



PRENDRE SOIN
INNOVER
TRANSMETTRE



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Rapport
d'activité
2014-2018

RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2014-2018

INTRODUCTION

PREMIÈRE PARTIE

LES ÉVÈNEMENTS MARQUANTS DE LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT ENTRE 2014 ET 2018

DEUXIÈME PARTIE

L'ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ, DES EFFECTIFS ET DE LA SITUATION BUDGETAIRE ET FINANCIÈRE ENTRE 2014 ET 2018

CONCLUSION

NOTRE ADN,
PRENDRE SOIN, INNOVER, TRANSMETTRE

INTRODUCTION

La période qui va de 2014 à 2018 a été particulièrement riche pour l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille, marquant l'aboutissement du plan stratégique lancé au début des années 2000 à l'occasion du plan d'investissement hospitalier Hôpital 2007, et l'amplification des actions engagées en vue de redresser la situation financière.

En effet, au cours des dix années précédentes, de 2004 à 2013, les investissements - et en particulier les constructions neuves - ont été menés à un rythme soutenu ;

- Ouverture d'un bâtiment de néonatalogie en 2004 sur le site de la Conception,
- Extension du bâtiment de néphrologie-dialyse début 2006, sur le site de la Conception,
- Mise en service des deux bâtiments de psychiatrie, l'un sur le site de la Conception en octobre 2006 et l'autre sur le site des hôpitaux Sud en janvier 2007,
- Mise en service du pavillon L'Étoile sur Nord en septembre 2009,
- Ouverture du nouveau centre régional des grands brûlés en janvier 2010 sur la Conception,
- Ouverture de la plateforme logistique à Mourepiane en avril 2013, regroupant les activités de restauration, blanchisserie, magasins généraux et stérilisation,
- Mise en service de Timone 2 à partir de la fin du mois de septembre 2014.

Ces constructions neuves et d'autres opérations de rénovation ont largement contribué à faire évoluer très sensiblement l'offre de soins de l'AP-HM. Elles ont été accompagnées d'un vaste plan de mobilité pour les personnels médicaux et non-médicaux, compte tenu des multiples transferts et regroupements d'activités qui ont eu lieu.

Pour autant ces investissements n'ont pas permis de relancer l'activité et de rétablir durablement la situation budgétaire et financière de l'établissement, marquée par un fort endettement et des résultats d'exploitation constamment négatifs.

L'APHM et les autres établissements publics du département sont en effet confrontés à une concurrence forte des établissements de santé privés, à but lucratif ou non lucratif, qui se sont également modernisés et restructurés. Ainsi l'hôpital Européen, nouvel établissement de santé à Marseille né de la fusion des hôpitaux Ambroise Paré et Paul Desbief, deux établissements de santé à but non lucratif, a ouvert ses portes le 19 août 2013.

D'où la nécessité de poursuivre la réflexion stratégique, au sein de l'A-PHM d'abord, avec l'adoption d'un nouveau projet d'établissement lors du conseil de surveillance du 24 février 2017, qui est décrit dans le chapitre 2 du présent rapport, et du groupement hospitalier de territoire des Bouches du Rhône (Hôpitaux de Provence) ensuite, présenté dans le chapitre 11.

Dans une première partie du rapport, après la présentation du fonctionnement des principales instances de l'APHM, on abordera successivement les points suivants ;

- Le projet d'établissement, le projet médical et le projet de soins,
- La mise en place du GHT
- L'évolution de l'organisation interne en pôles d'activité médicale,
- Les principales opérations de travaux et les équipements médicaux installés,
- Les actions menées en matière de sécurité et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles,
- Les restructurations et les mouvements de services et d'activités médicales sur les sites,
- Les évolutions du système d'information,
- Les actions menées en matière de qualité et de gestion des risques,
- Les démarches engagées dans le domaine des ressources humaines médicales et non-médicales,
- La politique achats et les résultats obtenus,
- La politique en matière de recherche et d'innovation.

Dans la deuxième partie on présentera l'évolution de l'activité médicale de 2014 à 2018, puis l'évolution de la situation budgétaire et financière, et enfin l'évolution des effectifs et de l'absentéisme.



PREMIERE PARTIE

LES
ÉVÈNEMENTS
MARQUANTS
DE LA VIE DE
L'ÉTABLISSEMENT
ENTRE
2014 ET 2018

CHAPITRE 1

LE FONCTIONNEMENT DES ORGANES DE GOUVERNANCE

Le bon fonctionnement d'un établissement de santé public suppose en premier lieu que les instances prévues par le code de la santé publique fonctionnent correctement : c'est le socle indispensable à toutes les politiques et actions entreprises.

Sur la période concernée, de 2014 à 2018, on voit dans le tableau ci-dessous que les instances prévues par le code de la santé publique ont fonctionné de manière régulière et que le nombre annuel de réunions a atteint ou dépassé les seuils fixés par la loi, à l'exception de la commission médicale d'établissement en 2015, année de son renouvellement, de la commission de soins infirmiers en 2015 et du directoire en 2016.

Ces seuils sont de :

- Huit réunions par an pour le directoire,
- Quatre réunions par an pour le conseil de surveillance, la commission médicale d'établissement, le comité technique d'établissement, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et la commission des usagers,
- Trois réunions par an pour la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques.

Les différentes composantes du conseil de surveillance sont renouvelées périodiquement par un arrêté pris par le Directeur Général de l'ARS: les élus après chaque élection municipale, départementale ou régionale, les représentants des personnels après les élections à la CME pour les personnels médicaux ou après les élections professionnelles pour les personnels non-médicaux.

La commission des soins infirmiers de rééducation et médico techniques (CSIRMT) est présidée par le ou la coordonnateur (trice) général(e) des soins (CGS), et les membres, qui sont élus pour 4 ans, représentent l'ensemble des professionnels paramédicaux de l'établissement. Les membres de la CSIRMT de l'AP-HM ont été renouvelés en 2017 : les élections ont eu lieu en novembre 2017, exclusivement par vote électronique. Il est à noter que sur chaque site il y a une CSIRMT locale.

Le décret du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers (CDU) des établissements de santé a remplacé la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) par la commission des usagers. Ce texte a renforcé la place des usagers dans le secteur sanitaire.

Il est à noter qu'il existe sur chaque site hospitalier des commissions médicales d'établissement locales (CMEL), et des comités d'hygiène et de sécurité locaux (y compris sur la plateforme logistique et sur la rue Brochier).

Tableau récapitulatif des réunions des principales instances

ANNEES	2014	2015	2016	2017	2018
INSTANCES					
Conseil de Surveillance	4	4	4	4	5
Directoire	10	8	7	9	9
CME	9	2	6	8	5
CTE	18	13	19	16	13
CSIRMT	4	2	4	4	4
CHSCT CENTRAL	5	4	5	7	4
CRUCQ-CDU	4	4	4	6	4
TOTAL	54	37	49	54	44

CHAPITRE 2

LE PROJET MÉDICAL, LE PROJET DE SOINS ET LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement 2017-2021 fixe les orientations stratégiques de l'AP-HM pour les cinq prochaines années. Sur la base d'un projet médical ambitieux (décrit au paragraphe suivant), le projet d'établissement se construit autour de 4 axes :

- **RENFORCER LE POSITIONNEMENT DE L'AP-HM,**
- **OPTIMISER LA PERFORMANCE,**
- **DÉVELOPPER L'ESPRIT DE SERVICE ET**
- **MOBILISER LES FEMMES ET LES HOMMES**

Il est le fruit d'une réflexion collective engageant tous les acteurs et tous les secteurs de notre institution autour de deux ambitions : le rayonnement et la modernité.

Il s'inscrit dans le Plan Régional de Santé, prend en compte la dimension hospitalo-universitaire et intègre les nouveaux challenges liés aux coopérations notamment dans le cadre du GHT «Hôpitaux de Provence».

> RENFORCER LE POSITIONNEMENT DE L'AP-HM

Il s'agit tout d'abord de structurer une offre de soins thématique par site, comme cela figure dans le projet médical développé ci-dessous. Il s'agit également de conforter le positionnement de l'AP-HM sur sa zone d'attractivité, de renforcer son rôle de recours dans une stratégie de groupe publique portée par le GHT «Hôpitaux de Provence».

Il s'agit aussi de développer les relations internationales et de poursuivre la dynamique d'innovation et de recherche en soins.

Il s'agit enfin de développer l'attractivité de l'institution, pour les médecins et les personnels en améliorant la qualité de vie au travail, en proposant des outils numériques innovants et en modernisant la politique de communication.

> OPTIMISER LA PERFORMANCE

Cela implique de moderniser les infrastructures mais aussi les organisations. La modernisation des infrastructures ne pourra se faire que si l'établissement retrouve une capacité à investir, ce qui suppose le retour à l'équilibre budgétaire, à travers la mise en œuvre du contrat de retour à l'équilibre financier (CREF).

Il est prévu également de diversifier les sources de financement, en créant une fondation. Mais c'est aussi renforcer la qualité et la sécurité des soins, et intégrer la sécurité des soins dans la prise en charge du patient.

Enfin il convient de poursuivre la démarche de développement durable dans tous les domaines.

> DÉVELOPPER L'ESPRIT DE SERVICE

Cet objectif commence avec l'amélioration des conditions d'accueil des patients, qu'il s'agisse de l'accueil téléphonique ou physique. Cette amélioration de l'accueil passe aussi par un effort important sur les conditions hôtelières du séjour des patients.

Il est indispensable d'associer plus étroitement les usagers à la vie de l'établissement, de diversifier l'offre de soins et de s'ouvrir sur la médecine de ville grâce aux systèmes d'information.

> MOBILISER LES FEMMES ET LES HOMMES

Dans ce but il est prévu de mettre en œuvre un ambitieux projet social visant à

- Améliorer la gestion des ressources humaines
- Améliorer et moderniser le dialogue social
- Soutenir la politique de formation, les concours et la promotion professionnelle
- Veiller à la santé au travail et à la prévention des risques professionnels

Par ailleurs il faut accompagner et mettre en valeur les professionnels en mobilisant les emplois et les compétences, et en développant des pratiques collaboratives innovantes. Enfin dans une période difficile il convient de redonner du sens à l'action de chacun, à travers un projet managérial, pour :

- Clarifier le rôle de chaque acteur institutionnel dans les processus de gestion
- Mobiliser l'encadrement
- Restructurer la communication

LE PROJET MEDICAL 2017 - 2021

Les travaux relatifs au projet médical 2017 – 2021 ont été lancés au tout début de l'année 2016. Une lettre de cadrage, co-signée par le Président de la CME, la Directrice Générale et les trois Doyens, a été adressée à la communauté médicale en janvier 2016, précisant les ambitions et les axes stratégiques attendus du projet médical.

42 groupes de travail représentant les disciplines du CNU, pilotés par un binôme animateur et rapporteur, ont rendu leurs contributions entre juin et septembre 2016. 9 groupes de travail transversaux ont également été désignés : Handicap, Périnatalogie, Parcours des maladies chroniques, Transplantations, Soins palliatifs, Cancérologie, Trauma center, Organisation des blocs et Organisation de la chirurgie ambulatoire.

Par ailleurs, 2 thématiques ont fait l'objet de propositions spécifiques : l'organisation du post-urgences à la Timone Adultes et l'organisation de la chirurgie ambulatoire sur chacun des sites.

Le projet médical 2017-2021 s'appuie sur des valeurs de modernisation, d'innovation et de recherche mais aussi de cohérence collective de l'ensemble de l'AP-HM et porte des ambitions fortes; conforter le positionnement du CHU et sa dimension hospitalo-universitaire, porter une démarche territoriale, accompagner les changements des modalités d'hospitalisation, améliorer la lisibilité de notre offre de soins, valoriser les parcours de soins et leur communication, rechercher la meilleure qualité et sécurité des soins et promouvoir la recherche et les centres de référence et d'excellence.

Le projet médical se décline en 5 axes stratégiques :

- La thématization hospitalo-universitaire des sites de l'AP-HM
- Un parcours de soins intra-hospitalier axé sur un virage ambulatoire fort, le développement des programmes de réhabilitation accélérée et une hospitalisation de courte durée
- De nouvelles organisations avec les professionnels de ville, les acteurs médico sociaux et les structures d'aval dans le cadre des parcours de soins de la déclinaison territoriale
- Une dimension d'innovation et de recherche clairement affichée.

LA THÉMATISATION HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DES SITES, POURSUIVIE ET RENFORCÉE

Le regroupement des disciplines par thématique de spécialités est privilégié afin de pouvoir organiser des masses critiques universitaires au service de la triple mission du CHU (soins, enseignement et recherche). Le projet médical de l'APHM thématise chacun de ses sites selon la cartographie suivante :

SUR LE SITE NORD

Urgences adultes et enfants, dont urgences psychiatriques
Urgences cardiovasculaires

Urgences gynécologiques
Post Urgences médical et chirurgical
Réanimations médicales et polyvalentes médico chirurgicales
Trauma Center
Maternité de niveau 3 avec Néonatalogie et Réanimation Néonatale
Gynécologie
Pédiatrie médico chirurgicale de post urgence et de proximité
Chirurgie du Poumon et du Thorax
Transplantations pulmonaires
Pneumologie
Oncologie thoracique
Cardiologie interventionnelle - Cardiologie
Chirurgie digestive et Hépatopancréatique
Hépatogastroentérologie
Urologie
Ophtalmologie de l'adulte et de l'enfant
Dermatologie
Médecine interne
Oncologie pluridisciplinaire
Radiothérapie
Imagerie diagnostique et interventionnelle
Médecine pénitentiaire de recours

Sur le secteur Centre

TIMONE ADULTE

Urgences somatiques et psychiatriques
Urgences cardiovasculaires
Urgences Neuro-vasculaires
Post Urgences Médical et Chirurgical
SAMU/SMUR
Transplantations cardiaques
Maladies du cœur et des vaisseaux : Chirurgie cardiaque et vasculaire – Cardiologie interventionnelle – Cardiologie et médecine vasculaire
Neurosciences : Neuro chirurgie, Unité Neurovasculaire - Neurologie – Neuro Oncologie
Maladies Digestives : chirurgie digestive ; hépatogastroentérologie – Oncologie digestive
Médecine Interne
Dermatologie et Dermato Oncologie
Oncologie Pluridisciplinaire et médicale
Radiothérapie
Unité de soins palliatifs
Maternité de niveau 3 avec soins critiques de Néonatalogie
Odontologie
Médecine Nucléaire
Imagerie diagnostic et interventionnelle
Pharmacie
Biogénopôle

TIMONE ENFANTS

Urgences, SMUR Pédiatrique, Réanimation Pédiatrique médico chirurgicale
Post urgences médical et chirurgical
Pédiatrie Multidisciplinaire de recours
Chirurgie Pédiatrique Multidisciplinaire
Hématologie Oncologie Pédiatrique et Immunologie
Greffes de cellules souches hématopoïétiques
Cardiologie Pédiatrique médico chirurgicale
Transplantation multi-organes
Imagerie pédiatrique

CONCEPTION

Chirurgie ORL et Maxillo Faciale
Chirurgie Plastique et Grands Brûlés
Maladies Endocriniennes et Métaboliques
Urologie et Néphrologie - Transplantations rénales
Psychiatrie

Sur le secteur SUD

SAINTE MARGUERITE ET SALVATOR

Institut du Mouvement et de l'Appareil Locomoteur
Rhumatologie
Gériatrie
Psychiatrie
Pédopsychiatrie
CISIH
Caisson hyperbare
Imagerie

LE VIRAGE AMBULATOIRE ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'HOSPITALISATION DE COURTE DURÉE

- Le développement de la chirurgie ambulatoire et des procédures de réhabilitation accélérée après chirurgie constitue une priorité, compte tenu du cadre général fixé par l'ARS pour la chirurgie ambulatoire (objectif cible 2020 par site : Conception: 56% - Nord : 43,7% - Sud : 28,7% - Timone Adulte : 33,8% - Timone Enfant : 48,3%), des propositions de chaque discipline et de la réflexion sur l'organisation spécifique des Unités de Chirurgie Ambulatoire, confiée en transversal à un groupe de chirurgiens et d'anesthésistes.
- La réorganisation du post urgences vise à fluidifier et raccourcir les hospitalisations en post urgences, mais aussi réduire les pertes de séjours par faute de disponibilités en lits. La priorité est donnée à la réorganisation du post urgences adultes, en particulier à la Timone.
- La mise en place de prises en charge intégrées et rapides (diagnostic en 1 jour et circuit court de consultations) est également une priorité ;
 - Dépistage et diagnostic rapide en 1 jour des cancers du sein et du col de l'utérus (Nord), des cancers de la prostate (Nord), des cancers colorectaux (Timone), du carcinome hépatocellulaire (Nord) , des nodules pulmonaires (Nord) et des nodules thyroïdiens (Conception)
 - Réponse ambulatoire en circuit court : urgences dermatologiques et consultations rapides (Nord)

UNE NOUVELLE ORGANISATION DES FILIÈRES DE PRISE EN CHARGE ET DES PARCOURS DE SOINS, PLUS OUVERTE VERS LES PROFESSIONNELS DE VILLE, LES ACTEURS MÉDICO SOCIAUX ET LES STRUCTURES D'AVANT

> DES FILIÈRES DE PRISES EN CHARGE IDENTIFIÉES

Il s'agit par exemple de la cancérologie : l'objectif est d'améliorer la lisibilité locale et régionale de la cancérologie au sein de l'APHM, qui prend en charge tous les cancers de l'enfant et de l'adulte.

Dans ce cadre il est prévu :

- Une filiarisation des parcours pour chaque type de cancer
- Une offre intégrée (soins, innovation, soins de support) et accessible sur Timone et Nord
- Une forte dimension de recherche dont le CLIP, centre d'essais cliniques,
- La prise en compte de la spécificité adolescent / jeune adulte

> DES PARCOURS DE SOINS MIEUX ORGANISÉS

10 parcours de patients porteurs de pathologies chroniques sont identifiés pour les maladies neurologiques, le diabète, l'obésité, les maladies chroniques des bronches, l'insuffisance rénale chronique, les rhumatismes inflammatoires chroniques, les sclérodermies, le risque cardio vasculaire, les cardiopathies congénitales et les plaies chroniques.

> UNE MEILLEURE INTERFACE AVEC LA MÉDECINE DE VILLE

L'objectif est la transmission immédiate aux médecins traitants et médecins spécialistes libéraux de la lettre de sortie de leurs patients et le développement d'une plateforme sécurisée d'échanges. La capacité à répondre rapidement à une demande de rendez-vous constitue également un point important, à laquelle les services seront amenés à répondre par des plages réservées aux cas urgents et aux demandes non programmées. Par ailleurs une maison médicale de garde va se mettre en place près des urgences de la Timone, complétant celle existante au sein des urgences de l'Hôpital Nord. L'Espace santé, ouvert par l'AP-HM dans les quartiers Nord de Marseille, permet l'accès à une offre de santé publique ainsi qu'à des spécialités médicales déficitaires sur place aux côtés et en complément de l'offre libérale existante. Cet Espace santé favorise un exercice pluridisciplinaire au sein d'un territoire défavorisé en associant des acteurs différents mais complémentaires et en permettant aux équipes de l'AP-HM de porter des activités extra hospitalières.

LA DÉCLINAISON TERRITORIALE DU PROJET MÉDICAL DANS LE CADRE DES GHT

Dans la perspective de la mise en œuvre des GHT, la communauté médicale de l'AP-HM a réfléchi, via chacune de ses disciplines, aux actions de coopérations déjà menées, à celles qu'il serait souhaitable de développer, et elle a priorisé des actions de collaboration. Tous ces éléments vont fortement concourir à nourrir le projet médical du GHT «Hôpitaux de Provence» mais aussi des autres GHT de PACA Ouest, auxquels l'AP-HM est associée en tant que CHU de recours.

UNE DIMENSION D'INNOVATION ET DE RECHERCHE CLAIREMENT AFFICHÉE

La dimension d'innovation et de recherche du CHU sera coordonnée avec le projet universitaire du contrat quinquennal 2018-2022, via en particulier l'appartenance à des équipes de recherche labellisées ainsi que leur affichage et la formalisation d'axes de recherche convergents avec ceux d'Aix Marseille Université.

