

ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE MARSEILLE

# UNE AMBITION POUR CONSTRUIRE DEMAIN

PROJET D'ÉTABLISSEMENT  
2017>2021



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille



# EDITORIAL

Le projet d'établissement 2017-2021 fixe les orientations stratégiques de l'AP-HM pour les cinq prochaines années.

Il s'agit d'une feuille de route, d'un cap donné à notre institution pour qu'elle devienne plus ouverte, plus performante, plus innovante, au service de la population.

Sur la base d'un ambitieux projet médical, 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 : rayonnement et modernité. Il s'inscrit dans le Plan Régional de Santé, prend en compte notre dimension hospitalo-universitaire et intègre les nouveaux challenges liés aux coopérations notamment dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire des Bouches-du-Rhône. Il donne du sens à nos actions et constitue une réelle opportunité de retrouver le chemin de la confiance et de la solidarité.

Nous savons pouvoir compter sur l'ensemble des équipes pour relever ces défis et concrétiser ces ambitions pour le plus grand bénéfice de nos concitoyens.



# SOMMAIRE

## RENFORCER LE POSITIONNEMENT DE L'AP-HM

**8** STRUCTURER UNE OFFRE THÉMATISÉE PAR SITE

**22** CONFORTER LE POSITIONNEMENT DE L'AP-HM SUR SES TERRITOIRES D'ATTRACTION

Renforcer le rôle de recours de l'AP-HM, dans une stratégie de groupe publique portée par le Groupement Hospitalier de Territoire des Bouches-du-Rhône

Développer les relations internationales

**24** POURSUIVRE LA DYNAMIQUE D'INNOVATION ET DE RECHERCHE

Afficher une dimension d'innovation et de recherche  
Développer la recherche et l'innovation en soins

**25** DÉVELOPPER L'ATTRACTIVITÉ DE L'INSTITUTION

Favoriser la qualité de vie au travail  
Proposer des outils numériques innovants  
Moderniser la politique de communication

## OPTIMISER LA PERFORMANCE

**32** MODERNISER LES INFRASTRUCTURES ET LES ORGANISATIONS

**34** RETROUVER L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE PAR LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE FINANCIER (CREF)

**36** DIVERSIFIER LES SOURCES DE FINANCEMENT

**37** RENFORCER LA QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

**39** INTÉGRER LA SÉCURITÉ DES SOINS À LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

**40** POURSUIVRE LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

## DÉVELOPPER L'ESPRIT DE SERVICE

**44** AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL

**45** REPENSER LES CONDITIONS HÔTELIÈRES DU SÉJOUR DU PATIENT

**46** ASSOCIER LES USAGERS À LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT

**48** DIVERSIFIER L'OFFRE DE SOINS

**49** S'OUVRIR SUR LA MÉDECINE DE VILLE GRÂCE AUX SYSTÈMES D'INFORMATION

## MOBILISER LES FEMMES ET LES HOMMES

**54** METTRE EN ŒUVRE UN AMBITIEUX PROJET SOCIAL

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

**57** ACCOMPAGNER ET METTRE EN VALEUR LES PROFESSIONNELS

Mobiliser les emplois et les compétences  
Développer des pratiques collaboratives innovantes

**59** REDONNER DU SENS À L'ACTION DE CHACUN PAR LE PROJET MANAGÉRIAL

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



Les 14 projets qui ont alimenté le projet d'établissement

PROJET D'ÉTABLISSEMENT  
2017>2021



**RENFORCER**

LE POSITIONNEMENT  
DE L'AP-HM

L'ambition de rayonnement de l'AP-HM passe d'abord par un renforcement de son positionnement, sur tous ses territoires d'attraction, en passant à la fois par une structuration claire et lisible de l'offre de soins (1) et par le développement de coopérations dans une dimension territoriale (Métropole, département, région et au-delà) et internationale (2).

Le renforcement de la position de l'AP-HM se traduit également par la poursuite d'une dynamique de recherche et d'innovation forte (3) et par la mise en place d'actions ambitieuses et innovantes en faveur de son attractivité (4).

## **RENFORCER LE POSITIONNEMENT DE L'AP-HM**

### **8 STRUCTURER UNE OFFRE THÉMATISÉE PAR SITE**

### **22 CONFORTER LE POSITIONNEMENT DE L'AP-HM SUR SES TERRITOIRES D'ATTRACTIION**

Renforcer le rôle de recours de l'AP-HM,  
dans une stratégie de groupe publique portée  
par le Groupement Hospitalier de Territoire  
des Bouches-du-Rhône

Développer les relations internationales

### **24 POURSUIVRE LA DYNAMIQUE D'INNOVATION ET DE RECHERCHE**

Afficher une dimension d'innovation et de recherche  
Développer la recherche et l'innovation en soins

### **27 DÉVELOPPER L'ATTRACTIVITÉ DE L'INSTITUTION**

Favoriser la qualité de vie au travail  
Proposer des outils numériques innovants  
Moderniser la politique de communication

# STRUCTURER UNE OFFRE THÉMATISÉE PAR SITE

PROJET  
MÉDICAL

Le Projet médical devra traduire l'ambition hospitalo-universitaire de l'AP-HM ainsi qu'une démarche. Il s'appuiera sur plusieurs fondamentaux

▮ Les activités médico chirurgicales de l'AP-HM resteront déployées sur 4 sites (Conception, Nord, Sud et Timone) et 3 secteurs (Centre, Nord et Sud).

▮ Le patient sera au centre de filières de soins internes et territoriales garantissant la qualité et la sécurité des soins. En parallèle des travaux par discipline, la logique de filière sera assurée dans le projet médical par les échanges entre disciplines médico-chirurgicales, biologiques, pharmaceutiques et médico-techniques.

