

L'exercice 2019 est marqué par des difficultés de recrutement sur les métiers dits en tension, qui se sont traduites à la fois par une sous-exécution de la masse salariale à hauteur de -9 M € et -1272 ETP, dont -597 ETP d'IDE, par rapport à l'EPRD, et une activité moins dynamique qu'anticipée en partie expliquée par ces difficultés de recrutement.

Dans le même intervalle, les autres charges d'exploitation hors personnel sont restées dynamiques. Ainsi, les charges à caractère médical ont augmenté de +37 M €, par rapport à 2018, et sont supérieures à la prévision EPRD de +33 M €. Les charges non facturables en sus augmentent de + 14 M € dont +7,1 M € sur les réactifs, +4,3 M € sur les consommables liés aux robots chirurgicaux et +4,5 M € sur les charges d'entretien-maintenance du matériel médical. L'année 2019 est également pénalisée par la mise en place d'un dispositif de conditionnement du remboursement des spécialités pharmaceutiques facturables en sus au respect de l'indication (avec un impact pour l'AP-HP de -6,3 M€). Les charges à caractère hôtelier et général quant à elles augmentent de +11,3 M € par rapport à 2018 et sont supérieures de +17,4 M € à la prévision de l'EPRD. La principale augmentation est localisée sur les services extérieurs est induite par les transports de patients (+7 M €) compensées par des produits supplémentaires dans le cadre de la réforme du financement des transports sanitaires (article 80 de la LFSS 2017). Neutralisé l'effet de cette réforme, les charges progressent seulement de + 4,3 M €, par rapport à 2018.

L'exercice est en revanche marqué par une nette baisse des produits de l'activité (-17,4 M € de séjour par rapport à 2018 et -34,7 M € par rapport à la prévision de l'EPRD), amortie cependant par une augmentation des financements par dotations/forfaits (+13,7 M € /2018) et la concomitance du rattachement des dégels complémentaires, 2018 et 2019, à l'exercice 2019 à hauteur de +30,7 M €.

En volume, les séjours MCO HC sont en baisse de -2,2% (pour une cible à +0,4 M €) et les séjours MCO HP sont en hausse de +1,4%(pour une cible à +1,8%). Les produits des consultations et actes externes AM sont en augmentation de +6,5 M € par rapport à 2018 et quasiment conformes à la prévision EPRD.

La rétention du codage pèse fortement sur les recettes du dernier trimestre et a rendu nécessaire le rattachement en clôture d'un nombre important de produits à recevoir sur cette activité du dernier semestre. Ces écritures constituent un enjeu d'exécution majeur sur l'exercice à venir. 68 M € de produits à recevoir au titre du défaut d'exhaustivité ont été inscrits en rattachement à 2019.

La relative stabilité du résultat par rapport à 2018 s'explique enfin par un schéma de provision qui a été plus favorable cette année à hauteur de 9,4 M €.

La hausse de la CAF, des emprunts et subventions permettent, malgré la baisse des ressources liées aux cessions, un apport au fond de roulement de 61 M € en 2019.

## **2. Une amélioration du recouvrement des recettes qui se poursuit**

Les efforts déployés pour maintenir une dynamique de recouvrement mobilisant les équipes de l'AP-HP et celles de la direction spécialisée des finances publiques se poursuivent en 2019 avec un impact financier favorable sur la trajectoire de l'AP-HP, tant sur sa capacité d'autofinancement que sur la dotation à la provision pour dépréciation de créances.

La stabilisation de la nouvelle solution de facturation pour la gestion administrative des malades (GAM) et la poursuite de son déploiement devraient continuer à améliorer le recouvrement de nos recettes. La généralisation à l'ensemble des hôpitaux est désormais engagée avec 13 sites déployés, à fin 2019, et suit le calendrier redéfini. La fin 2019 est marquée par la bascule de l'hôpital Ambroise-Paré et par des taux de facturation bons, voire très bons, sur certains sites comme Necker-Enfants malades, Saint-Antoine, Broca, Rothschild et Tenon. Le dispositif d'optimisation du parcours du patient se déploie également, permettant à la fois de simplifier le parcours des patients, et de sécuriser la facturation par l'anticipation des venues.

Dans le même intervalle, le flux de préadmission en ligne est en augmentation constante sur 2019.

## **3. Près de 391 millions d'euros investis**

Transformer c'est investir pour construire nos hôpitaux de demain, tout en maintenant un fort engagement pour améliorer le quotidien de nos professionnels et la qualité de la prise en charge de nos patients en leur garantissant l'accès aux technologies de pointe et d'excellence.