Les domaines d'excellence seront confortés en fonction également des innovations diagnostiques et thérapeutiques attendues dans les années à venir. La logique universitaire de la thématisation des sites facilitera la synergie des équipes et dynamisera ainsi leur potentiel de recherche.

LE PROJET DE SOIN 2017-2021

L'année 2017 a été marquée par la rédaction du projet de soin 2017-2021 de la Coordination Générale des Soins (CGS), fruit d'un travail collectif élaboré par des équipes pluridisciplinaires médicales, paramédicales et administratives. Environ 140 acteurs de l'AP-HM y ont participé, sous le pilotage de la CGS.

Le projet de soin s'est basé sur les grands axes du projet d'établissement pour définir ses 5 orientations principales :

- **Orientation n°1** : Optimiser le fonctionnement des organisations paramédicales
- **Orientation n°2** : Poursuivre et développer une prise en soin de qualité
- **Orientation n°3** : Développer la mise en place des pratiques collaboratives
- **Orientation n°4** : Mobiliser les emplois et les compétences
- **Orientation n°5** : Développer la recherche et l'innovation en soins

Ces 5 orientations ont été déclinées en 25 fiches-actions, dont 8 sont considérées comme prioritaires.

Le projet de soin s'est appuyé sur le bilan du précédent projet et sur l'état des lieux de l'existant (constats de terrain, contextes réglementaires et institutionnels, enjeux en termes de qualité et sécurité des soins...) : son objectif est de faire progresser les organisations et le management autour de la qualité et de la sécurité des soins pour l'ensemble des patients et des usagers de l'établissement.

La CGS a souhaité aussi impliquer les professionnels en leur donnant un guide et des outils utiles pour favoriser l'appropriation du projet de soin et son intégration dans les pratiques quotidiennes. En effet ce projet de soin a vocation à accompagner et orienter les acteurs, en lien direct ou indirect avec les soins, pour la mise en place d'actions opérationnelles. La déclinaison des fiches du projet de soin en actions concrètes permet de répondre aux impératifs de qualité et de sécurité des soins à mettre en œuvre au plus près du patient.

Au-delà des fiches prioritaires obligatoires, chaque cadre supérieur de santé de pôle a contractualisé avec les directeurs des soins des fiches spécifiques à son secteur. Une évaluation du déploiement des fiches actions a été réalisée dès 2018 : 100 % de fiches prioritaires ont été initialisées.

Le projet de soin est ainsi un outil managérial au service des équipes et au bénéfice des patients : la CGS encourage les professionnels à s'engager dans une démarche de réflexion pluridisciplinaire autour de thématiques ciblées sur la qualité et la sécurité des soins.

Elle a mis l'accent sur deux axes forts :

- La prévention du risque de chute. A l'AP-HM, le nombre de déclarations de chutes, tout âge confondu, est important :
 - En 2015, 943 chutes sur 4895 événements indésirables (19%)
 - En 2016, 661 chutes sur 3087 événements indésirables (21%) C'est pourquoi dès 2014, la CGS a réuni un groupe pluridisciplinaire, composé de médecins, paramédicaux, ingénieur qualité et directeur d'hôpital, pour suivre et travailler sur les chutes afin de sensibiliser les professionnels et d'agir sur la prévention. En 2017/2018, le score de risque de chute mis en place a permis de dépister 116 patients pour lesquels des actions de prévention ont été développées.
- L'amélioration de la prise en charge médicamenteuse. Les enquêtes ENEIS (étude nationale des événements indésirables associés aux soins) de 2004 et 2009 signalent que sur 38% EIAS liés aux médicaments, 50% sont évitables car liés aux erreurs humaines. En 2016, la Haute Autorité de Santé estimait que 53% des erreurs médicamenteuses étaient liées aux interruptions de tâches (IT), représentant pour un IDE 6,7 IT /heure en moyenne. En 2017, se référant au guide de la HAS, la CGS a piloté un groupe de travail institutionnel pluridisciplinaire « Ne pas déranger (do not disturb) ».

Afin de mettre en adéquation la norme réglementaire avec l'environnement réel pour favoriser l'appropriation par les acteurs, la CGS a donc choisi d'allier la stratégie à l'opérationnalité en :

- Proposant aux professionnels une méthodologie d'EPP transversales Accompagnant et coordonnant des audits institutionnels
- Rédigeant et mettant à jour les procédures et les outils institutionnels destinés aux professionnels paramédicaux et liés aux pratiques de soins
- Participant à l'accompagnement de la certification (V2010 V2014) sur les sites par l'élaboration et la mise à disposition d'outils, conseils et formation sur les principes de la démarche.

Par ailleurs, dans le cadre de la fiche 2 du projet de soin « un management stratégique et fédérateur », la Coordinatrice Générale des Soins a défini les grands axes d'un projet managérial paramédical. La conduite de cette démarche a été envisagée comme un acte managérial fédérateur avec l'objectif d'améliorer la prise en charge du patient et l'efficacité des organisations.

Pour ce faire, la Coordinatrice Générale des Soins s'est appuyée sur le rapport de diagnostic réalisé sur le site Timone début 2016 : rapport structuré autour d'une analyse « forces/faiblesses » de la situation actuelle et de propositions d'axes d'amélioration. Le projet managérial s'est donc construit autour de deux orientations :

■ L'accompagnement de l'encadrement soignant au changement managérial. Le choix, à la fois stratégique et pédagogique, est de co-développer avec tout l'encadrement paramédical un changement managérial qui soit porteur de sens dans la mesure où il permettra d'accompagner les transformations des organisations et le positionnement de ceux qui portent les transformations.

En 2017, 195 sessions de formations ont eu lieu dans le cadre des cursus-chantiers, en 2018, 200 sessions. Ainsi, 200 équipes (soit 4375 professionnels paramédicaux concernés) ont développé un des outils managériaux proposés.

■ L'accompagnement du parcours professionnel des CS et CSS. En 2017, un groupe de travail s'est réuni afin de décrire un processus d'accompagnement depuis la définition du projet professionnel jusqu'à la prise de fonction pour les CS et CSS :

- Une définition d'un parcours « cadre »
- Une formation et un accompagnement des cadres
- Un parcours « cadre supérieur de santé » et un accompagnement adapté
- Une réactualisation des profils de fonction des CS et CSS

D'autre part, la CGS accorde une grande importance au développement de l'innovation en soins. Ainsi la CGS accompagne l'émergence de nouveaux rôles dans le domaine paramédical :

- Les infirmiers de pratique avancée : la CGS participe à leur implantation en lien avec la faculté Aix-Marseille Université et l'ARS.
- Les protocoles de coopération entre professionnels de santé, autorisant un transfert d'actes ou d'activités entre deux professionnels



CHAPITRE 3

LA CRÉATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES BOUCHES-DU-RHONE

LA COMPOSITION ET LA GOUVERNANCE DU GHT «HÔPITAUX DE PROVENCE»

Le groupement hospitalier de territoire des Bouches du Rhône a été officiellement créé le 1er juillet 2016 et regroupe les 13 établissements publics de santé du département et un établissement du service de santé des Armées, à savoir :

- le CHI Aix en Provence-Pertuis
- le CH d'Allauch
- le CH d'Arles
- le CH des Portes de Camargue (Tarascon-Beaucaire)
- le CH d'Aubagne
- le CH de La Ciotat
- le CH Edouard Toulouse
- l'AP-HM, établissement support du groupement,
- le CH de Martigues
- le Centre gérontologique départemental de Montolivet
- le CH Montperrin
- le CH de Salon de Provence
- le CH Valvert
- l'Hôpital d'instruction des armées Laveran, établissement associé, situé dans le 13ème arrondissement de Marseille.

C'est l'un des GHT les plus importants de France de par la population desservie, la superficie du territoire, le nombre et la diversité des établissements parties (un CHU, neuf centres hospitaliers, trois centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, et un HIA associé) ;

TAILLE DU GHT	13 établissements
SUPERFICIE DU TERRITOIRE	5 087.5 km²
NOMBRE DE LITS	9490 lits et places
NOMBRE D'HABITANTS CONCERNES	1 984 784 habitants
MONTANT EPRD CUMULES	2 244 634 385 €

L'établissement support du GHT est l'AP-HM : le comité stratégique est présidé par le Directeur Général de l'AP-HM.

Bien qu'ayant un statut d'établissement associé, l'HIA Laveran participe activement à l'ensemble des instances et ses représentants sont très impliqués dans les deux missions du GHT, à savoir :

- L'élaboration et la mise en place d'un projet médico-soignant partagé, visant à structurer des filières de soins coordonnées entre proximité et recours,
- L'organisation et la gestion de fonctions support ou mutualisées parmi lesquelles les achats, le système d'information hospitalier, la qualité et la gestion des risques, la formation et les instituts de formation.

Les établissements membres du GHT «Hôpitaux de Provence» ont adopté une charte de gouvernance, qui est inscrite dans le préambule de la convention constitutive et qui a pour but de formaliser le rôle de chacun dans la gouvernance du groupement ainsi que les objectifs communs et les chantiers prioritaires. Le principe d'égalité entre les membres a été affirmé : un établissement, une voix.

Par ailleurs, si le rôle d'animation et de coordination revient à l'établissement support, les autres établissements participent activement au pilotage des différentes actions et projets ;

- S'agissant des filières de soins, les groupes médico-soignants sont co-pilotés par un praticien du CHU et un ou plusieurs praticiens des autres établissements,
- Pour ce qui est des fonctions mutualisées, le comité stratégique a chargé un de ses membres d'être le référent achat, système d'information, qualité... Par exemple la fonction achat est pilotée par la directrice des achats du GHT et de l'AP-HM, mais le directeur du CH de Martigues est le référent achat du comité stratégique,
- Enfin ont été créés un comité des achats qui associe tous les responsables achats des établissements, un comité de pilotage du système d'information qui associe des directeurs, des médecins dont des médecins DIM, et les responsables des SIH des établissements (qui ont constitué un groupe technique), un groupe des directeurs ou chargés des affaires médicales...

Depuis la signature de la convention constitutive, le comité stratégique s'est réuni quatre fois en 2016, six fois en 2017 et six fois en 2018 : depuis septembre 2017, un bureau du comité stratégique a été mis en place avec l'objectif de préparer les réunions du comité stratégique et de suivre l'avancement des projets en cours. Le bureau comporte un représentant par établissement.

Le collège médical s'est réuni trois fois en 2017 et deux fois en 2018 : il est présidé par le Professeur Dominique Rossi, Président de la CME de l'AP-HM et le vice-président est le Dr Serge Yvorra, Président de la CME du CH de Martigues. La responsabilité du département d'information médicale de territoire a été confiée au Docteur Bernard Garrigues, président de la CME du CHI d'Aix-Pertuis. La présidente de la CSIRMT est la coordinatrice générale des soins du CH Montpellier : la CSIRMT de territoire s'est réunie pour la première fois le 23 janvier 2017 et se réunit depuis lors avant chaque comité stratégique.

LES PROJETS EN COURS ET LES DÉCISIONS PRISES

> L'ÉLABORATION DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ (PMSP) A COMMENCÉ DÈS LA CRÉATION DU GHT ET ELLE SE POURSUIT.

- Les principales étapes du PMSP ont été les suivantes ;
Un diagnostic sur les flux de patients par discipline ou filière, au sein du département. Ce diagnostic a permis de prioriser certaines filières de soins et d'entamer ensuite les travaux des groupes.

- Les huit premières filières étudiées ont été la pharmacie, la biologie et l'imagerie, les urgences, la psychiatrie, l'orthopédie-traumatologie, la filière neurovasculaire et la cardiologie interventionnelle. Les orientations stratégiques ont été adoptées en juillet 2017.
- En 2018 cinq nouvelles filières ont été abordées ; la pédiatrie, la gériatrie, et trois filières cancérologiques, l'oncologie digestive, l'oncologie gynécologique et l'oncologie pneumologique. Les travaux se poursuivront en 2019 et aboutiront à un nouvel avenant à la convention constitutive qui viendra compléter le projet médico-soignant partagé initial.

> LA MISE EN PLACE DES FONCTIONS MUTUALISÉES A ÉGALEMENT AVANCÉ, EN RESPECTANT LES ÉCHÉANCES FIXÉES PAR LA LOI.

Dans le domaine des achats une organisation nouvelle a été mise en œuvre : une directrice des achats a été nommée et un comité achats a été constitué. Depuis le 1er janvier 2018 le Directeur Général de l'établissement support est devenu le seul pouvoir adjudicateur du GHT. Le choix d'un système d'information achats a été réalisé dans le courant de l'année 2018, pour préparer la convergence des marchés.

En 2018 plusieurs consultations ont été lancées au nom du GHT, qui ont permis aux établissements concernés de réaliser des gains financiers intéressants. Pour ce qui est du système d'information, un directeur du système d'information a été nommé au 1er janvier 2018. Par ailleurs un comité de pilotage du SIH du GHT représentant les établissements et incluant des chefs d'établissement, des médecins DIM et des responsables des services informatiques a été mis en place à la fin du premier trimestre de la même année et un schéma directeur du système d'information a été adopté en septembre par le comité stratégique du GHT.

Dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques, un comité représentant l'ensemble des établissements s'est réuni à plusieurs reprises et a développé les premières actions communes. De même dans le domaine de la formation et des instituts de formation, les établissements ont entamé une réflexion commune sur les actions qui pourraient être conduites.

Enfin il convient de mentionner la mise en place d'un groupe de travail des directeurs ou responsables des affaires médicales, chargé d'harmoniser les pratiques de gestion sur la fonction RH médicales, et de mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois médicaux.

Ce groupe a également été associé à la démarche concernant les postes d'assistants spécialistes à temps partagé, et a initié un travail sur la permanence des soins en lien avec l'ARS.

CHAPITRE 4

L'ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION INTERNE EN PÔLES D'ACTIVITÉ MÉDICALE ET MÉDICO-TECHNIQUE

L'ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION INTERNE EN PÔLES

Il y a eu de nombreux changements dans l'organisation interne en pôles d'activité médicale et médico-technique sur la période 2014-2018. Ces modifications notables ont été faites en deux étapes.

Tout d'abord, en 2015, les deux pôles de psychiatrie (universitaire à Sud et non-universitaire à la Conception) ont fusionné, de même que les deux pôles femme - enfant (cette dualité résultant de l'existence de deux maternités de niveau 3 au sein de l'AP-HM), et les deux pôles de pédiatrie de l'Hôpital d'enfants de la Timone (pédiatrie médicale d'un côté et chirurgicale de l'autre).

La deuxième vague, qui a touché un plus grand nombre de pôles, est intervenue en 2018, après l'adoption du projet médical et d'établissement. En effet le directoire s'est prononcé le 16 avril 2018 sur une évolution de l'organisation interne de l'AP-HM : la commission médicale d'établissement a donné un avis favorable à cette évolution le 18 avril et le CTE s'est prononcé négativement le 23 mai 2018.

Les changements, qui ont pris effet le 1er juillet 2018, ont été les suivants :

- Les services du pôle ADOU ont été répartis entre trois autres pôles :
 - les services de chirurgie générale et digestive ont rejoint le nouveau pôle des maladies de l'appareil digestif, implanté sur Nord et Timone,
 - le laboratoire d'anatomie pathologie a été intégré au pôle biologie (multi-sites),
 - et le service d'urologie a rejoint le pôle urologie-néphrologie.
- Le pôle Uro-Néphrologie s'est élargi en intégrant le service d'urologie de Nord : il est devenu multi-sites, tout en restant cohérent sur le plan des disciplines qui le composent. Sa capacité en lits et places passe de 155 à 178.

- Le pôle Organe des sens, qui était de taille réduite et implanté principalement sur Nord, a été intégré au pôle PROM.
- Le pôle PROM actuel (Plastie, chirurgie Réparatrice, ORL, Maxillo-faciale), a intégré les deux services d'ophtalmologie (Nord et Timone) et un des deux services de dermatologie, celui du Pr Berbis. Il est devenu le pôle PROMOD. La capacité en lits et places augmente d'autant, de 87 à 132. Le pôle ainsi constitué est plus cohérent, puisqu'il inclut la totalité de la Stomatologie et de la chirurgie maxillo-faciale, qu'il rapproche l'ophtalmologie et l'ORL.
- Le pôle Biologie s'est agrandi en récupérant les deux services d'anatomie pathologique de Nord et Timone. Il est dénommé Biologie-Pathologie.
- Le pôle MINC s'est élargi à de nouveaux services et disciplines en rapport avec l'oncologie, le service d'oncologie médicale et soins palliatifs du Pr Duffaud, le service de radiothérapie et oncologie du Pr Cowen, le service de dermatologie du Pr Grob, le service d'hématologie de Madame Poizot-Martin à Sud, qui font actuellement partie du pôle DACCORD. Ce faisant sa capacité en lits et places augmente très sensiblement, de 225 à 307 (+ 82 lits et places). Il est devenu le pôle ONCOMINC.
- Les services du pôle DACCORD ont été répartis entre trois pôles ;
 - Le service d'anatomie pathologique de Madame Figarella dans le pôle Biologie,
 - Les services de chirurgie générale et digestive des Prs Sielezneff et Hardwigen, et les services de gastro-entérologie des Prs Seitz et Bernard ont été rattachés au pôle maladies de l'appareil digestif, dont le périmètre est précisé ci-dessous. Tous les autres services ont rejoint le pôle ONCOMINC élargi décrit ci-dessus.

- Un nouveau pôle a été créé, le Pôle Maladies de l'Appareil Digestif (MAD), médico-chirurgical, regroupant l'ensemble des services d'hépatologie, gastro-entérologie et oncologie digestive et les services de chirurgie générale et digestive, sur deux sites, Nord et Timone (même si des mouvements sont prévus).

Enfin les pôles RUSH et GEST se sont regroupés pour former un seul et même pôle, dénommé RUSH-GEST.

LA CONTRACTUALISATION ET LA DYNAMIQUE DE LA GESTION PAR PÔLES

A partir de la rentrée 2017, une nouvelle dynamique de la gestion par pôle a été initiée : une commission médico-administrative, composée de représentants de la

direction générale et de chefs de pôle a été créée, avec un double objectif ; élaborer un nouveau contrat-type et faire évoluer l'organisation interne.

Les travaux de cette commission ont été ralentis par l'élaboration du dossier Coperno mais un contrat type a pu être préparé. La signature des premiers contrats devrait intervenir en 2019.

Par ailleurs il a été mis en place une réunion régulière ou assemblée générale des chefs de pôle, en alternance avec les réunions de la CME, une fois tous les deux mois : les revues de gestion ont été relancées courant 2018, sous la responsabilité de la direction du contrôle de gestion, qui a rencontré les équipes de pôle.



CHAPITRE 5

LES PRINCIPALES OPÉRATIONS DE TRAVAUX ET LES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX INSTALLÉS

LES PRINCIPAUX CHANTIERS

Sur la période 2014-2018, les opérations de travaux et grosse maintenance, financées en investissement, ont représenté les montants suivants :

- 2014 : 30 392 657€
- 2015 : 20 303 318€
- 2016 : 24 885 559€
- 2017 : 17 451 007€
- 2018 : 14 954 796€

Ces montants reflètent les opérations menées sur cette période, qui comprend notamment la livraison du bâtiment médico-technique de la Timone (Timone 2) et une série d'opérations liées à la mise en œuvre du projet médical.

Sur ces années, ont été réalisés ou livrés des constructions neuves, des restructurations, des travaux adaptatifs pour l'accueil d'équipements lourds et de nouvelles activités.

Les principaux chantiers menés ou livrés ont été les suivants :

> S'AGISSANT DES CONSTRUCTIONS NEUVES ON PEUT CITER :

- Le bâtiment médico-technique Timone 2, regroupant les blocs opératoires, les réanimations et soins continus, l'imagerie adulte, en coupe et interventionnelle et les urgences adultes du secteur centre: l'ouverture s'est faite de manière progressive par transfert des activités d'octobre 2013 à novembre 2014,
- La construction d'une tour d'ascenseurs « axe rouge » et de deux passerelles de liaison entre Timone 2 et l'IGH, assurant une liaison sécurisée entre les services d'hospitalisation adultes et enfants, situés dans l'IGH, et le plateau technique de Timone 2,
- La construction d'une chaufferie indépendante pour le site de la Conception, la chaufferie de Timone ne pouvant plus assurer cette distribution de chaleur suite à la mise en service de Timone 2 et en prévision

de l'ouverture de l'IHU. Cette opération, livrée en octobre 2017, a été réalisée en conception, réalisation, maintenance et intègre un contrat de performance sur les plans financiers, gestion des équipements et empreinte écologique du site.

- La construction d'une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) à proximité de l'Hôpital Nord sur un terrain du Centre Hospitalier Edouard Toulouse. Il s'agit d'une structure psychiatrique de 60 lits, destinée à la prise en charge des personnes détenues, mise en service début 2018.

> POUR CE QUI EST DES RESTRUCTURATIONS LOURDES

Sur le site de la Conception

- La rénovation de 2 unités d'hospitalisation de 25 lits,
- La création d'un plateau de consultations spécialisées, et la rénovation de 4 salles de bloc opératoire, ces trois chantiers ayant pour objet le regroupement des activités d'ORL et de chirurgie maxillo-faciale. La livraison a eu lieu en 2016.

Sur le site de Nord

- La rénovation de 3 unités d'hospitalisation : Orthopédie Traumatologie livrée en 2014, Gériatrie livrée en 2015 et Réanimation et soins continus engagée en 2018,
- La création d'une unité psychiatrique pour adolescents livrée en 2015
- L'installation d'une plateforme de biologie et d'un pneumatique permettant d'y adresser les prélèvements, première phase du projet Biogénopole, visant à réorganiser le pôle de Biologie de l'AP-HM.
- Cette plateforme a été mise en service fin 2018.

Sur le site de Timone

La restructuration du service d'Hémo-Oncologie pédiatrique, à savoir l'unité d'hospitalisation, l'hôpital de jour, les consultations, sur les étages 3,4 et 5 de l'IGH Enfants. Les travaux ont été réalisés par phases de 2013 à 2015,

- La restructuration et la rénovation d'unités d'hospitalisation sur les étages 3,7 et 8 de l'IGH Adultes, afin d'y accueillir les unités de médecine interne et d'aval des urgences lors de leur transfert de Conception sur Timone en novembre 2014,
- La restructuration du service de Cardiologie, avec une unité de soins intensifs et 2 unités d'hospitalisation au 10^{ème} étage de l'IGH Adultes, les travaux ayant été réalisés par étapes de 2014 à 2018,
La restructuration des consultations du pôle Cardio-Vasculaire et Thoracique, la livraison a eu lieu en 2015
- La rénovation et la mise aux normes d'une unité de réanimation au 3^{ème} étage de l'IGH Adultes pour accueillir des lits de réanimation complémentaires, transférés de la Conception ; les locaux ont été livrés en 2016,
- La restructuration des anciens locaux des urgences adultes pour y accueillir les urgences pédiatriques, qui étaient installées dans des locaux exigus et peu fonctionnels ; la mise en service a eu lieu début 2018,
- La relocalisation du self du personnel au 13^{ème} étage de l'IGH Adultes. Il s'agit d'une opération préalable à l'implantation du Biogénopole : les travaux ont démarré en 2018.

Les travaux d'aménagement correspondent à l'installation d'équipements lourds, en imagerie ou médecine nucléaire (en lien avec les équipements biomédicaux décrits plus bas)

- Sur Nord : une IRM supplémentaire en 2015, un scanner supplémentaire en 2016, le remplacement d'une gamma caméra en 2016,
- Sur Timone : une IRM 7 tesla de recherche en 2014, une gamma caméra et un TEP en 2014, une IRM et un scanner supplémentaires en 2016,

> ENFIN POUR CE QUI EST DE L'ACCUEIL DE NOUVELLES ACTIVITÉS DEUX OPÉRATIONS SONT À MENTIONNER

- Installation de Marseille Immunopole dans l'ex tour des blocs de Timone en 2016
- Installation des urgences psychiatriques à proximité des urgences adultes dans Timone 2 en 2018.

LES ÉQUIPEMENTS BIOMÉDICAUX

Pour l'année 2014 le total des investissements en équipements biomédicaux a représenté un montant de 15 937 595 €. Les principaux investissements concernent l'équipement de Timone 2 :

- Mise à niveau du Plateau Technique Imagerie, Bloc opératoire, Réanimations	8 810 474 €
- Biogénopole	429 059 €
- Coronarographie Hôpital Nord	447 091 €
- Bi plan Cardiopédiatrie Timone	855 328 €
- TEP Timone et Gamma Caméra Timone	2 173 960 €
- Equipements Anesthésie Réanimation	274 288 €
- Equipements de Chirurgie	426 014 €
- Equipements d'Endoscopie	429 549 €

Pour 2015 le total des équipements biomédicaux s'est élevé à 9 950 856 € : une part importante de l'effort d'investissement est consacrée à l'imagerie. La liste des opérations est détaillée ci-après :

- Mise à niveau du BMT Timone (Imagerie, Bloc opératoire)	618 248 €
- Biogénopole	1 065 088 €
- IRM Conception Nord Sud Scanner Conception	4 160 905 €
- Equipement Médecine Nucléaire	809 189 €
- Anesthésie réanimation Timone	583 512 €

En 2016 les équipements biomédicaux ont représenté un investissement de 7 324 441 € :

- Mise à niveau de l'IHU	1 208 641 €
- IRM 3T Timone	1 178 877 €
- Scanner per-opératoire Timone	907 024 €
- Laser Ophtalmologie	561 600 €
- Monitoring et Equipements d'Anesthésie	1 142 398 €
- Equipements de Laboratoire	458 902 €
- Equipements d'Imagerie Médicale	483 592 €

En 2017 les achats d'équipements médicaux se sont élevés à 8 915 919 € ;

> Opération COPERMO Biogénopole	623 318 €
> Opérations Intermédiaires - IRM Hôpital Nord - 2 Gamma Caméras Hôpital Nord avec injecteurs <u>Biologie :</u> - Spectromètre de Masse - Plate-forme Diagnostic Prénatal non Invasif NORD	889 078 € 1 318 214 € 410 502 € 310 165 €
Rénovation Urgences Pédiatriques Timone	414 647 €
Imagerie, Radiothérapie Equipements chirurgicaux et endoscopiques	1 258 165 € 1 514 000 €

Enfin en 2018 les équipements biomédicaux ont représenté un investissement total de 18 227 912 €, grâce notamment à un soutien ciblé de l'ARS ;

> Opération COPERMO - Biogénopole Nord	1 390 757 €
> Opérations Intermédiaires - Radiothérapie Timone - IRM Timone - Robot Neuronavigation Timone	1 157 000 € 896 999 € 350 000 €
> Enveloppe ARS soutien à l'Investissement	3 694 000 €
- Anesthésie Réanimation - Echographes, Arceaux Mobiles - CBCT Conception - Tables d'accouchement	
> Redistribution Crédits d'Investissements	8 000 000 €
- Anesthésie – Réanimation, Endoscopie Bronchique et Digestive, Echographie, Equipements dentaires (Fauteuils dentaires et Porte-Instrument), Mammographe Timone	

CHAPITRE 6

LES ACTIONS MENÉES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET DE GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES

L'activité de la Direction de la sécurité et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles est centrée sur deux missions :

- La coordination du dispositif de sûreté de l'AP-HM
- L'organisation de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Sur la période 2014-2018, un bilan synthétique de l'activité fait ressortir les principaux éléments suivants.

CONCERNANT LE DOMAINE DE LA SÛRETÉ

> LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE (PPV)

Le PPV a été adopté en septembre 2013, suite à une recrudescence des actes de violence à l'AP-HM ; il est composé de 30 mesures destinées à garantir la sécurité des personnels travaillant à l'hôpital et par incidence la sécurité des patients. Ces mesures, qui agissent en complémentarité, sont organisationnelles, techniques et d'accompagnement des personnels.

Ainsi, au plan technique, des travaux de sécurisation ont été réalisés dans différents secteurs de l'Hôpital pour un montant de 1 400 K€. 270 caméras de vidéoprotection supplémentaires ont été déployées avec un logiciel de traitement des images beaucoup plus performant pour un coût total de 900 K€. Au terme de cinq années de fonctionnement, même si les efforts accomplis doivent être poursuivis, le PPV dégage un bilan positif avec de nombreuses réalisations concrètes et des faits graves de violence en régression.

LA MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE D'ACCORD POLICE/JUSTICE/HÔPITAL

En appui du PPV a été signé début 2014, un nouveau protocole d'accord Police/Justice/Hôpital qui a permis d'améliorer grandement la collaboration entre les différents partenaires et d'assurer à la fois la réactivité nécessaire et l'ajustement permanent des pratiques. Des fiches d'aide à la décision ont été élaborées et diffusées aux professionnels des institutions partenaires.

> LA RÉVISION DE LA POLITIQUE SÛRETÉ DE L'AP-HM :

Elle s'appuie sur 5 axes d'actions complémentaires :

- L'analyse des incivilités et agressions
- L'amélioration du service au patient
- L'intégration de la problématique sûreté dans le fonctionnement de l'hôpital
- La formation du personnel et la communication
- La prise en charge et l'accompagnement des agents hospitaliers victimes de violences

La politique sûreté se décline dans un schéma directeur de sûreté pluriannuel qui définit les mesures prioritaires à conduire, d'ordre humain, technique et organisationnel au regard des risques mis en exergue par des audits et RETEX d'incidents.

CONCERNANT LE DOMAINE DE LA GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

> L'ACTUALISATION DU DISPOSITIF PLAN BLANC DE L'AP-HM

Dans le cadre d'un risque sécuritaire accru et de la prise en compte du retour d'expérience des attentats survenus en France, l'AP-HM s'est fortement mobilisée durant l'année 2016 pour adapter son dispositif « Plan Blanc » à la prise en charge de nombreuses victimes et anticiper l'accueil massif de blessés par armes de guerre ou de victimes d'attentats par agent chimique ou autre.

Ces deux dernières années ont connu une montée en charge du dispositif ORSAN (« organisation de la réponse du système de santé »), dispositif régional de préparation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles, alors que la persistance d'attentats avérés ou déjoués nécessite le maintien d'un haut niveau de vigilance de l'ensemble de la communauté nationale.

C'est dans ce contexte que l'AP-HM a poursuivi activement l'amélioration de son dispositif Plan Blanc avec :

- Une organisation optimisée :
L'actualisation permanente du plan blanc de l'AP-HM et la coordination institutionnelle sont opérées sous l'égide d'une cellule médico-administrative, instance centrale associant direction générale, présidence de la CME, référents SSE des sites hospitaliers et SAMU qui se réunit à échéance trimestrielle. Les cellules plan blanc des sites sont chargées, en application des principes définis par la cellule centrale, d'actualiser en continu le plan blanc du site, de veiller à l'articulation entre les différents acteurs locaux et d'organiser des réunions d'information à l'attention du personnel.
- Des moyens mis à niveau :
Tant au niveau pré-hospitalier (SAMU 13 et CUMP) qu'hospitalier : véhicules, dotations tactiques, équipements de protection individuelle...
- Des modalités adaptées et graduées de prise en charge des victimes :
Afin de faire face à un événement impactant de nombreuses victimes,

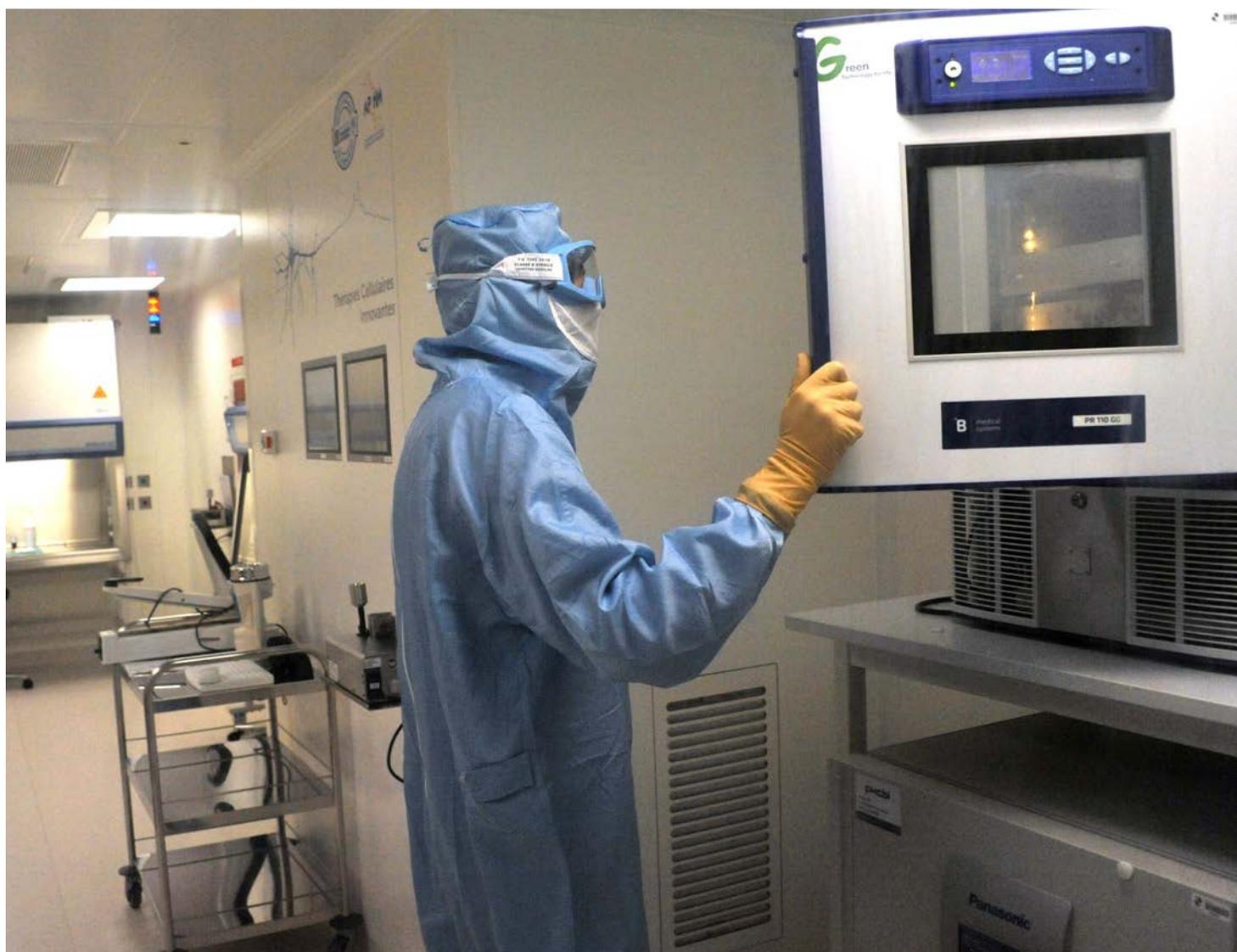
Afin de faire face à une prise en charge spécifique : pédiatrique, accident NRBC (nucléaire, radiologique, biologique et chimique).

- Un effort important de formation des personnels (AFGSU, habillage/déshabillage NRBC, damage control)

> LA PARTICIPATION DE L'AP-HM ET NOTAMMENT DU SAMU À DIVERS EXERCICES OU ENTRAÎNEMENTS NATIONAUX OU LOCAUX, ainsi qu'à des exercices organisés en interne qui simulent les différents scénarios envisageables.

> LA MISE EN PLACE DE DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES POUR ASSURER LA COUVERTURE SANITAIRE D'ÉVÈNEMENTS À RISQUE.

Ainsi le dispositif retenu pour l'EURO 2016 avec d'importants renforts en personnel.



CHAPITRE 7

LES RESTRUCTURATIONS ET LES MOUVEMENTS DE SERVICES ET D'ACTIVITES SUR LES SITES

L'HÔPITAL NORD

> LES ÉVOLUTIONS DES ACTIVITÉS MÉDICALES SUR LE SITE

L'Hôpital Nord a poursuivi sa transformation au cours des cinq dernières années en proposant un équilibre entre les activités de proximité et les activités de recours.

L'ouverture du pavillon Etoile en 2009 a permis d'accroître les capacités du site de près de 25% et de renforcer le plateau technique du site (urgences, blocs opératoires, réanimations) qui dessert un bassin de population dépassant le Nord de l'agglomération marseillaise.

Au cours des cinq dernières années (2014-2018), plusieurs opérations sont venues renforcer la cohérence du site et l'offre de soins proposée à l'AP-HM :

- Arrivée de la chirurgie orthopédique de la Conception sur l'Hôpital Nord en 2014
- Transfert de l'ORL adultes vers la Conception en 2015
- Ouverture d'une unité d'accueil, d'évaluation et d'orientation des adolescents en situation de crise en 2016
- Transfert du service de maladies infectieuses vers l'Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) de la Timone en 2016
- Fermeture des lits d'ophtalmologie et transfert de la chirurgie plastique vers la Conception en 2017
- Ouverture des urgences gynécologiques en 2017
- Transfert des lits de réanimation pédiatrique vers l'Hôpital de la Timone en 2018

A noter l'ouverture des deux premières unités (40 lits) de l'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA) au début de l'année 2018 visant à recevoir des patients incarcérés en PACA et Corse nécessitant des soins psychiatriques en hospitalisation complète.

En 2019, 10 lits de réanimation supplémentaires seront ouverts en fin d'année afin de renforcer les capacités d'accueil en soins critiques de l'établissement.

> L'ACQUISITION DE NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS INNOVANTS

Afin de répondre aux évolutions technologiques dans de nombreuses spécialités, l'Hôpital Nord a acquis et renouvelé plusieurs équipements de pointe :

- Installation d'un robot chirurgical Da Vinci au bloc central en 2013
- Installation d'une IRM 3T sur le site en 2015, cet équipement ayant été complété par le remplacement de l'IRM 1,5 Tesla en décembre 2017
- Acquisition d'un 3ème scanner et remplacement de deux gamma-caméras en médecine nucléaire en 2017
- Acquisition de l'Intrabeam, équipement de pointe permettant la radiothérapie per-opératoire pour traiter le cancer du sein

En 2018, un nouveau plateau technique à réponse rapide de biologie a permis de regrouper les activités de biologie de l'Hôpital Nord au sein d'un laboratoire de pointe, cette ouverture constituant la première phase du projet Biogénopôle qui concerne l'ensemble de l'AP-HM et qui a été accepté par le COPERMO.

> LA POURSUITE DE LA MODERNISATION TECHNIQUE DU SITE

Les bâtiments « énergie » du site avaient été modernisés à l'occasion de l'ouverture du bâtiment Etoile en 2009.

Les opérations sur la période 2014-2018 concernent principalement de la maintenance courante, du gros entretien et du renouvellement comme par exemple le remplacement de l'ensemble des ascenseurs du pavillon Méditerranée en 2017-2018 ou encore les travaux de remplacement de la climatisation. Les prochaines échéances en termes de modernisation technique sont inscrites dans le plan COPERMO de l'AP-HM.

Dans le cadre de l'ouverture du nouveau laboratoire de biologie, il a été mis en place une extension du pneumatique pour le transport des échantillons sur l'ensemble des pavillons de l'établissement.

A noter, les résultats de la certification de l'Hôpital Nord par la Haute Autorité de Santé (HAS) en janvier 2019, qui a délivré la note maximale (A) à l'établissement pour la qualité et la sécurité des soins dispensés, note obtenue par seulement deux autres CHU dans le cadre de la V2014 (Hôpital Henri-Mondor à l'AP-HP et l'hôpital Lyon Sud aux Hospices Civils de Lyon). Ce résultat souligne la culture qualité fortement présente au sein de l'ensemble des équipes prenant en charge les patients.

> LE DÉVELOPPEMENT DE L'ACCUEIL ET DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

En 2013, l'entrée Sud de l'hôpital a été réaménagée avec l'ouverture d'un parking privé dans le cadre d'une délégation de service public permettant une augmentation de 500 places de parking (370 pour les visiteurs et 130 pour les médecins).

En 2018, les travaux d'aménagement d'une nouvelle boutique/presse et d'une nouvelle cafeteria dans le hall principal de l'hôpital ont démarré pour une ouverture en 2019, afin de proposer de nouvelles prestations aux patients, à leurs familles et aux personnels.