Pour y parvenir l'AP-HP a mobilisé cette année encore un haut niveau d'investissement en consacrant près de 391 M€ à ces objectifs sur 422 M€ prévus à l'EPRD, l'écart s'expliquant par le décalage sur certaines grandes opérations immobilières.

L'AP-HP a lancé cette année la première étape du projet de nouveau Campus Nord avec l'acquisition du terrain sur lequel le futur hôpital s'implantera à Saint-Ouen. Des étapes décisives ont été franchies cette année sur l'Hôtel Dieu avec la conduite de la commission de sélection pour l'espace parvis et l'entrée dans une phase plus opérationnelle du projet hospitalier.

A côté de ces chantiers d'envergure dont nous pourrions mesurer les effets dans quelques années, le quotidien requiert aussi toute notre attention, car transformer c'est agir y compris pour faire aboutir des projets anciens qui voient ainsi le jour comme le bâtiment EOLE à la Pitié-Salpêtrière.

En matière de travaux et d'équipements l'AP-HP a souhaité soutenir fortement :

- la chirurgie en permettant l'accès aux technologies robotiques de demain (acquisition de 9 robots en 2019) ;
- la cancérologie avec la modernisation du parc de médecine nucléaire (TEP numérique, sur Avicenne, Cochin, Pitié-Salpêtrière et Henri-Mondor, installation d'une nouvelle gamma-caméra à détecteur numérique « CZT » à Bichat-Claude-Bernard), et l'augmentation du parc d'accélérateurs linéaires ;
- les activités medicotechniques, avec la réorganisation de la biologie (mise en œuvre de la plateforme automatisée à la Pitié-Salpêtrière), les opérations portant sur les PUI (modernisation de l'AGEPS et installation d'un robot de dispensation globale au service approvisionnement distribution sur le site de Nanterre, création d'un plateau technique au 7ème étage du bâtiment Jean Dausset regroupant la centralisation de la préparation des cytotoxiques, incluant l'activité de l'HAD, pour un montant de 1.5 M€ de travaux, création d'un plateau technique interventionnel à Avicenne constitué de 2 salles

d'imagerie interventionnelle avec transfert des activités réalisées à Jean Verdier, installation fin décembre du 1er IRM 3T « haut gradient » en neuroradiologie à la Pitié-Salpêtrière avec des images pour des diagnostics de maladies dégénératives beaucoup plus précises).

Un effort particulier a également été mobilisé pour les urgences avec l'achat de 6 véhicules pour le SMUR et la restructuration du service d'accueil des urgences de Cochin, pour un total de 6,5 M€ TDC, avec un appui de l'ARS dans le cadre des financements pour les hôpitaux en tension.

Enfin, d'autres opérations méritent d'être signalées comme la crèche Germaine de Staël à Necker qui a été livrée début 2019, mobilisant 1.6 M€ d'investissement. Toujours sur ce site, l'AP-HP a poursuivi l'opération clinique Robert-Debré qui touche à sa fin avec la Phase 3 pour un montant de 2,6 M€ TDC. C'est aussi, sur Saclay, la phase 2 du Projet CEMA destiné à accueillir l'addictologie.

#### **4. Une performance achats qui dépasse les objectifs**

Tous gains confondus, l'AP-HP a dégagé, selon la méthodologie de comptabilisation du programme PHARE, 61,2 millions d'euros de gains achat en 2019. Ces gains sont majoritairement portés par les deux PIC acheteurs : ACHAT et AGEPS avec respectivement 10 M€ et 43,4 M€ soit 87 % du total des gains de AP-HP portés par les structures d'achat centralisées et professionnalisées.

Ce chiffre demeure une performance élevée, même s'il est en recul par rapport 2018, car pour rappel l'année 2018 était atypique avec des gains importants sur les « bio similaires » qui tiraient les gains à la hausse alors qu'on ne retrouve pas, cette année, cet élément conjoncturel. Il n'en demeure pas moins que ces gains permettent à l'AP-HP de peser 60% des gains régionaux sur un total de 99 M€ et 15% des gains achats nationaux.

La politique des achats s'attache à renforcer le lien avec nos hôpitaux en les associant étroitement à la définition du besoin tout en tenant compte des nécessités économiques. La massification des achats se poursuit avec une forte centralisation de leur organisation. L'AP-HP travaille sur la rationalisation de ses besoins, le nombre de références, l'optimisation de la logistique et la gestion des stocks.

ASSISTANCE  
PUBLIQUE  HÔPITAUX  
DE PARIS

---