LE GROUPE HOSPITALIER TIMONE

> LES ÉVOLUTIONS DES ACTIVITÉS MÉDICALES SUR LE SITE

Dès la livraison du bâtiment médico-technique, Timone 2, plusieurs services ont été transférés à l'Hôpital de la Timone à partir de la Conception. Il s'agit de :

- L'arrivée d'une première unité de Médecine Interne le 3 novembre 2014, d'une deuxième unité le 17 novembre 2014, et d'une troisième unité le 14 novembre 2014,
- L'arrivée des services d'orthopédie-traumatologie depuis la Conception, le 12 novembre 2014, puis un second service le 17 novembre 2014 d'abord au 12ème étage de TA puis au 11ème. Dans le même temps les blocs de chirurgie orthopédique et traumatologique ont été ouverts le 12 novembre 2014
- L'arrivée du SAU Adultes les 12, 13 et 14 novembre 2014, avec le Service de Réanimation Médicale des Urgences,
- L'arrivée du service d'Hépatogastroentérologie et des endoscopies digestives le 19 novembre 2014,
- L'arrivée du premier service de Chirurgie Digestive et l'ouverture de deux salles supplémentaires du bloc de Chirurgie Digestive le 15 décembre 2014, puis l'arrivée du second service de Chirurgie Digestive le 27 avril 2015,
- L'arrivée du Service de Réanimation Polyvalente d'abord au RDC de l'IGH le 14 janvier 2015, puis l'intégration des locaux rénovés au 3^{ème} étage de l'IGH,
- L'arrivée et l'installation de l'Immunopôle en 2017.
- La livraison de l'IHU a permis le regroupement de services de l'Hôpital Nord, de l'Hôpital de la Conception et d'un bâtiment extérieur (G) de l'Hôpital de la Timone en décembre 2016. Il a permis ensuite le regroupement des activités de diagnostic en janvier 2017.

Certains services ont quitté l'Hôpital de la Timone pour rejoindre celui de la Conception. Il s'agit :

- Du service de Chirurgie Endocrinienne avec 2 salles de bloc le 8 décembre 2014,
- Du service d'Endocrinologie le 20 avril 2015,
- Du service de Chirurgie Maxillo-faciale, Cervico-faciale et Stomatologie le 18 mai 2015,
- De la crèche des personnels le 6 juillet 2015.

> L'ACQUISITION DE NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS, CERTAINS INNOVANTS, ET LA RÉALISATION DE NOUVELLES STRUCTURES ARCHITECTURALES

- Le Bâtiment Médico Technique a permis notamment de regrouper dans un espace unique 39 nouvelles salles de bloc (30 salles de bloc sur deux niveaux et 9 salles de bloc sous imagerie), 80 nouvelles places de Réanimation Adultes et Enfants plus 38 lits de Surveillance Continue (même si tous ne sont pas encore armés), un plateau d'imagerie performant (4 scanner, 4 IRM et imagerie conventionnelle), un plateau d'endoscopies, et les nouvelles urgences adultes du secteur Centre (dont récemment les urgences psychiatriques).
- L'IHU a permis de regrouper en un lieu unique d'une part toutes les Unités de diagnostic et d'hospitalisation liés à l'Infectiologie autrefois réparties sur l'ensemble des sites de l'AP-HM et d'autre part d'y associer étroitement des unités de recherche et autres partenaires.

La sécurité de la prise en charge patient a été considérablement améliorée par la construction en miroir des 2 axes rouges verticaux (montes malades dédiés), l'un à Timone 2, l'autre à Timone 1.

> LA MODERNISATION TECHNIQUE ET HÔTELIÈRE DU SITE

Dès la livraison du Bâtiment Médico Technique (nommé aujourd'hui Timone 2), plusieurs Services localisés dans l'IGH ont intégré les structures neuves et performantes du nouveau bâtiment :

- Transfert du service d'Anatomopathologie le 2 décembre 2013,
- Transfert des services de Chirurgie Cardiaque et Chirurgie Cardiovasculaire Adultes le 15 décembre 2013,
- Transfert du service de Réanimation Cardiaque Adultes le 15 janvier 2014, puis transfert du Bloc Cardiaque et Cardio Vasculaire Adultes le 15 janvier 2014, et de la SSPI attachée au 1er étage,

- Transfert du service de Chirurgie de la Main et ouverture du bloc de cette spécialité le 13 février 2014,
- Transferts étalés des salles d'imagerie conventionnelle et en coupe (IRM, scanner) le 3 février 2014 et le 21 mars 2014,
- Transfert du Service de Réanimation Polyvalente le 10 mars 2014,
- Ouverture du nouveau bloc de Neurochirurgie le 24 mars 2014, puis de la salle de stéréotaxie le 7 avril 2014, et de la SSPI attachée au 2ème étage,
- Ouverture progressive du bloc sous imagerie du RDC : bloc d'angio le 25 mars 2014, bloc Cardio-Pédiatrique le 26 mai 2014, bloc Coronarographie le 16 juin 2014, et le 16 juillet 2014, bloc d'Electrophysiologie le 9 décembre 2014,
- Ouverture du bloc de la Chirurgie de la Main le 7 avril 2014,
- Transfert du service de Réanimation Pédiatrique le 12 mai 2014, ouverture des blocs pédiatriques et SSPI attachée au 1er étage le même jour,
- Transfert du service des Cardiopathies Congénitales Médico-chirurgicales le 26 mai 2014,
- Ouverture des blocs de Chirurgie Digestive le 16 juin 2014,
- Transfert du plateau des Endoscopies Adultes le 23 juin 2014,
- Transfert de l'Unité de l'EFS le 13 octobre 2014, et le 6 janvier 2015,
- Transfert du SAU Adultes spécialisé Neurologie et Cardiologie le 3 novembre 2014,
- Ouverture des blocs de Chirurgie Orthopédique et Traumatologiques le 12 novembre 2014,
- Transfert du CAP 48-72 en décembre 2018.

Les libérations d'espaces à l'IGH de Timone principalement Adultes générées par les transferts au BMT ont permis des rénovations de services préalables à leur intégration.

- Rénovation du 3ème étage de l'IGH TA permettant le second déménagement du service de Chirurgie de la Main du RDJ du BMT au 3ème étage Timone Adultes le 13 octobre 2014, arrivée des services d'Ortho-Traumatologie depuis l'hôpital de la Conception, le 12 novembre 2014, puis un second Service le 17 novembre 2014 d'abord au 12ème étage de TA puis au 11ème.

Rénovation du 7ème étage de l'IGH TA permettant le transfert du service de Médecine Interne du 12ème au 7ème étage de Timone Adultes le 16 octobre 2014,

Rénovation du 8ème étage de l'IGH TA permettant l'arrivée du service d'Hépatogastroentérologie depuis l'Hôpital de la Conception le 19 novembre 2014,

Rénovation et installation des consultations, secrétariat et PC Médical des services de Chirurgies Cardiaque et Cardio Vasculaire au 1er étage de l'IGH TA en mai 2015.

En dehors des impacts de Timone 2 et de l'IHU, les rénovations de l'IGH de Timone Adultes ont continué :

- Rénovation étalée sur 4 années des services Médecine Cardiaque du 10ème étage,
- Construction des liaisons verticales de l'axe rouge de l'IGH de Timone 1 desservant Timone Adultes et Timone Enfants et reliées à Timone 2 par des liaisons (passerelles) sur les bas niveaux.

La Timone Enfants a aussi bénéficié de rénovations :

- Partielles aux 9ème et 11ème étages TE en 2016,
- Globales et étalées sur 5 ans en Hémato Oncologie Pédiatriques des 3ème, 4ème et 5ème étages,
- Ouverture (après rénovation complète des anciennes urgences spécialisées adultes) des nouvelles urgences pédiatriques en mars 2018

Et de nombreuses actions ponctuelles sponsorisées (Conseils Régional, Départemental et Associations)

LE GROUPE HOSPITALIER CONCEPTION – SUD

Les actions conduites sur le site Conception en matière de restructuration et transferts d'activité pendant la période 2014 – 2018 s'organisent autour des priorités retenues au titre du projet d'Établissement « AP-HM 2020 ». Avec le départ du service des urgences générales et des services tournés vers le non programmé (orthopédie, chirurgie digestive, HGE, médecine interne, endoscopies digestives et la réanimation polyvalente) à l'automne 2014, l'Hôpital de la Conception est devenu le site des activités programmées et ambulatoires et le centre de recours des principales maladies chroniques. Il participe à l'ensemble des projets de santé publique en interface avec la ville, et notamment ceux ayant trait à l'éducation thérapeutique. Le lien est largement favorisé par la localisation géographique du site, idéalement situé sur le boulevard Baille, et desservi par un large éventail de moyens de transport.

Six pôles et axes thématiques sont représentés sur le site. À côté des pôles Uro-Néphrologie, Maternité (Femme-Parent-Enfant) et Psychiatrie déjà constitués, trois nouveaux pôles se sont organisés à partir du printemps 2015 :

- **Le pôle Endocrinologie pathologie métabolique médico-chirurgical :**

Ce pôle regroupe l'ensemble des services de diabétologie et d'endocrinologie de l'AP-HM qui étaient installés sur les sites Timone, Nord et Sud, ainsi que la chirurgie endocrinienne et la chirurgie de l'obésité. A l'hiver 2014/2015 l'ensemble de ces structures ont été réunies autour d'un plateau technique de consultations, d'ambulatoire (hôpital de jour, centre d'éducation thérapeutique) et d'unités d'hospitalisation conventionnelle.

Le pôle prend en charge toutes les activités liées à la discipline (diabète, dénutrition, pathologies métaboliques et endocrinologie médicale et chirurgicale y compris l'obésité morbide). Ce pôle s'articule avec le service de chirurgie plastique pour ce qui concerne la filière de prise en charge des patients obèses.

- **Le pôle Plastie, Réparatrice, Ophtalmologie, Maxillo, ORL (P.R.O.M.O) :**

Les activités liées aux pathologies cervico-faciales et de chirurgie réparatrice se sont réunies sur le site à compter du mois de mai 2015). Ces activités sont regroupées autour de plateaux techniques de haut niveau : blocs, consultations et explorations;

La chirurgie stomatologique et la chirurgie ORL développent des spécificités communes et des thématiques propres, avec en particulier la chirurgie carcinologique de la tête et du cou, la chirurgie des sinus de la face et la pathologie de l'oreille moyenne et de l'oreille interne.



SIEMENS

1075 mm

- **Le pôle de Médecine interne, d'hémo-oncologie :**
Au départ des unités de médecine interne liées à la post-urgence, s'est créée à compter du mois de décembre 2014 une fédération d'activités de médecine interne dont les objectifs sont de développer les thématiques d'onco-hématologie, immunologie clinique et thérapie cellulaire avec une prise en charge performante des patients et une forte valence hospitalo-universitaire en lien avec les laboratoires de biologie de La Conception et les unités de recherche AMU/ INSERM associées. A cette fédération s'agrège le centre d'Hémaphèrese.

> UN PLATEAU TECHNIQUE ADAPTÉ ET DES MODES DE PRISE EN CHARGE ALTERNATIFS À L'HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE

Autour des activités ici déployées s'organise un service de réanimation reconfiguré au niveau du centre des grands brûlés, des laboratoires de biochimie et d'hématologie spécialisés et un plateau de consultations spécialisées. A l'été 2018, conséquence de l'évolution vers une prise en charge ambulatoire, le service de gynécologie a réduit ses moyens d'hospitalisation passant de 2 unités (33 lits au total) à une unité de 20 lits. Enfin, en janvier 2019, le service des urgences psychiatriques a été transféré vers la Timone parachevant ainsi les transferts engagés 5 ans plus tôt pour concentrer les activités non programmées sur le site de la Timone.

Sur le site Sud

Les actions conduites sur le site des Hôpitaux Sud en matière de restructuration et transferts d'activité pendant la période 2014 – 2018 s'organisent autour des priorités retenues au titre du projet d'Établissement « AP-HM 2020 » .Sud est devenu ainsi le site de référence pour :

- L'institut du Mouvement et de l'Appareil Locomoteur et la Médecine Physique et de Réadaptation.
- Le centre universitaire de Gériatrie
- Le centre de Psychiatrie universitaire adultes et enfants et le traitement de tous les troubles du développement de l'enfant et de l'adolescent.

Les Hôpitaux Sud s'inscrivent également dans une logique de filières, organisées autour de partenariats public privé. Ainsi, sur la période 2014/2018, se sont installées les structures suivantes :

- Clinique Saint Martin : 90 lits de SSR adultes (système nerveux et orthopédie) à partir de décembre 2013,
- Clinique La Phocéenne : 80 lits de SSR (gériatrie) en janvier 2014,
- CRF Valmante (UGECAM PACAC) : 90 lits de SSR adultes (système nerveux et orthopédie), 40 places HJ + balnéothérapie en mai 2016
- Les Salins de Brégille : 15 places de jour de SSR pédiatrique depuis avril 2013 à Sainte Marguerite
- Serena : 5 lits et 25 places HdJ (adolescents présentant des troubles psychiatriques) en mars 2014 sur Salvator
- Le centre méditerranéen de Nutrition : 20 places de SSR enfants et adultes fin 2014 à Sainte marguerite

Conformément au projet médical, le service d'endocrinologie installé jusqu'ici à Sainte Marguerite rejoint en juin 2015 le site de Conception où se sont déjà regroupés les autres services de même discipline pour former le pôle ENDO.

Enfin, le pôle n°11 Médecine en détention a participé à la construction de la nouvelle prison « Baumettes 2 » en juin 2017, dans de nouveaux locaux. Le pôle ouvre un plateau de consultations spécialisées, assure la dispensation nominative des médicaments de tous les détenus. Par ailleurs, les activités du SMPR sont désormais uniquement proposées dans le cadre ambulatoire à la faveur de l'ouverture sur Nord de l'UHSA.

Enfin, en juin 2018, l'équipe médicale du pôle inaugure une nouvelle structure ambulatoire : le « quartier pour sortants ». Elle vise à favoriser l'autonomisation et la responsabilisation des personnes détenues. Elle constitue des structures pénitentiaires intermédiaires entre le milieu fermé et le milieu ouvert axé sur l'ouverture sur l'extérieur.

CHAPITRE 8

LES PRINCIPALES ÉVOLUTIONS DU SYSTÈME D'INFORMATION

Les projets menés sur la période 2014-2018 se sont appuyés sur le schéma directeur du système d'information (SDSI), adopté en février 2016. Ce schéma a fait une place importante à la sécurité, sujet qui reste, au-delà des outils et des projets associés, un point de vigilance et une responsabilité collective.

Au cours de cette période, l'activité de la direction des services numériques (DSN) s'est concentrée sur deux thèmes majeurs, la mise en œuvre d'un dossier patient informatisé ou DPI d'une part, et la refonte complète de l'architecture technique d'autre part, sans oublier les évolutions réglementaires, l'ouverture vers la ville et les certifications obtenues (Hébergement de données de santé et ISO 27 001).

LA MISE EN PLACE DU DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ OU DPI

Le DPI est le fait marquant des années 2014-2018. Le choix de la solution aXigate a été entériné par le Directeur Général en février 2013, pour une notification en mai 2013, après une période de mise au point du marché. Le déploiement, commencé en 2014, se poursuit régulièrement par l'ajout de fonctionnalités supplémentaires. Plus de 14 000 utilisateurs sont enregistrés dans le système.

La première étape a été la mise en place du dossier médical commun : de mars à juillet 2014 ce module a été déployé sur l'ensemble des postes et personnels autorisés de l'APHM soit 14 692 utilisateurs, 200 services et secrétariats : 40 personnes de la DSN ont été mobilisées pour le déploiement.

L'étape suivante a été le dossier de soins. Pour la filière infirmière ce module a été déployé sur la quasi-totalité des services d'hospitalisation : seuls les services de réanimation pédiatrique, néonatalogie et HAD ne disposent pas encore du dossier de soins. S'agissant des filières médico-techniques ce module a été déployé sur les métiers suivants: ergothérapeutes, diététiciens, kinésithérapeutes, podologues, orthophonistes, manipulateurs radio. Le déploiement va se poursuivre en 2019 pour les psychomotriciens et les orthoptistes.

Le module de gestion des blocs opératoires, permet la programmation des interventions, la gestion des rajouts et de l'indisponibilité des salles, la saisie du personnel (IDE et anesthésistes), la saisie des temps peropératoires et le suivi de l'occupation des salles.

Dès l'année 2014 trois services pilotes de Nord, la chirurgie thoracique, la neurochirurgie et la chirurgie vasculaire ont testé la programmation. De 2015 à 2018 le déploiement s'est poursuivi et à la fin de l'année 2018, on a atteint 90 % sur Nord, 40 % à la Conception, 100 % sur Timone Adultes et Enfants, et Sud reste à planifier. On dénombre 1 473 utilisateurs (60%)

On peut également citer ;

- la gestion des rendez-vous : sur la période 2014-2018, ce module a été déployé sur la quasi-totalité des services de l'AP-HM avec généralisation des fonctions de rappel et annulation par SMS, et en 2018 ce sont plus de 930 000 RDV qui ont été pris.
- le module urgences, qui a été implanté séquentiellement sur les 6 services d'urgences de l'AP-HM : en 2016 les Urgences adultes Timone et Nord, en 2017 les Urgences enfants Nord, et en 2018 les Urgences enfants Timone, urgences Gynécologique Conception et Nord.
- les dossiers de spécialités spécifiques tels que l'Hématologie, l'Ophtalmologie, la Rythmologie, l'Orthopédie et la Chirurgie ambulatoire ont été mis en œuvre, ainsi que le dossier social qui est totalement déployé.

Enfin l'APHM s'ouvrant de plus en plus vers le monde extérieur, des travaux ont été menés afin de mettre en œuvre des interfaces multiples entre le DPI et d'autres solutions :

- Mise en œuvre du portail MyAPHM pour les patients permettant la prise de rendez-vous avec un médecin de l'AP-HM, la gestion d'agendas et rappel ou annulation de rendez-vous par SMS, la réception de courriers et comptes rendus (lettre de liaison, résultats de laboratoire, CR d'imagerie).
- Intégration dans le dossier patient de documents provenant de l'extérieur : EFS, RCP, CR d'imagerie, ...
- Envoi vers l'extérieur de documents DPI : DMP, portail patient MyAPHM,
- Envoi vers la messagerie de santé

L'ÉVOLUTION DE L'ARCHITECTURE TECHNIQUE

L'architecture technique a connu elle aussi une véritable rupture technologique, avec la volonté d'engager l'institution sur des solutions innovantes et performantes, capables d'évoluer de manière extrêmement souple. En cela les deux dossiers DPI et architecture technique se rejoignent dans une même philosophie. La période 2014-2018 a été une période de changements importants dans les infrastructures informatiques lourdes de l'AP-HM : des changements (et investissements) massifs ont été opérés dans de nombreux domaines améliorant ainsi les performances, la sécurité des données et la continuité de services.

On peut citer notamment ;

- Une nouvelle solution de sauvegarde des données informatiques, mise en place pour garantir la sécurité des données : 250 Téra octets (1 Téra = 1 000 Gigas) de données serveurs plus 90 Téra octets de bases de données sont actuellement protégés.
- Les espaces de stockage des serveurs, déplacés sur une infrastructure intégrant des fonctionnalités de continuité d'accès : les données sont désormais écrites simultanément sur des baies de disques dans deux salles différentes et la panne d'une baie de disque ou d'une salle n'a plus d'impact sur la disponibilité des données des serveurs.
- Une infrastructure de stockage dédiée aux grosses volumétries et aux archives : elle intègre des systèmes de protection des données et de continuité d'accès. La volumétrie nette disponible est actuellement de 1,3 Péta octets (1 300 Téra octets) dont il faudra augmenter la capacité en 2019.
- Le remplacement d'une partie des serveurs par des serveurs plus récents et donc plus performants. Par ailleurs des serveurs hôtes de virtualisation ont été acquis et 4 clusters (grappes de serveurs) de virtualisation sont en place, permettant l'arrêt d'une salle informatique sans impact sur la performance.
- Des efforts très importants sur les réseaux, pour l'amélioration des performances et de la sécurité. Des cyber-attaques d'ampleur mondiale ont été enregistrées durant la période 2014-2018 sans dommage important pour l'AP-HM. Le cœur du centre de données (Datacenter) a été doté d'un équipement réseau permettant d'avoir des connexions réseau 10 Gigabit/s pour les différents éléments du Datacenter (Serveur, équipements de sécurité...) : le cœur de réseau lui-même a été renouvelé ainsi que les cœurs de site dans les bâtiments de Timone, Nord et Psychiatrie.
- Le système de messagerie de l'AP-HM a été changé avec augmentation de la taille des boîtes aux lettres utilisateurs de 50 à 100 Mo
- L'AP-HM a été autorisée par l'ASIP à être opérateur de la Messagerie Sécurisée de Santé (MSS). Cette messagerie permet l'échange de données de santé entre médecins disposant de boîtes aux lettres dans ce système de messagerie. Tous les médecins de l'AP-HM peuvent en disposer moyennant un enregistrement via le portail internet <http://mysdn>

Enfin de nombreux changements sont intervenus dans le domaine de la téléphonie tels que le remplacement des systèmes d'enregistrement téléphonique du SAMU et du CAP, la remise à niveau de l'ensemble de l'architecture téléphonique de l'AP-HM, le remplacement de la solution de gestion des serveurs vocaux interactifs, le remplacement de la solution de gestion des centres d'appels (Standard de l'AP-HM et Centre d'appel informatique) ou encore la mise en œuvre d'une solution de rappel des personnels (plan blanc).

> LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION

Dans le cadre du Système de Management de la Sécurité de l'Information (SMSI) plusieurs actions ont été réalisées sur la période :

- La mise en œuvre d'un processus de gestion des risques lié aux projets, aux changements et aux incidents, a marqué l'engagement vers une conformité à la norme ISO 27001 et avec la politique nationale des SI. En 2016, la DSN a obtenu la certification ISO 27001 sur le périmètre de l'Hébergement de données de santé (HDS) à caractère personnel comprenant l'infrastructure et l'infogérance. En 2017, elle obtient du Ministère l'agrément HDS générique.
- La rédaction d'un schéma directeur de sécurité, intégré au schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) sur cinq ans. Ce schéma décline notamment les chantiers de sécurisation des infrastructures, qu'il s'agisse de la sauvegarde des données, de la sécurisation et du cloisonnement des réseaux et du WIFI, de la sécurisation des accès pour la maintenance.
- Un travail de collaboration avec les correspondants informatique et libertés (CNIL), et la commission de l'AP-HM du même nom, a permis d'améliorer la gestion de la confidentialité des données. Cette organisation a préfiguré celle qui a été mise en place au 25 mai 2018 dans le cadre du règlement général pour la protection des données personnelles (RGPD) au sein de l'AP-HM.
- Une cellule de conformité au RGPD s'est constituée autour d'un Délégué à la Protection des Données, du RSSI et de Juristes de l'Institution. Un registre a été constitué et un traitement des demandes est réalisé au fil de l'eau avec mise en cohérence des éléments de diagnostic sécurité (récupérés de l'analyse du référentiel sécurité) avec les éléments fournis dans le cadre de la déclaration au registre et au décours de la signature des clauses RGPD.
- La coordination du projet européen Safecare, associant 21 acteurs parmi lesquels Airbus : ce projet européen H2020, d'une durée de 3 ans, est piloté par l'AP-HM (coordinateur). Il est composé d'un consortium de 10 pays (21 partenaires) et propose de renforcer la sécurité des infrastructures de santé critiques en cas d'attaque physique ou de cyber attaque.

- La mise en œuvre d'un outil de e-learning pour la sensibilisation à la sécurité du SIH à destination de tous les utilisateurs (pilote du projet national UNIHA).
- La mise au point de procédures, en collaboration avec la Direction des plateaux médico-techniques, pour renforcer la sécurité de l'intégration des dispositifs et apporter une analyse de la sécurité dans les achats améliorant ainsi la sécurité des dispositifs de soins.

La politique qualité de la DSN est le fondement de son système de management : son objectif est d'améliorer en permanence l'efficacité de ses processus, ainsi que le portage des enjeux stratégiques de l'institution.

Elle repose sur quatre objectifs majeurs :

- Améliorer la prise en charge du patient et la qualité des soins,
- Contribuer au retour à l'équilibre financier,
- Assurer la Sécurisation du SI,
- Développer la médicalisation du SI au niveau régional

La DSN est certifiée ISO 9001 sur le périmètre « Conception, déploiement et exploitation de services numériques et Gestion des archives médicales ». Depuis sa première certification en 2005, elle a régulièrement obtenu le maintien de ce certificat lors des visites de surveillance annuelles et des visites de renouvellement triennales. En 2018, la DSN a obtenu la conformité à la dernière version de la norme ISO 9001.

Par ailleurs l'AP-HM avait initié puis obtenu l'agrément pour l'hébergement de données de santé (pour l'application e-Nadis) en octobre 2013, puis pour l'archivage de l'imagerie médicale. Au début de l'année 2017, l'AP-HM a pu élargir ce périmètre initial en obtenant l'agrément HDS générique. Le dossier de renouvellement est produit depuis lors chaque année. C'est ce qui permet à l'AP-HM de proposer aux établissements membres du GHT d'archiver leurs images sur ses serveurs, au sein d'un domaine propre à chaque établissement.

Conformément aux évolutions prévues en ce domaine, il est prévu dans le courant de l'année 2019 de passer d'un dossier d'agrément à une certification, certification qui sera couplée avec la visite ISO 27001.



CHAPITRE 9

LES DÉMARCHES ENGAGÉES DANS LE DOMAINE DES RESSOURCES HUMAINES MÉDICALES ET NON- MÉDICALES EXCEPTIONNELLES

LES PERSONNELS NON-MÉDICAUX

L'AP-HM s'est engagée dans une démarche de qualité de vie au travail qui a été formalisée par un Plan QVT présenté en CHSCT en juin 2017.

Cette démarche découle des orientations du Projet social 2017/2022 qui priorise cet axe stratégique de la politique de l'AP-HM et identifie trois dimensions complémentaires pour servir cet objectif :

- Valoriser l'AP-HM, et offrir des solutions facilitant l'accès rapide de chacun à l'établissement
- Accueillir, informer et former les nouveaux arrivants
- Mettre en place l'ensemble des modalités et solutions susceptibles d'offrir aux agents les meilleures conditions d'exercice professionnel, notamment en répondant aux problématiques d'organisation personnelle.

Huit objectifs sont déclinés, programmes d'actions visant à garantir le bien-être au travail des personnels, dans le respect de leurs compétences et expertises :

- Promouvoir l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle (conciergerie, activités sportives et accès aux structures sportives)
- Communiquer sur le Web et les réseaux sociaux afin de faire connaître l'AP-HM auprès des candidats éventuels et valoriser les professionnels de l'établissement
- Initier une politique de logement temporaire de personnels en cours d'installation à Marseille en valorisant le parc immobilier de l'AP-HM

- Structurer le dispositif d'accueil et de formation des nouveaux arrivants au sein de l'AP-HM
- Consolider et diffuser la politique institutionnelle de gestion des droits d'accès, habilitation, tenues des personnels de l'établissement
- Optimiser les places en crèche et faciliter la garde d'enfants adaptée aux impératifs professionnels des personnels
- Relancer le plan de déplacement et mettre en œuvre l'ensemble des solutions facilitant les transports des personnels
- Mettre en place une politique institutionnelle de télétravail adaptée à des métiers, compétences et profils d'agents

L'axe « Optimiser la performance » s'appuie également sur la promotion de la QVT. Le Projet qualité inscrit ainsi, parmi les dix axes prioritaires retenus, l'accompagnement de la qualité de vie au travail pour l'ensemble des personnels. Le projet développement durable inclut tout naturellement un axe sur la gestion des ressources humaines, dont il convient de « prendre soin ».

Enfin, l'axe « Mobiliser les femmes et les hommes » rend compte du souci apporté par l'AP-HM à valoriser la place et le rôle de chaque professionnel, au quotidien. Quatre priorités y sont énoncées, qui se déclinent en actions concrètes à déployer dans les cinq prochaines années, permettant de mettre en œuvre un ambitieux projet social :

- Améliorer la gestion des ressources humaines médicales et non médicales
- Améliorer et moderniser le dialogue social
- Soutenir la politique de formation, les concours et la promotion professionnelle
- Veiller à la santé au travail et à la prévention des risques professionnels

Le Projet de soin, au travers notamment de son projet managérial, concourt également à la promotion de la QVT auprès des personnels de l'Etablissement.

LES PERSONNELS MÉDICAUX

L'AP-HM a établi un projet social du personnel médical pour la période 2017-2022 dont les 3 axes stratégiques sont :

- L'amélioration de la gestion des ressources humaines médicales
- La Qualité de vie au travail, l'attractivité et la fidélisation des praticiens
- La Santé au travail et la prévention des risques professionnels.

Le volet QVT de ce projet doit permettre de répondre aux aspirations individuelles légitimes en termes d'évolution professionnelle, de gestion de carrières, de conditions de travail et d'équilibre vie privée/vie professionnelle.

La mise en œuvre de ce projet a conduit à la mise en place, en 2017, d'une sous-commission de la CME en charge de la qualité de vie au travail, pilotée par la vice-présidente de la CME et un psychiatre membre du bureau de la CME.

Un baromètre social a été réalisé pour l'ensemble du personnel de l'AP-HM en 2016. Le faible taux de répondants a conduit au lancement d'une enquête spécifique au personnel médical (junior et seniors) au premier trimestre 2017.

Elle a été réalisée, sous l'égide de la sous-Commission de la CME en charge de la QVT, par un interne en médecine du travail. Le taux de participation a été de 33%, ce qui représente 1 052 membres du personnel médical.

Cette enquête a mis en évidence la présence d'un sentiment élevé de fatigue, assimilable, pour partie, à du burnout, pour 48% des participants. Cette étude a également démontré que le personnel médical considère que la balance effort-récompense n'est pas toujours équilibrée.

Toutefois, 62% des personnes interrogées indiquent être satisfaits par leur travail au sein de l'AP-HM, qui continue à avoir un sens pour eux.

Une commission d'entraide médicale a été mise en place en 2017 pour apporter un soutien à toute situation individuelle et collective difficile ou conflictuelle, dans un cadre d'indépendance par rapport aux instances hiérarchiques. Cette commission est composée de praticiens volontaires qui fournissent une aide et une écoute aux praticiens en difficulté.

Elle prévoit plusieurs niveaux d'intervention :

- 1^{er} niveau : écoute/conseil/orientation/ accompagnement
- 2^{ème} niveau : médiation
- 3^{ème} niveau : conciliation
- 4^{ème} niveau : proposition de solutions pour arbitrage

En 2018, l'AP-HM s'est inscrite dans un projet de recherche mené par une équipe d'un laboratoire du CNRS. Par le biais d'entretiens ciblés et d'un questionnaire à l'attention de tous les personnels de l'établissement, ce projet dit « RECHOP » a pour but de mesurer le niveau de reconnaissance au travail des salariés, médecins et non médecins.

Enfin, en 2018 également, des actions spécifiques ont été lancées à l'attention des juniors. Un projet de livret d'accueil des internes a été élaboré dans le cadre de la sous-commission de la CME dédiée à la QVT.

CHAPITRE 10

LES ACTIONS CONDUITES DANS LE DOMAINE DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES

LES PERSONNELS NON-MÉDICAUX

Les actions conduites en matière de qualité et sécurité des soins et de gestion des risques pendant la période 2014 – 2018 se sont organisées autour des priorités retenues au titre du Projet d'Établissement :

- Favoriser l'appropriation par l'ensemble des équipes de la culture qualité et sécurité des soins
- Clarifier l'organisation du système qualité et gestion des risques
- Mieux positionner le patient au cœur de la réflexion qualité – sécurité des soins
- Améliorer et sécuriser de façon continue les prises en charge et les organisations
- Promouvoir et développer des méthodes et outils qualité adaptés aux professionnels

La poursuite de ces objectifs s'appuie naturellement sur les équipes qualité de l'Établissement, mais elle doit surtout fédérer l'ensemble des professionnels afin d'améliorer visiblement et durablement la qualité du service rendu au patient, en déployant un management par la qualité.

La communication autour de priorités de travail qualité – sécurité des soins clairement identifiées a permis de bâtir des plans d'actions déclinant ces objectifs et de les partager avec l'ensemble des professionnels pour faciliter leur appropriation :

- Qualité et sécurité du dossier patient informatisé
- Prévention des chutes
- Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
- Accompagnement des démarches qualité dans les secteurs à risque
- Prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières

- Promotion de la bienveillance
- Projet « Hôpital propre »
- Amélioration de la satisfaction autour de la sortie du patient
- Diffusion de la gestion documentaire (logiciel acquis en 2014)
- Amélioration de l'organisation de la fonction brancardage
- Amélioration de l'accueil au sein de nos établissements

La diffusion de la culture qualité et sécurité des soins s'est également traduite par l'accompagnement des équipes de soins mais aussi des autres professionnels, afin d'intégrer les démarches qualité dans leur fonctionnement quotidien. L'incitation à la déclaration des événements indésirables et à leur analyse approfondie en réunion pluri-professionnelle (RMM, CREX ou autres), au niveau des sites ou au niveau institutionnel, ont été et demeurent des leviers essentiels à la sécurisation des prises en charge. L'accompagnement à la réalisation d'évaluations de pratiques professionnelles (EPP) et la réalisation de plus de 100 patients traceurs, avec une forte mobilisation des équipes et un grand intérêt des usagers, témoignent également de la vitalité des actions qualité et de l'investissement des professionnels.

Certains services ou secteurs sont engagés dans des démarches de certification ou d'accréditation spécifiques avec deS résultats très satisfaisants (COFRAC notamment).

En 2018, l'AP-HM a installé une commission institutionnelle, « commission qualité du parcours patient ». Cette commission a notamment pour objet de fluidifier et de sécuriser les parcours patients, en s'appuyant sur l'expérience patient, et de renforcer l'articulation entre

L'ensemble de ces actions et la mobilisation pour la sécurité des soins des professionnels sont mesurées par des résultats concrets :

- L'AP-HM a déployé depuis le 2ème semestre 2017 un tableau de bord d'indicateurs qualité et sécurité des soins, qui permet d'objectiver le niveau de la culture qualité sécurité, de mesurer l'impact des actions conduites et d'aider à orienter les priorités de travail

Certification V2010, résultats définitifs à l'issue des 4 visites en 2014, des rapports de suivi et de la visite de suivi à Timone en décembre 2015 :

- CONCEPTION : établissement certifié sans recommandation
- SUD : établissement certifié avec une recommandation (santé et sécurité au travail)
- NORD : établissement certifié avec une recommandation (organisation du secteur des endoscopies)
- TIMONE : établissement certifié avec une recommandation (organisation des blocs opératoires)

Cette période a également été marquée par la montée en charge du fonctionnement de la commission qualité du GHT « Hôpitaux de Provence » (COQUASS), co-animée par l'AP-HM et le CH Valvert.

Le comité stratégique du GHT « Hôpitaux de Provence » a validé en juillet 2017 la feuille de route de la fonction management de la qualité et des risques, comprenant :

- L'élaboration d'outils et méthodes communs
- L'organisation de formations inter établissements

- L'AP-HM a bénéficié, en 2017 et en 2018 d'une dotation de financement à l'activité (IFAQ), ce qui rend compte des niveaux atteints par les sites de l'AP-HM en matière d'indicateurs qualité et sécurité nationaux (IQSS) et en matière de certification

- La HAS a conduit deux visites de certification sur chaque site, en 2014 et 2018 qui se sont soldées par des résultats satisfaisants qui témoignent d'une dynamique positive, avec une mobilisation très forte des professionnels.

Certification V2014, résultats à l'issue des visites initiales (avril à novembre 2018) :

- CONCEPTION : établissement certifié en C, avec obligations d'amélioration (prise en charge médicamenteuse du patient, prise en charge du patient au bloc opératoire, prise en charge du patient en salle de naissance)
- SUD : établissement certifié en B, avec recommandations d'amélioration (droits des patients, parcours patient)
- NORD : établissement certifié en A
- TIMONE : décision collège HAS 26 mars 2019

- Le soutien méthodologique d'établissements demandeurs
- Le déploiement d'évaluations ciblées communes
- La mise en place d'un espace documentaire de partage de données (sharepoint).



CHAPITRE 11

LA POLITIQUE ACHATS ET LES RÉSULTATS OBTENUS

En 2015 les achats des directions fonctionnelles de l'AP-HM ont été regroupés au sein de la Direction des Achats, créée pour l'occasion. Les achats des produits de santé restent rattachés au pôle Pharmacie.

Ce regroupement a permis de clarifier la politique achats de l'établissement et d'engager l'AP-HM dans une démarche dynamique dans le cadre du plan PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) lancé par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS).

En 2016, les secteurs approvisionnements et logistiques ont été intégrés au sein de cette direction, qui est devenue la Direction des Achats, Approvisionnements et Services Logistiques. Depuis la mise en place du GHT « Hôpitaux de Provence » le 1er juillet 2016, la fonction achats de l'AP-HM s'est progressivement ouverte aux établissements parties du GHT. La démarche initiée depuis 2018 tend à consolider cette nouvelle fonction achats de territoire.

Le volume total des achats traités à l'AP-HM représente 431 M. euros en 2017 et 433 M. euros en 2018, dont 53% concernent les produits de santé.

La construction de la fonction achats de l'AP-HM : professionnaliser et maîtriser les dépenses.

La DAASL regroupe tous les achats AP-HM hors produits de santé (hôteliers, logistiques, biomédicaux, travaux, informatiques, etc.). En parallèle, la DAASL et le Service Central des Opérations Pharmaceutiques ont travaillé de concert à la mise en place d'outils communs (tableaux de bord, suivi des gains achats, etc.).

Les objectifs définis à la Direction des achats lors de sa mise en place sont les suivants :

- Mutualiser et tirer le maximum des effets d'échelle pour une fonction commune à l'ensemble de directions expertes gestionnaires.
- Assurer un meilleur usage du professionnalisme propre à chaque acteur de la chaîne achat, chacun dans son domaine : services utilisateurs, experts prescripteurs, acheteurs, etc.
- Réduire le risque de sur-dépenses induites par un mauvais achat.

- Optimiser dans le budget global de l'AP-HM la part des achats, afin de préserver les dépenses consacrées aux postes orientés vers la prise en charge des patients.
- Dégager plus de marges de manœuvre dans un environnement économique de plus en plus contraint, en inscrivant dans le temps une démarche proactive de recherche de gains.
- Donner plus de cohérence dans la relation de l'AP-HM « pouvoir adjudicateur unique » avec ses fournisseurs stratégiques.

Ces objectifs ont été accompagnés par des actions de professionnalisation des acteurs de l'achat, avec la mise en œuvre d'actions de formation ciblées (201 actions de formation entre 2015 et 2018 pour l'ensemble du personnel achats de la DA et du SCOP) portant sur des processus achats assurant à la fois le suivi des gains achats, la performance et la sécurisation des procédures, notamment sur leur volet économique.

En parallèle, l'atteinte des objectifs de mutualisation et massification des achats a été consolidée, à la fois pour les achats relevant du domaine des produits de santé, mais également pour les achats hors pharmacie.

Ainsi, UNIHA a consolidé sa place de partenaire historique de l'AP-HM qui assure par ailleurs la coordination de deux filières : NTIC et produits de santé, dont les produits suivants sur cette filière :

Médicaments

- Antinéoplasiques et immunomodulateurs
- Voies digestives et du métabolisme, système cardiovasculaire, antithrombotiques et antihémorragiques

Dispositifs Médicaux

- Consommables pour hémodialyse chronique, dialyse péritonéale et épuration extracorporelle
- Forfait d'hémodialyse en coût à la séance
- Consommables et mise à disposition des équipements d'autotransfusion per-opérateur.

Depuis 2017, l'Union des Groupements d'Achats Publics ou UGAP, via la définition de politiques de collaboration renforcées, est devenu un acteur majeur de l'achat AP-HM, notamment sur le segment biomédical. Enfin, l'AP-HM et le GHT « Hôpitaux de Provence » ont adhéré au RESAH en fin d'année 2018.

Ainsi l'ensemble des procédures achats portées par les opérateurs nationaux sont désormais accessibles aux acheteurs des différents établissements du GHT « Hôpitaux de Provence ».

Quelques données chiffrées 2017 de recours aux opérateurs nationaux :

- UNIHA = 26,54 % du volume total des achats dont 87% pour les achats de produits de santé.
- UGAP = 1,87% du volume total des achats dont 78% pour les achats biomédicaux.

Par ailleurs, l'AP-HM coordonne le groupement des déchets des Bouches du Rhône (65 adhérents pour un volume achats de 2,4 M.€).

Le contrat de retour à l'équilibre financier ou CREF présenté en 2015 par l'AP-HM comporte une fiche action (1.1) qui contient un niveau d'exigence important sur les actions de maîtrise des dépenses et des consommations via des leviers achats et la refonte des organisations. Son suivi est assuré mensuellement avec la Direction Générale et la Direction du contrôle de gestion.

CUMUL CREF 2016-2017-2018 FICHE 1.1		
Prévu période	Réalisé période	Taux réalisation période
9 131 300 €	10 933 328 €	120%

Des résultats mesurés via les gains achats : chiffres et focus.

Depuis 2015, l'AP-HM comptabilise ses gains achats, en application des préconisations du plan PHARE. Ces gains sont remontés semestriellement à l'ARS.

Les gains achats permettent, d'une part de mesurer la performance achats des acteurs, mais constituent également un indicateur pris en compte dans les actions de maîtrise des dépenses de l'établissement.

Gains achats AP-HM et GHT « Hôpitaux de Provence » sur la période :

		2015	2016	2017	2018	
AP-HM	Montant de référence	190 039 512 €	44 464 343 €	86 335 004 €	82 902 602 €	
	Montant des gains achats	7 150 875 €	8 745 175 €	6 663 319 €	12 882 176 €	
GHT13	Montant de référence			135 018 118 €	125 225 771 €	
	Montant des gains achats			10 621 251 €	16 772 215 €	

> LA MISE EN PLACE DE LA FONCTION ACHATS DU GHT 13

En 2018, la fonction achats du GHT 13 a été officialisée avec l'AP-HM comme pouvoir adjudicateur unique pour l'ensemble des 13 établissements.

Les établissements parties du GHT ont validé ensemble les axes principaux d'une démarche achats collaborative. 7 thématiques ont été actées par la communauté des acheteurs GHT début 2018, parmi lesquelles : être au service des patients et des personnels, être créatrice de valeur et contribuer à la performance financière du GHT, promouvoir le développement durable, être source d'innovation.

Pour ce faire, des axes de travail en commun ont été définis parmi lesquels : les achats de classe 2 biomédicaux (mise en place d'un groupe de travail sur cette thématique avec de premières consultations lancées) les achats de lits ou de dispositifs médicaux implantables.

En 2019, l'APHM et les établissements du GHT 13 vont déployer un outil « système d'information achats » qui permettra à la fois d'homogénéiser et sécuriser le partage d'informations et les consultations, mais également de mesurer l'atteinte des objectifs dans un objectif de consolidation de la performance des achats.

CHAPITRE 12

LES ACTIONS MENÉES EN MATIÈRE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION

Durant la période 2014-18, l'établissement a défini et développé des axes structurants de recherche clinique. Des disciplines phares ont été déterminées au regard de la force de l'AP-HM et de ses partenaires universitaires et établissements publics scientifiques et techniques (EPST) :

- (1) Maladies infectieuses ;
- (2) Neurosciences ;
- (3) Oncologie et immunologie ;
- (4) Génétique et Maladies rares ;
- (5) Vasculaire et cardiologie ;
- (6) Imagerie ;
- (7) Chirurgie ;
- (8) Performance des systèmes de santé.

Dans le cadre du Programme des Investissements d'Avenir, l'AP-HM a porté, avec ses partenaires Aix-Marseille Université (AMU) et INSERM, la candidature de l'Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) « Méditerranée Infection », lauréat de la première vague d'IHU. Le projet mené à bien sur le site de Timone a donné naissance au bâtiment « Méditerranée Infection » inauguré en mars 2018. Cet édifice est conçu pour lutter contre la contagion des maladies infectieuses. Il regroupe dans un même lieu des activités de recherche, de surveillance épidémiologique, de diagnostic et de soin. Il permet la prise en charge de patients infectés et éventuellement extrêmement contagieux.

L'action Recherche Hospitalo-Universitaire en santé (RHU) financée par le Programme des Investissements d'Avenir, vise à dynamiser le transfert des innovations scientifiques vers la pratique des soins, en favorisant l'établissement d'un continuum entre recherche fondamentale et recherche clinique.

En associant les secteurs académiques et hospitaliers d'une part et les entreprises d'autre part, les projets RHU visent à améliorer la prise en charge des patients, renforcer la compréhension des maladies et favoriser l'émergence de traitements plus efficaces et mieux tolérés. Sur les 10 projets RHU sélectionnés en France en 2017, l'AP-HM a été partenaire d'Aix-Marseille Université qui coordonne deux projets, PIONeeR et EPINOV. Ils sont dotés respectivement de 8,5M€ et 5,8M€, pour une durée de 5 ans.

Le RHU PIONeeR, dirigé par le Professeur Fabrice Barlési, consiste à évaluer les freins dans les traitements par immunothérapie du cancer du poumon. Le cancer du poumon représente la première cause de décès par cancer en France et dans le monde. S'appuyant sur un consortium formé de 9 partenaires (AMU, INSERM, AP-HM, l'Institut Paoli Calmettes, le centre Léon Bérard, et les entreprises AstraZeneca, Innate-Pharma, HalioDX, Imcheck Therapeutics), ce projet vise ainsi à :

- Décrypter les mécanismes complexes de résistance aux anticorps inhibiteurs du point de contrôle immunitaire ;
- Mettre au point de nouvelles associations thérapeutiques ;
- Élargir la palette de médicaments immuno-modulateurs dans le cancer du poumon ;
- Offrir de nouvelles options diagnostiques et thérapeutiques à ces patients.

Le RHU EPINOV, coordonné par le Professeur Fabrice Bartoloméi, porte sur l'utilisation de la modélisation à large échelle des réseaux épileptogènes, la création d'un cerveau virtuel grâce aux données individuelles des patients épileptiques pour guider les stratégies chirurgicales.

Il consiste en un essai multicentrique impliquant 11 centres de chirurgie de l'épilepsie en France, utilisant la technologie neuroinformatique de simulation cérébrale développée par les chercheurs. Ce projet implique cinq partenaires : AMU, INSERM, AP-HM, Hospices civils de Lyon et Dassault Systèmes. Par ailleurs, l'AP-HM accueille depuis 2015 deux Centres labellisés par l'Institut National du Cancer de phase précoce (CLIP²) pour les essais adultes et pédiatriques. Il s'agit de centres investigateurs spécialisés dans les essais précoces de nouveaux médicaments, provenant de laboratoires pharmaceutiques, de sociétés de biotechnologies, mais également de laboratoires académiques.

Ils bénéficient d'un soutien logistique et financier de l'INCA et l'AP-HM en vue de se hisser au plus haut niveau international de qualité dans la réalisation d'essais cliniques de phase précoce. Ces CLIP² conçoivent et mènent les essais de phase précoce dans le respect des règles de protection des patients et des exigences de la réglementation internationale en la matière. Ils s'engagent ainsi, notamment, à faire relire leurs protocoles d'essais cliniques par des comités de patients avant la mise en œuvre de ces essais. Ils sont aussi contrôlés régulièrement par des audits. Au-delà de la structuration autour de thèmes forts, l'AP-HM est responsable d'un nombre croissant d'essais cliniques passant de 209 essais promus en 2014 à 306 en 2018 soit une progression de + 46%. Ces essais ont été financés suite à la réussite aux appels à projets ouverts par le Ministère de la Santé, l'INCA, ou l'établissement lui-même. De plus, à travers un appel à projet interne conduit à partir de 2015, l'AP-HM a accompagné la production de travaux de recherche de jeunes chercheurs notamment autour des axes majeurs du développement de l'établissement. 50 médecins, pharmaciens ou personnels soignants ont été lauréats depuis le début de cette politique incitative pour un budget global de 2 millions d'euros.

Depuis mars 2018, l'établissement s'est doté d'un Comité Stratégique Recherche pour développer une politique de la recherche en santé cohérente et attractive. Les membres du Directoire de l'AP-HM ont décidé le 12 mars 2018 d'organiser un Comité Stratégique de la Recherche afin qu'il définisse au regard des contraintes économiques et en partenariat avec l'Université, en particulier l'UFR Santé, la politique de recherche en santé de l'établissement. Les membres hospitaliers et universitaires du COSTRAT se sont réunis à partir de cette date tous les deux mois en 2018. Ils ont eu pour objectif premier de rendre lisibles et mobilisables les ressources recherche de l'AP-HM, mises à disposition des chercheurs. Ils ont dès septembre 2018 souhaité rapprocher les équipes du Centre d'Investigation Clinique (CIC) de celle de l'Equipe Mobile d'Aide à l'Investigation (EMAI). Le but est de permettre aux investigateurs de saisir de manière plus simple ces ressources d'investigation clinique et de partager l'arbitrage de ces ressources. Les équipes concernées appartiennent à l'AP-HM et/ou à AMU, à l'INSERM et à l'Institut Paoli Calmettes. La gestion unique de l'investigation partagée par les différents acteurs devrait être terminée au cours du second semestre 2019.

Dans un second temps, les membres du COSTRAT ont souhaité construire une plateforme d'appui méthodologique et bio statistiques. Ils ont décidé le 17 décembre 2018 de lancer un appel à candidature interne qui permettra de labelliser une structure unique assurant aux investigateurs l'accès aux compétences suivantes :

- aide à la rédaction du protocole (rédaction, technico-réglementaire),
- méthodologie scientifique (plan expérimental),
- biostatistiques.

Ce guichet unique devrait être mis en œuvre à compter de juin 2019.

Concernant les soignants, depuis 2010, la recherche s'ouvre à l'ensemble des professionnels paramédicaux par le biais des Projets Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP). La CGS favorise la participation de ces professionnels afin d'investiguer leurs domaines d'exercice et d'améliorer leurs pratiques professionnelles :

- depuis 2011, 8 PHRIP ont été validés et financés par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)
- en 2018, 2 lettres d'intention de PHRIP ont été acceptées par la DGOS sur les 5 déposées et 2 PHRIP ont été finalisés dont un intitulé « SISTRESSREA, Réduire l'impact du stress des infirmières en réanimation par la formation » publié dans JAMA, une revue à fort impact (impact factor).

A l'AP-HM, depuis 2016, un coordonnateur paramédical de la recherche est chargé de promouvoir et d'accompagner les équipes paramédicales engagées dans des projets de recherche (en 2018 : 10 visites sur site des équipes pour leur projet ou pré-projet de recherche). Il est membre de la Commission Nationale des Coordonnateurs Paramédicaux de la Recherche (CNCPR) : 3 réunions nationales en 2018. De plus, en partenariat avec la Direction de la Recherche en Santé, la CGS apporte, depuis 2018, une aide managériale aux équipes paramédicales du CIC (centre d'investigation clinique) réparties sur 3 sites de l'AP-HM (Conception / Nord / Timone) et participe au COPIL de ces CIC.





DEUXIÈME PARTIE

L'ÉVOLUTION
DE L'ACTIVITE,
DES EFFECTIFS
ET DE LA
SITUATION
BUDGÉTAIRE
ET FINANCIÈRE
ENTRE
2014 ET 2018

L'ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

La présentation de l'activité ci-dessous est essentiellement basée sur les données administratives : après un focus sur l'origine géographique des patients traités à l'AP-HM, l'intérêt s'est porté sur le nombre d'entrées par site, en hospitalisation complète et en temps partiel, à la moyenne des lits exploités et au taux d'occupation corrigé par site, à la durée moyenne de séjour (DMS), à l'évolution de l'activité d'accueil des urgences, du nombre de naissances et du nombre de consultations externes.

> ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

L'origine géographique des patients est sensiblement la même d'une année sur l'autre. Plus de trois quarts des patients sont originaires des Bouches-du-Rhône (1 patient sur 2 venant de Marseille).

Origine	Patients hospitalisés
Marseille	52%
Bouches-du-Rhône (hors Marseille)	26%
Var	8%
Vaucluse	4%
Hors PACA et Corse	4%
Corse	3%
Alpes de Haute-Provence	2%
Hautes-Alpes	1%
Alpes-Maritimes	1%
Total général	100%

> ENTRÉES TOTALES PAR SITE (HORS TEMPS PARTIEL)

Les entrées en hospitalisation complète sont de 127 890 en 2018, soit une augmentation de 1,58% depuis 2014.

	2014	2015	2016	2017	2018
01 - TIMONE ADULTES	38 640	43 740	47 687	47 806	48 754
02 - CONCEPTION	29 163	23 106	25 264	24 108	24 064
03 - HOPITAUX SUD	7 628	7 026	6 406	5 508	5 070
07 - HOPITAL NORD	38 968	38 259	38 245	36 721	37 225
08 - TIMONE ENFANTS	11 471	11 460	11 862	12 557	12 777
Total général	125 870	123 591	129 464	126 700	127 890

> TEMPS PARTIEL (HÔPITAUX DE JOUR ET CHIRURGIE AMBULATOIRE, SÉANCES)

On observe une très forte hausse de l'activité ambulatoire depuis 2014 + 9,86%, le nombre de temps partiel sur 2018 est de 205 201.

	2014	2015	2016	2017	2018
01 - TIMONE ADULTES	51 516	54 193	56 444	55 873	55 749
02 - CONCEPTION	56 582	57 925	58 488	55 071	56 833
03 - HOPITAUX SUD	29 270	29 727	33 737	36 335	38 938
07 - HOPITAL NORD	37 403	37 555	39 329	41 656	40 859
08 - TIMONE ENFANTS	12 005	11 572	12 470	13 398	12 822
Total général	186 776	190 972	200 468	202 333	205 201

> MOYENNE DES LITS EXPLOITÉS CORRIGÉS

Le nombre de lits exploités est en diminution depuis 2014 : - 68 lits. L'AP-HM dispose de 2614 lits exploités.

	2014	2015	2016	2017	2018
01 - TIMONE ADULTES	743	828	821	883	878
02 - CONCEPTION	683	590	619	596	597
03 - HOPITAUX SUD	312	287	270	255	250
07 - HOPITAL NORD	760	731	743	696	695
08 - TIMONE ENFANTS	184	185	181	194	195
Total général	2 682	2 621	2 633	2 624	2 614

TAUX D'OCCUPATION CORRIGÉ

Le taux d'occupation est en hausse en 2018 86,43% contre 85,78% en 2014 soit une augmentation de +0.65%

	2014	2015	2016	2017	2018
01 - TIMONE ADULTES	86,02%	91,68%	92,58%	92,02%	90,21%
02 - CONCEPTION	86,75%	80,19%	82,54%	83,36%	82,66%
03 - HOPITAUX SUD	84,36%	87,63%	86,26%	81,97%	81,73%
07 - HOPITAL NORD	86,42%	88,24%	87,59%	86,13%	87,88%
08 - TIMONE ENFANTS	80,99%	76,40%	79,70%	83,02%	81,89%
Total général	85,78%	86,55%	87,24%	86,84%	86,43%

> L'ÉVOLUTION DE LA DMS

La durée moyenne de séjour est de 6,38 jours en 2018 contre 6,53 en 2014. On note sur les hôpitaux Sud une DMS plus longue, 14,67 jours, qui s'explique par la présence des deux unités de SSR.

	2014	2015	2016	2017	2018
01 - TIMONE ADULTES	5,86	6,24	5,75	6,12	5,86
02 - CONCEPTION	7,26	7,62	7,53	7,44	7,40
03 - HOPITAUX SUD	12,36	12,82	13,10	13,81	14,67
07 - HOPITAL NORD	6,06	5,98	5,88	5,89	5,92
08 - TIMONE ENFANTS	4,72	4,49	4,46	4,64	4,53
Total général	6,53	6,63	6,38	6,50	6,38

> L'ACTIVITÉ D'ACCUEIL DES URGENCES

Depuis 2014 le nombre de passages aux urgences ne cesse de progresser. Les passages en 2018 sont de 236 656 soit une hausse de +11,36% par rapport à 2014. Cela représente en moyenne 648 patients par jour avec un taux d'hospitalisation de 17,9%.

Établissement	2014	2015	2016	2017	2018
02 - HOPITAL LA CONCEPTION	57 865	11 337	11 858	11 439	10 481
Urgences Adultes	46 696	7	4		
Urgences Gynéco.	11 169	11 330	11 854	11 439	10 481
07 - HOPITAL NORD	88 879	93 726	95 040	95 982	101 705
Urgences Adultes	47 560	49 635	50 646	51 492	54 991
Urgences Enfants	33 246	35 386	35 962	35 659	36 510
Urgences Gynéco.	8 073	8 705	8 432	8 831	10 204
08 - HOPITAL TIMONE ENFANTS	35 869	36 777	36 650	37 956	38 143
Urgences Enfants	35 869	36 777	36 650	37 956	38 143
01 - HOPITAL TIMONE ADULTES	29 812	81 600	84 473	84 951	86 236
Urgences Adultes	29 812	81 600	84 473	84 951	86 236
Total APHM	212 425	223 440	228 021	230 328	236 565

> L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE NAISSANCES

On observe une légère baisse du nombre de naissances (-0,82%) sur les cinq dernières années. L'analyse comparative entre 2013 et 2017 des données SAE de l'AP-HM et de l'ensemble des établissements de santé des Bouches-du-Rhône permet de voir qu'il y a globalement une baisse de la natalité, qui est observée par l'INSEE au plan national et régional.

En moyenne, 1 accouchement sur 5 dans les Bouches-du-Rhône est réalisé à l'AP-HM.

	2014	2015	2016	2017	2018
Conception	3 053	2 991	2 923	3 090	2 997
Nord	2 559	2 601	2 560	2 557	2 569
Total général	5 612	5 592	5 483	5 647	5 566

Source : Pôle Femme-Parents-Enfants

	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre d'accouchements APHM	5 486	5 259	5 218	5 133	5 296
Nombre d'accouchements BdR	26 787	26 390	26 370	26 014	25 954
Part APHM	20,5%	19,9%	19,8%	19,7%	20,4%

Source SAE

> L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CONSULTATIONS EXTERNES

En 5 ans, le nombre de consultations à l'Assistance Publique a augmenté de 8%. Cette hausse est particulièrement notable à la Timone Adultes (+21%) mais elle s'explique par l'arrivée des urgences Adultes sur Timone 2 au dernier trimestre 2014.

	2014	2015	2016	2017	2018
Timone Adultes	253 308	293 261	278 271	306 773	307 591
Conception	200 077	173 940	204 697	201 553	202 648
Sud	100 718	96 581	83 801	99 853	94 503
Nord	273 082	276 290	281 825	276 661	287 788
Timone Enfants	99 180	102 177	107 313	106 139	108 491
Total général	926 365	942 249	955 907	990 979	1 001 021

Source DCGPE

L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION BUDGETAIRE ET FINANCIÈRE

Dans le cadre de la rédaction d'un rapport d'activité 2018, intégrant une dimension rétrospective, les principales données financières ont été synthétisées.

Concernant les exercices clôturés, les éléments communiqués dans cette fiche ont pour source les comptes financiers approuvés par les instances et n'intègrent pas de retraitements.

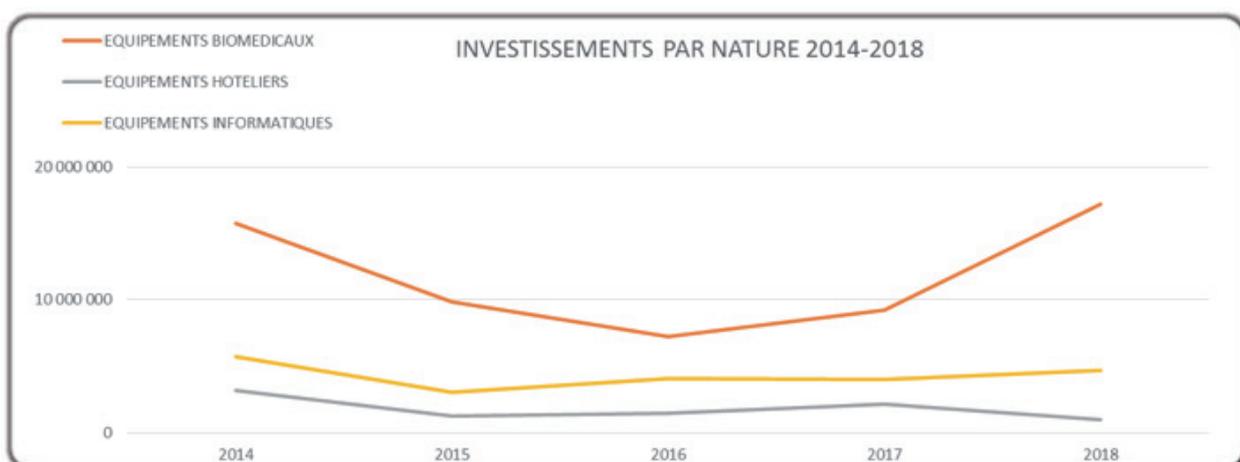
> INVESTISSEMENTS – DETTE

Le montant des investissements menés sur la période 2014-2018 s'élève à 201,3 M€.

Les principales opérations concernent les projets accompagnés dans le cadre du plan Hôpital 2012, en particulier le bâtiment médico-technique de la Timone (Timone 2) mais également le renouvellement du parc d'équipements bio médicaux ainsi que le déploiement du dossier patient informatisé.

	2014	2015	2016	2017	2018	Total
INVESTISSEMENTS	55 065 117	34 449 267	37 592 419	32 818 655	41 458 515	201 383 973

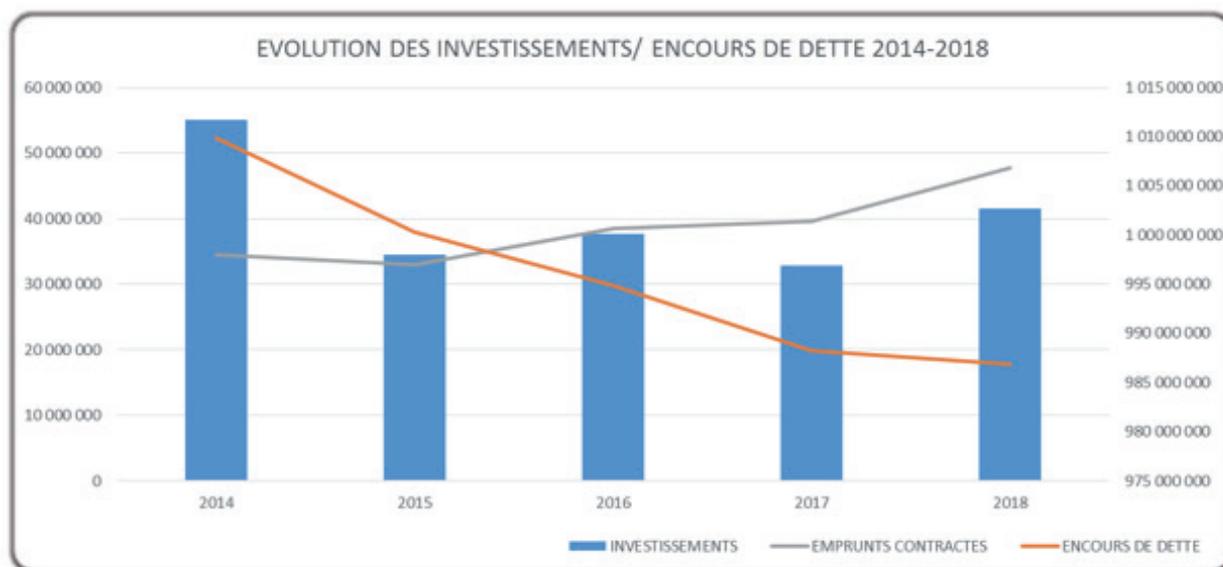
Le tableau ci-dessous fait apparaître l'évolution des investissements par nature sur la période ;



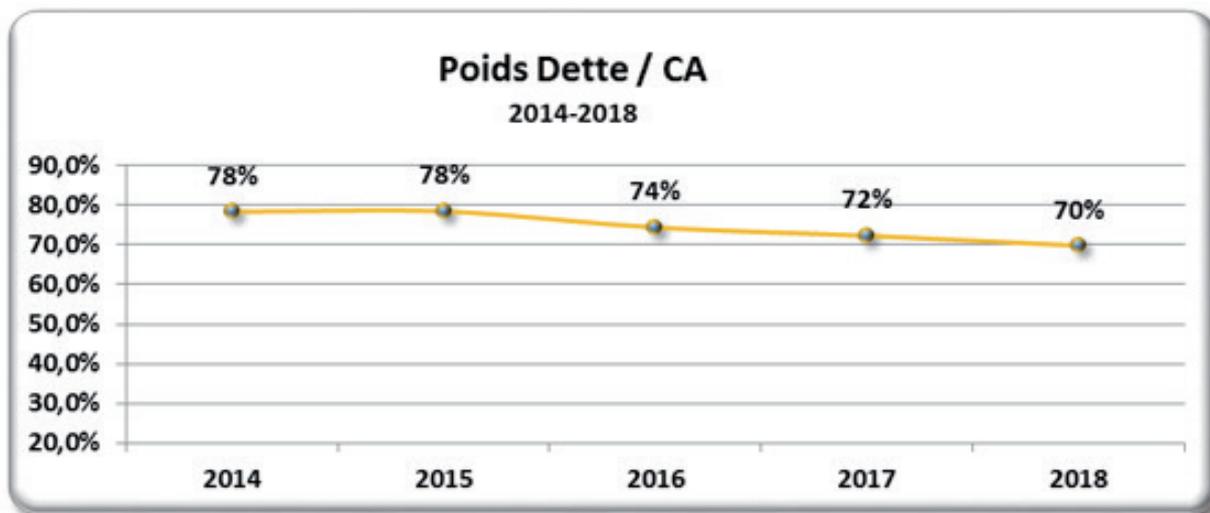
Le financement de ces investissements a été réalisé majoritairement par recours à l'emprunt, compte tenu du mode d'accompagnement des projets privilégié par l'Etat dans le cadre des plans nationaux (aides en exploitation destiné à financer les surcoûts) et de la situation financière de l'établissement.

Toutefois, une stratégie de désendettement a été poursuivie par l'établissement depuis 2014, qui porte peu à peu ses fruits.

Sur le tableau ci-dessous on peut observer que l'encours de dette diminue progressivement, alors que l'établissement continue à emprunter pour financer ses investissements :

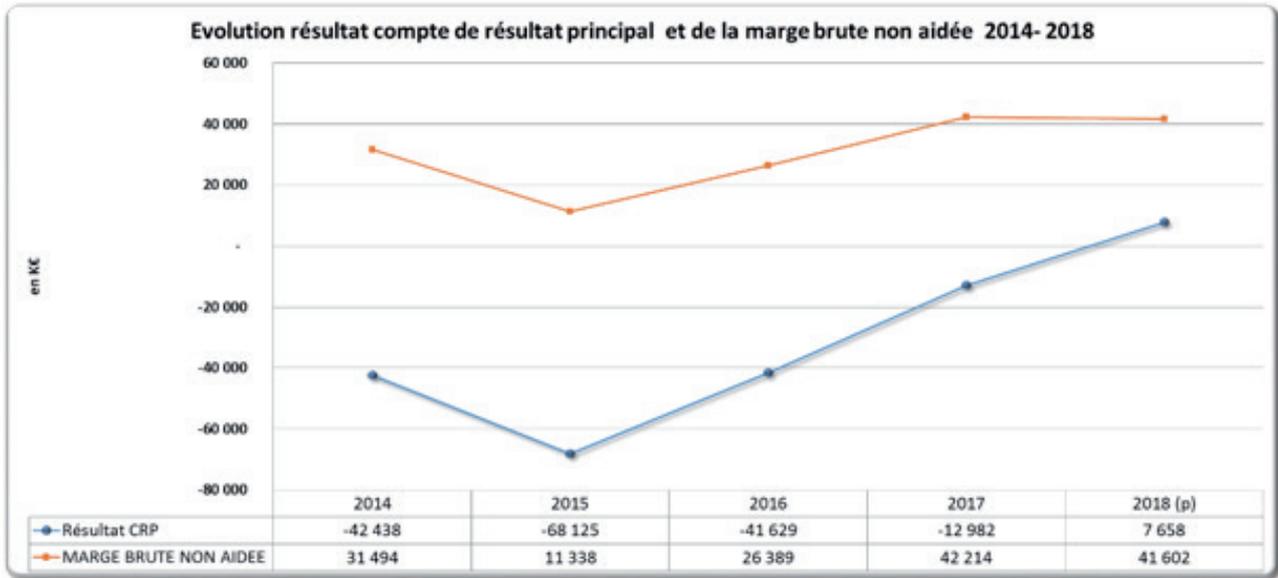


Le tableau ci-dessous montre l'évolution du poids de la dette rapportée aux produits de l'établissement, et l'on peut noter une diminution régulière :

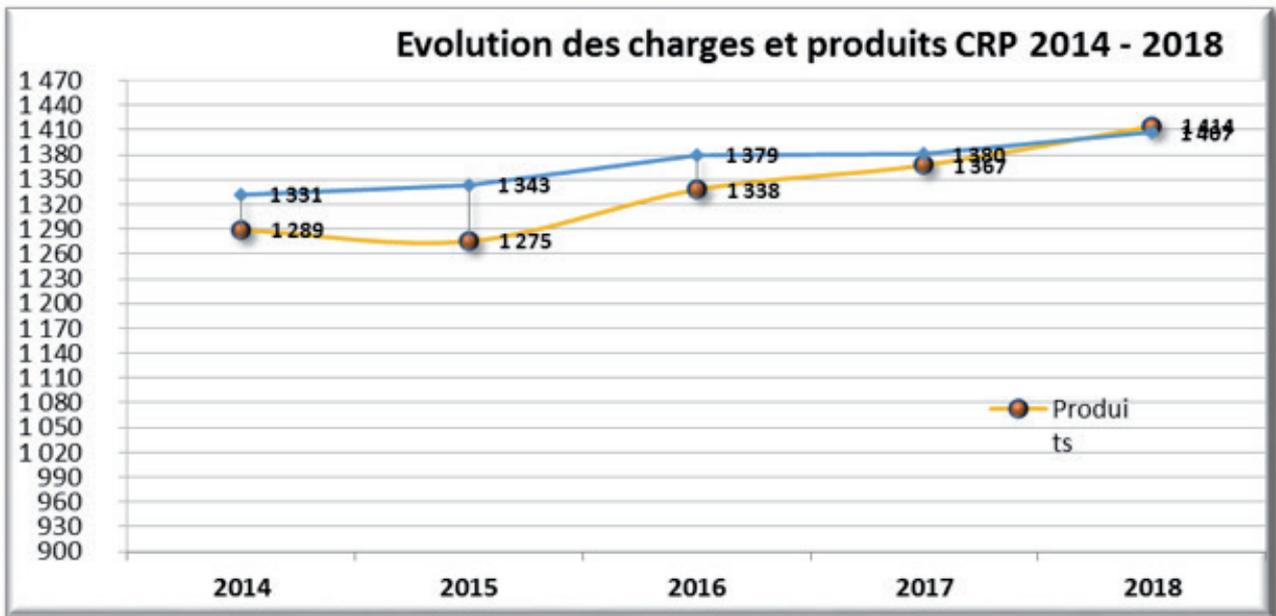


> EXPLOITATION

Entre 2014 et 2017, l'AP-HM a clôturé chaque exercice en déficit d'exploitation mais connaît une tendance à l'amélioration, puisque l'exercice 2018 se traduit par un excédent passant ainsi sur la période analysée de -42,4 M€ en 2014 à 7,6 M€ en 2018. Il s'agit là des données issues des comptes financiers approuvés par les instances, ce qui signifie qu'aucun retraitements n'a été opéré pour rendre comparables, le cas échéant, les exercices entre eux (exemple aides en trésorerie). L'évolution de la marge brute non aidée suit la même tendance.



L'évolution du total des charges et des produits figurant dans les comptes financiers successifs est présentée ci-après :



On a détaillé ci-dessous l'évolution des charges par titre de dépenses et par année, et la dernière ligne indique l'évolution moyenne annuelle ;

ANNEE	TITRE1			TITRE 2	TITRE 3	TITRE 4			TOTAL DEPENSES
	TOTAL	PM	PNM			AMORTISSEMENTS / PROVISIONS	FRAIS FINANCIERS	AUTRES	
2014	762 831 220	182 486 126	580 345 094	304 778 662	113 629 851	85 393 725	47 284 178	17 545 163	1 331 462 799
2015	776 927 148	189 879 209	587 047 939	312 529 021	108 717 940	88 073 920	35 814 004	21 367 171	1 343 429 204
2016	785 955 844	198 287 555	587 668 289	320 693 779	131 480 804	77 169 205	33 537 209	30 649 044	1 379 485 885
2017	790 640 056	201 977 258	588 662 798	321 174 469	102 038 658	106 854 623	32 099 007	27 555 863	1 380 362 676
2018	795 224 351	209 463 691	585 760 660	320 218 319	116 156 406	99 888 468	40 324 233	34 867 832	1 406 679 608
evol annuelle moyenne	1,05%	3,51%	0,23%	1,24%	0,55%	4,00%	-3,90%	18,73%	1,38%

De même on a indiqué dans le tableau ci-dessous l'évolution des produits par année et par titre ;

ANNEE	TITRE 1				TITRE 2	TITRE3	TOTAL RECETTES
	ACTIVITE	DAF	MIGAC	FORFAITS /FIR/AUTRES			
2014	693 512 807	55 420 000	195 217 839	50 944 328	105 780 110	188 149 363	1 289 024 447
2015	704 342 768	58 227 281	203 579 055	50 264 349	103 250 788	155 639 628	1 275 303 869
2016	718 325 509	57 643 871	206 040 405	52 989 834	107 496 350	195 360 494	1 337 856 463
2017	740 648 678	71 949 004	206 063 538	53 842 090	101 432 847	193 444 611	1 367 380 768
2018	739 386 787	87 679 413	210 033 902	55 214 708	104 874 110	217 149 036	1 414 337 956
evol annuelle moyenne	1,61%	12,15%	1,85%	2,03%	-0,21%	3,65%	2,35%

L'ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX ET NON MÉDICAUX

> LES PERSONNELS MÉDICAUX

Praticiens titulaires - ETP moyens annuel par grade							
Années	2014	2015	2016	2017	2018	Ecart 2018/2014	Evolution 2018/2014
HU TITULAIRES	194,00	191,29	187,09	180,36	179,97	-14,03	-7%
PH TEMPS PLEIN ET PARTIEL	503,17	527,48	534,18	543,61	538,52	35,35	7%
PA CDI	134,06	122,63	117,27	116,06	111,50	-22,56	-17%
PC CDI	0,50	1,98	1,00	1,58	2,00	1,50	300%
HU TEMPORAIRES	99,81	97,81	99,10	100,31	100,71	0,90	1%
PC CDD	116,81	104,68	110,15	115,34	137,53	20,71	18%
AS	45,17	50,06	59,88	70,98	87,65	42,48	94%
CLINICIENS ET PAC	1,00	2,08	3,33	1,92	1,00	0,00	0%
PA CDD	58,26	53,60	50,05	37,55	32,24	-26,02	-45%
TOTAL	1152,77	1151,61	1162,05	1167,71	1191,11	38,34	3%

Le taux global d'évolution des ETP seniors sur la période allant de 2014 à 2018 est de 3%.

Un effort de maîtrise des dépenses de personnel médical a été réalisé en ciblant les praticiens sous contrat. Ainsi, entre 2014 et 2018, le nombre de praticiens attachés a diminué de 45 % pour les PA en CDD et 17 % pour les PA en CDI en raison :

- des rendus de vacances nécessaires à la construction de postes de titulaires,
- du basculement vers un statut de contractuel en vue d'une future titularisation.

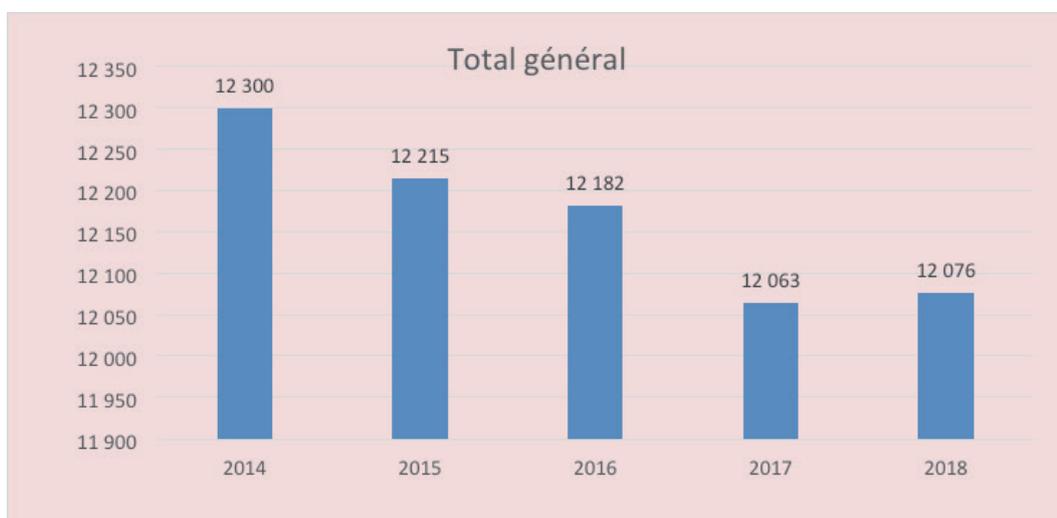
L'augmentation la plus significative sur la période concerne les assistants. Entre 2014 et 2018, leur nombre a presque doublé en raison notamment de la politique régionale concernant le développement du dispositif des assistants spécialistes à temps partagé.

Les ETP moyens annuel de praticiens contractuels augmentent de 18% sur la période pour permettre la mise en œuvre d'activités nouvelles comme l'UHSA, la mise en place de la réforme du temps de travail aux urgences (10 ETP sur la période) ainsi que des recrutements en psychiatrie liés à une augmentation de la DAF.

Entre 2014 et 2017, l'évolution des ETP seniors a été fortement maîtrisée avec des taux d'évolution inférieurs à 1 % (-0.1, +0.9 et +0.4%). Entre 2017 et 2018, l'augmentation est plus significative (+23,4 ETP) mais les recrutements sur crédits fléchés (centres de référence maladies rares, DAF psychiatrie, UHSA, MIG, assistants à temps partagé) représentent 29,58 ETP pour l'année 2018.

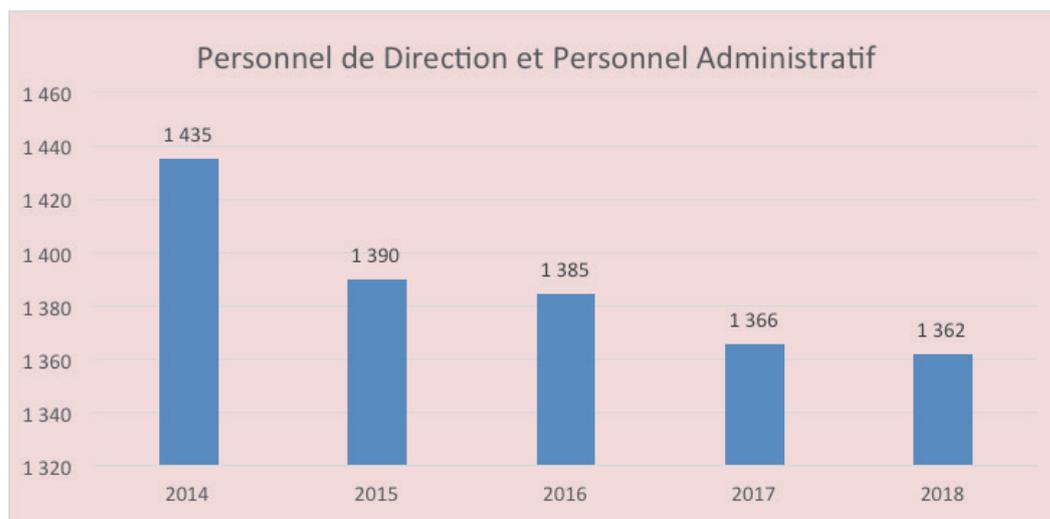
L'ÉVOLUTION DES EFFECTIFS NON MÉDICAUX 2014 - 2018

L'évolution des effectifs moyens rémunérés du personnel non médical de 2014 à 2018 traduit l'effort de maîtrise de la masse salariale engagé dans le cadre du CREF, et le retour à un niveau légèrement supérieur à celui de 2012

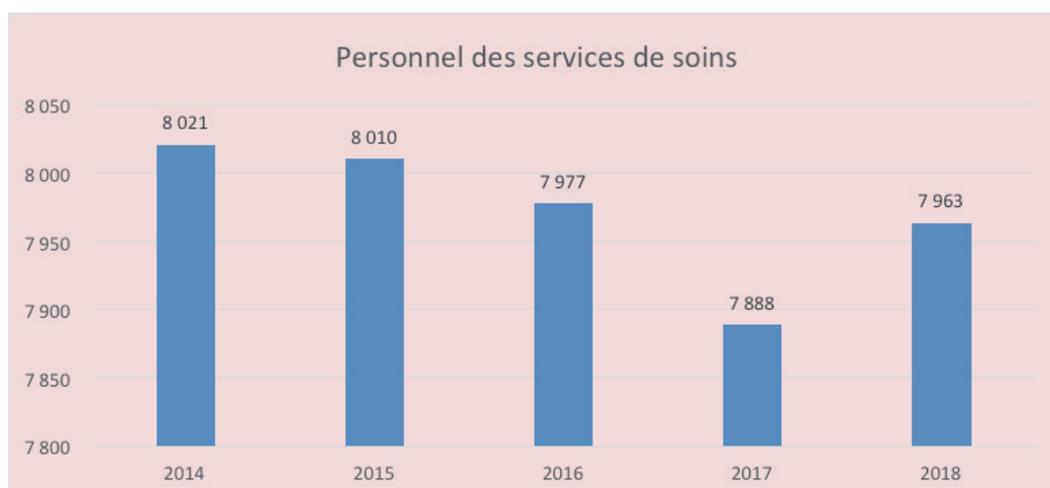


L'évolution par filière fait apparaître :

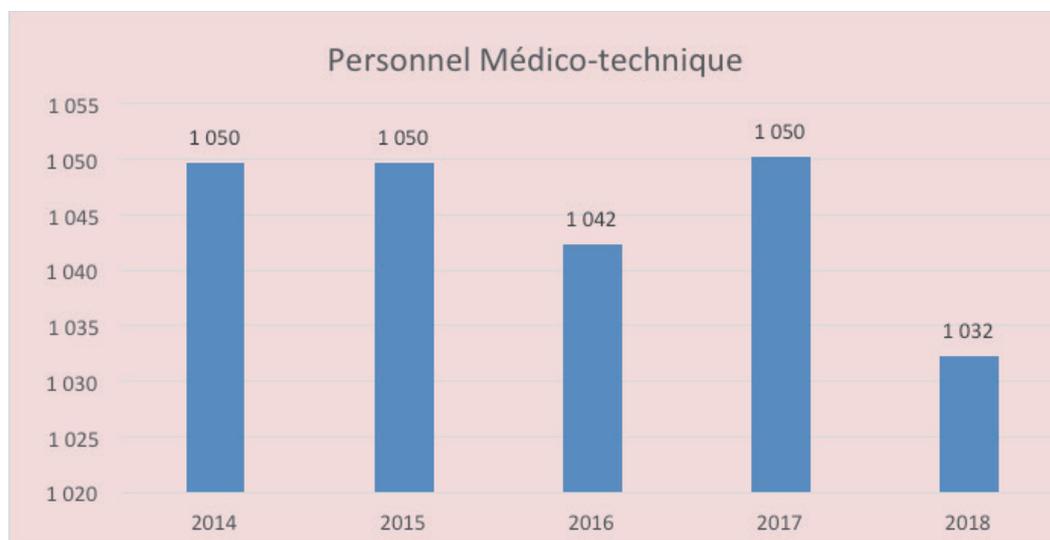
- Une forte décroissance des effectifs administratifs :- 5% sur la période 2014-2018



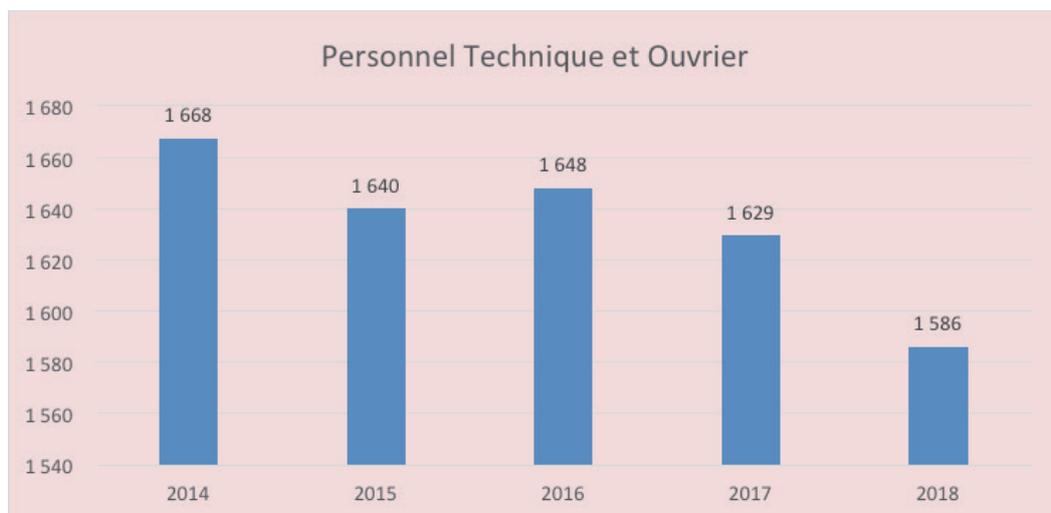
Une légère diminution des effectifs des personnels des services de soins jusqu'en 2017 mais une inversion de la courbe en 2018, liée notamment aux ouvertures de services (IHU, UHSA).



Concernant les personnels médicotechniques, les effectifs sont stables de 2014 à 2017 et diminuent en 2018, dans le cadre des premières restructurations liées au biogénopôle.



Après une hausse en 2013, liée à l'ouverture de la plateforme logistique, les effectifs de personnel technique sont demeurés relativement stables entre 2014 et 2017 avant de décroître en 2018 dans le cadre de réorganisations ciblées dans certains secteurs



L'ÉVOLUTION DE L'ABSENTÉISME 2014 – 2018

Le taux d'absentéisme a progressé entre 2014 et 2018 à hauteur de 0,61 % à l'AP-HM ; l'absentéisme a également progressé au niveau national, mais l'AP-HM demeure le CHU dont le taux d'absentéisme est le plus élevé

En 2018, année du rétablissement du jour de carence, on constate à la fois une légère diminution du taux d'absentéisme pour maladie ordinaire, et en même temps une augmentation comparable en valeur des absences pour accident de travail.

Motif d'absence	2014	2015	2016	2017	2018
Accident De Trajet	0,17%	0,13%	0,10%	0,17%	0,17%
Accident Du Travail	0,69%	0,89%	0,91%	1,07%	1,16%
CLM/CLD	1,81%	1,78%	1,74%	1,66%	1,61%
Dispo d'office maladie	0,16%	0,18%	0,19%	0,24%	0,27%
Maternité	1,52%	1,51%	1,40%	1,44%	1,43%
Maladie Ordinaire	5,06%	5,13%	5,20%	5,36%	5,24%
Maladie Professionnelle	0,20%	0,18%	0,20%	0,25%	0,33%
Autres	0,01%	0,02%	0,01%	0,01%	0,02%
Total général	9,62%	9,83%	9,75%	10,20%	10,23%

L'absentéisme des personnels des services de soins est supérieur à celui des autres catégories de personnels, à hauteur de 1 point environ ; les mesures visant à améliorer le présentéisme doivent être dirigées prioritairement vers cette population, qui représente 65 % des effectifs et est au contact direct du patient.

Type de personnel	2014	2015	2016	2017	2018
Personnel de direction et personnel administratif	8,33%	9,34%	9,08%	8,94%	9,34%
Personnels éducatifs et sociaux	8,33%	9,85%	10,07%	13,47%	11,69%
Personnel médico technique	6,95%	6,79%	6,88%	7,12%	7,02%
Personnel des services de soins	10,66%	10,72%	10,64%	11,10%	11,19%
Personnel technique et ouvrier	7,48%	7,82%	7,81%	8,60%	8,11%
Total général	9,62%	9,83%	9,75%	10,20%	10,23%



CONCLUSION

Le bilan de ces années 2014-2018 montre tout d'abord un engagement incontestable de l'AP-HM dans son effort de restructuration et de thématisation de ses sites et activités.

Concernant les infrastructures, tous les sites ont bénéficié d'une modernisation, qu'il s'agisse de l'hospitalisation en psychiatrie adultes aux Hôpitaux Sud et à la Conception, de la création de plateaux médico-techniques regroupés à l'Hôpital Nord et à l'Hôpital de la Timone, de l'ouverture de nouvelles urgences générales à l'Hôpital Nord et à l'Hôpital de la Timone ou encore de la rénovation des urgences pédiatriques et des urgences psychiatriques adossées aux urgences générales.

S'agissant du projet médical, les années 2017 et 2018 ont vu l'adoption et le démarrage d'un nouveau projet médical qui vient justifier une restructuration immobilière ambitieuse, cohérente et adaptée aux évolutions ambulatoires des activités hospitalières, de proximité et de recours.

Parallèlement à cette évolution des infrastructures, on note le maintien des caractéristiques distinctives d'un CHU, à savoir ;

Des activités d'innovation et de recours, régional voire inter-régional :

- en chirurgie et médecine spécialisées en pédiatrie,
- dans le domaine de la périnatalité avec les deux maternités de niveau 3 de Nord et Conception,
- les urgences spécialisées en pédiatrie, psychiatrie, cardiologie, neuro-vasculaire, digestif.

Les activités de grand recours en chirurgie cardiaque, en chirurgie vasculaire, en chirurgie thoracique, en urologie, en chirurgie orthopédique et digestive, en chirurgie endocrinienne, en ORL et ophtalmo demeurent.

Les activités médicales de grand recours en cardiologie, neurologie, médecine interne, médecine gériatrique et néphrologie, la neurochirurgie, cérébrale, fonctionnelle, traumatologique et rachidienne, sont maintenues ou renforcées.

La croissance des activités de cancérologie, en voie de réorganisation interne, en particulier en neuro-oncologie, pneumologie est notable : la reconnaissance de l'hématologie pédiatrique, particulièrement innovante, est incontestable.

Pour ce qui est de la recherche, il y a lieu de noter le dynamisme et le développement de l'institut hospitalo-universitaire Méditerranée Infection, mais également la labellisation du CLIP en oncologie, pneumologie, la labellisation RHU de deux pôles d'innovation et de recherche, pour les cancers pneumologiques et l'épileptologie.

La gouvernance de la recherche a été renforcée, avec la création du comité stratégique de la recherche, en étroite relation avec le CRBSP, qui réunit les principaux établissements de santé que sont l'AP-HM, l'IPC et l'INSERM, le CNRS et l'Université pour favoriser la collaboration entre ses différents organismes de recherche et de santé. La création du COSTRAT a permis

la labellisation d'une plateforme méthodologique d'aide à la recherche.

Malgré ces évolutions importantes, dans la droite ligne des missions hospitalo-universitaires de l'AP-HM, la stabilité en volume des activités d'hospitalisation financées par la T2A, reste préoccupante, dans un contexte de transition ambulatoire et de baisse tarifaire.

Cette relative stagnation de l'activité explique qu'en dépit des efforts réels de maîtrise des dépenses des titre I, II et III du budget de fonctionnement de l'AP-HM, on constate le maintien d'un écart structurel entre le volume des recettes et le volume des dépenses et que la décroissance du déficit annuel de l'AP-HM est encore trop lente.

La persistance d'un déficit structurel fait que les investissements restent encore trop limités pour assurer le renouvellement régulier de nos infrastructures et équipements. D'où les difficultés rencontrées pour maintenir un niveau d'accueil hôtelier et de confort pour les patients équivalent à ce qui leur est proposé par les établissements privés de Marseille, particulièrement dynamiques.

Cette perte de capacité à faire face à la concurrence se traduit non seulement par une diminution de l'attractivité pour les patients mais également par des difficultés à offrir des conditions de travail et d'exercice satisfaisantes à nos équipes médicales et soignantes, comparables à ce que l'on trouve dans les établissements de santé privés, et de nature à les fidéliser.

En conséquence, il est devenu particulièrement urgent de pouvoir relancer la modernisation des principaux sites de l'AP-HM tel que le prévoit l'actuel plan de modernisation dont l'éligibilité a été reconnue au 1er trimestre 2018 par le COPERMO, et qui va être soumis à une validation définitive d'ici la fin de l'année 2019.

Ce vaste plan de modernisation et de transformation est organisé autour de 4 piliers essentiels pour assurer le redressement durable de l'AP-HM :

Un projet immobilier : il vise à mettre en place les structures de médecine et de chirurgie ambulatoires, à rénover les unités d'hospitalisation, à améliorer les conditions hôtelières, à construire une nouvelle maternité. Evalué à 300 millions d'euros, le projet a été jugé éligible par le Comité Interministériel pour la Performance et la Modernisation des établissements de santé (COPERMO). Le dossier complet assorti du programme fonctionnel détaillé de toutes les opérations sera prochainement finalisé avant de repasser devant le COPERMO pour une décision finale.

La refondation des organisations logistiques : un vaste chantier de refondation des organisations logistiques sur tous les sites a été engagé. Ce projet d'envergure, qui passe par un schéma directeur logistique, concerne l'ensemble des sites hospitaliers et six flux : le linge, les repas, la stérilisation, les magasins, la pharmacie, les déchets.

La transition numérique : la modernisation passe également par un projet numérique ambitieux et le développement d'outils numériques au service des patients (Myaphm, Doctolib etc...) et des professionnels, incluant la poursuite du déploiement du DPI, le développement de la télémedecine, l'utilisation généralisée de la messagerie sécurisée et un vaste projet avec la médecine de ville. Le comité de pilotage du système d'information va définir le schéma cible 2025 et la feuille de route, année après année.

La transformation des organisations : un effort massif doit être réalisé pour améliorer l'efficacité globale de l'AP-HM. Cela concerne les organisations et l'ensemble des processus : repenser les fonctions administratives notamment en termes d'accueil et de parcours du patient; analyser certaines activités cliniques et médico-techniques comme les urgences, les blocs opératoires, la chirurgie programmée; optimiser les achats et les recettes. L'objectif est d'améliorer l'accueil des patients, de simplifier leurs parcours et d'offrir de meilleures conditions de travail aux professionnels.

Pour réussir cet ambitieux challenge, l'AP-HM a choisi de s'entourer d'experts extérieurs dans les différents domaines.

Pour le projet immobilier l'AP-HM a retenu trois programmistes et trois groupements de maîtrise d'œuvre, pour mener les études architecturales et techniques du projet de modernisation. Les travaux sont en cours avec les utilisateurs.

Pour le projet logistique l'AP-HM s'est adjoint l'aide d'AP-SIS Santé. Deux actions ont été prioritaires :

- la fiabilisation de la logistique opérationnelle, via un travail en groupes thématiques de professionnels de terrain (de juin 2018 jusqu'en 2019)
- l'élaboration d'un schéma directeur logistique intégré au projet de modernisation des sites de l'AP-HM.

Pour ce qui est de la transformation des organisations l'AP-HM a retenu McKinsey, Orphoz et Eurogroup Consulting pour une prestation d'accompagnement sur les 3 prochaines années.

La mission McKinsey a débuté par un diagnostic complet des forces et des faiblesses de l'AP-HM, sur le deuxième semestre 2019.

A partir de ce diagnostic quatre axes thématiques ont été identifiés :

- La prise en charge des patients
- Les professionnels de l'AP-HM
- L'offre de soins et l'excellence hospitalo-universitaire
- L'efficacité institutionnelle.

Ces quatre axes thématiques ont été déclinés en 38 chantiers, eux-mêmes composés de plusieurs projets, plus 5 chantiers transversaux. Certains projets pilotes ont déjà démarré depuis la fin de l'année 2018, et ils ont démarré en 2019 sur les autres sites (projet accueil-admissions à Nord qui va être déployé sur la Timone, projet logistique Timone qui passe dans une deuxième phase et projet pilote présentisme).

La gouvernance et le pilotage de la transformation sont en cours de constitution ; la cellule de pilotage et la cellule d'appui seront prochainement opérationnelles ; les pilotes des chantiers et des projets sont désignés ; les formations à l'outil de suivi des chantiers et des projets sont lancées, et les premiers résultats sont attendus dès cette année 2019.

La situation de l'institution appelle une réponse et un engagement forts : seule la mobilisation de toutes les énergies et un travail collaboratif et suivi dans le temps permettra d'aller au bout de ce plan de transformation indispensable.

NOTRE ADN, PRENDRE SOIN, INNOVER, TRANSMETTRE

L'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille est le premier Centre Hospitalier Universitaire du bassin méditerranéen. Son expertise rayonne bien au-delà de Marseille et de la Provence grâce, notamment, à l'excellence de nos équipes et la qualité des soins prodigués aux très nombreux patients qui nous font confiance. Chaque année, l'AP-HM reçoit près d'1 million de personnes en consultation, 120 000 personnes en hospitalisation et 200 000 dans ses services d'urgences.

ASSURER LES MEILLEURES CONDITIONS D'ACCUEIL DE NOS PATIENTS

Nous avons déjà regroupé et modernisé nos plateaux médicotechniques avec l'ouverture des bâtiments Étoile à l'Hôpital Nord et Timone 2 sur le campus Timone. De même, l'ouverture de deux bâtiments dédiés à la psychiatrie à la Conception et à l'Hôpital Sainte-Marguerite, témoigne de notre volonté de faire évoluer toutes nos infrastructures pour accueillir tous les patients, y compris les plus vulnérables et prendre en charge toutes les pathologies sans discrimination.

L'EXPERTISE MÉDICALE AU SERVICE DE TOUS AU CŒUR DE NOTRE DÉMARCHE DE SOINS

En France, mais également à l'international, l'excellence médicale de nos équipes soignantes et nos capacités d'innovation et de recherche sont réellement et incontestablement reconnues : en plus d'un IHU et de deux RHU, nous mettons en oeuvre plus de 1300 programmes de recherche clinique, nous publions près de 1700 articles de recherche et près de 5000 étudiants travaillent avec nous chaque année. Nous proposons chaque jour l'ensemble de notre savoir-faire au service de nos patients, à travers des premières mondiales dans le traitement de pathologies aiguës, la mise en place de parcours de soins ville-hôpital pour des maladies chroniques ou encore la mise en service d'équipements médico-techniques de pointe, ...

Pour autant, les progrès médicaux n'ont jamais été aussi rapides, et les attentes et les besoins de nos patients et de nos professionnels évoluent vite. Dans le même temps, nos concurrents restent dynamiques et se renforcent. Nous devons donc poursuivre et amplifier nos efforts d'adaptation et de réactivité dans un environnement toujours plus contraint.





ENSEMBLE, UN NOUVEL AVENIR

Forts de nos valeurs d'humanité et de solidarité, nous devons rechercher d'autres façons d'agir ensemble, de soigner et de nous organiser pour préparer résolument et à chaque instant, l'avenir de notre AP-HM.

La qualité des prises en charge des patients est l'enjeu central de notre transformation. Pour cela l'offre doit être claire et lisible pour tous afin d'être davantage compétitive. Des prestations hôtelières personnalisées dans un environnement modernisé permettront à l'AP-HM d'être l'Hôpital de référence sur l'ensemble du territoire.

De même, seule une organisation prenant en compte les souhaits et aspirations de chaque professionnel de l'AP-HM assurera une performance durable, cohérente et adaptable. Cette agilité est une des conditions nécessaires pour la réussite de l'institution.

Ensemble, réunis, nous avons les moyens et le devoir de réussir notre transformation. Nous recherchons un fonctionnement durablement souple, adaptable aux défis matériels et humains que nous allons rencontrer dans les années qui viennent.

En tant qu'acteur de santé de premier rang, l'AP-HM est aujourd'hui incontournable au plan local et national. Grâce à elle, nous pouvons continuer d'assurer la mission de mettre le progrès médical, le soin, la recherche et l'enseignement, au service de la population tout en engageant notre propre mutation avec ambition, bienveillance et détermination.

Nous le devons à nos équipes qui nous choisissent pour exercer leur vie professionnelle et à nos patients qui nous confient leur santé.



Ensemble
donnons
un nouvel avenir
à l'AP-HM







Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

w w w . a p - h m . f r



You Tube