▮ La valence universitaire de thématisation des soins et les liens avec les équipes de recherche labellisées seront affichés.

▮ Les missions de soins de recours et de proximité inhérentes au CHU devront préserver les valeurs d'un Service Public Hospitalier au plus près de sa population et au service de tous, dont les plus vulnérables.

▮ L'impact de l'évolution démographique et sociologique lié au vieillissement de la population devra être pris en compte dans nos nouvelles organisations.

▮ Ce projet devra s'inscrire dans les orientations et les priorités nationales de l'organisation hospitalière des soins et respecter les dispositions réglementaires et législatives.

La thématisation Hospitalo-Universitaire des sites est 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'AP-HM thématise chacun de ses sites selon la cartographie suivante

## GRANDS AXES DE THÉMATISATION DE L'HÔPITAL TIMONE ADULTES

**Axe Urgences et Réanimation** comportant urgences somatiques et psychiatriques avec le Centre d'Accueil Psychiatrique, SAMU et Centre 15, urgences traumatologiques et urgences de la main, Organisation post urgences médicales et chirurgicales et Réanimation et surveillance continue

**Centre Cardiovasculaire** avec Chirurgie Cardiaque, Cardiologie, Soins Intensifs Cardiologiques, Cardiologie interventionnelle, Chirurgie Vasculaire, Médecine Vasculaire, Explorations cardiovasculaires, transplantation cardiaque

**Centre Neurosciences** avec Neurochirurgie, Neurologie, Neurophysiologie, unité Neurovasculaire, Centre de douleur chronique

**Centre Digestif** avec Chirurgie Viscérale et Digestive, Gastro-entérologie avec renforcement de l'activité d'endoscopie digestive et de prise en charge des cancers colorectaux du diagnostic rapide au traitement

**Centre d'Oncologie** : Oncologie Digestive, Neuro-Oncologie et Radiothérapie

**Centre d'Odontologie**

**Unités de Chirurgie Ambulatoire**

**Biogénopôle et IHU**

**Pôle mère enfant** avec la construction de la maternité de niveau 3, gynécologie médicale et chirurgicale

## GRANDS AXES DE THÉMATISATION DE L'HÔPITAL TIMONE ENFANTS

**Axe Urgences et Réanimation** comportant Service d'Urgences, SAMU/SMUR Pédiatrique, Réanimation Pédiatrique médico chirurgicale et Unité de surveillance continue, renforcé par la création d'une Unité médico chirurgicale Post-Urgences et d'une unité de Pédopsychiatrie

**Pédiatrie Multidisciplinaire de recours** : Allergologie et Pneumologie- Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition – Hépatogastro-Entérologie - Maladies Infectieuses - Maladies Métaboliques – Néphrologie - Neurologie et Handicap - Médecine Physique et Rééducation - Rhumatologie

**Centre d'Hématologie Oncologie Pédiatrique et Immunologie** (Déficits Immunitaires Hérités)

**Centre de Greffes de cellules souches hématopoïétiques**

**Centre de Cardiologie Pédiatrique médico chirurgicale**

**Centre de Chirurgie Pédiatrique Multidisciplinaire** : Chirurgie Plastique et Reconstructrice - Chirurgie Viscérale et Digestive – Neurochirurgie - ORL - Orthopédie et Traumatologie, Unité de Chirurgie ambulatoire

**Centre de Transplantation multi-organes**

## GRANDS AXES DE THÉMATISATION DE L'HÔPITAL NORD

**Axe Urgences et Réanimation** comportant Service d'Urgences adultes et enfants, somatiques et psychiatriques avec le Centre d'Accueil Psychiatrique et l'unité adolescents, Réanimation polyvalente et spécialisée

**Maternité de niveau 3 avec Néonatalogie et Réanimation Néonatale**

**Centre de Chirurgie gynécologique et urologique à orientation cancérologique** : diagnostic rapide des cancers du sein et du col de l'utérus – cancers gynécologiques – forte orientation ambulatoire - diagnostic en un jour du cancer de la prostate

**Cancérologie** : Filières carcinomes cutanés, cancers du poumon, de la prostate, digestifs et gynécologiques – Radiothérapie

**Pédiatrie médico chirurgicale de post urgence et de proximité, consultations spécialisées et de recours**

**Unités de Chirurgie ambulatoire adulte et pédiatrique**

**Trauma Center** avec composantes en chirurgie thoracique, urologie, chirurgie viscérale et digestive, maxillo facial, traumatologie et neuro traumatologie rachidienne

**Centre de Robotique chirurgicale ; Chirurgie de Fast Track ; Unité de Chirurgie ambulatoire**

**Centre de Transplantations Pulmonaire et Hépatique**

**Centre Poumon – Thorax** : Transplantation pulmonaire – Réanimation spécialisée - Oncologie Thoracique – Endoscopies bronchiques – Pneumologie – Explorations fonctionnelles

**Centre de Chirurgie Hépatopancréatique** : Transplantations hépatiques – Endoscopies digestives diagnostiques et interventionnelles - Chirurgie hépatobiliaire de recours- Chirurgie pancréatique

**Centre d'Hépatogastroentérologie** : centre de dépistage de la fibrose hépatique et du carcinome hépatocellulaire – Centre de compétence des maladies rares du foie – Neuro gastroentérologie et MICI

## GRANDS AXES DE THÉMATISATION DE L'HÔPITAL DE LA CONCEPTION

**Centre Tête et Cou** renforcé par l'arrivée de l'Ophtalmologie adulte en plus de l'ORL adulte et du Maxillo facial. Regroupement des urgences ophtalmologiques sur le site.

**Centre d'Oncologie médicale, Oncohématologie et Oncodermatologie**

**Centre de la Peau, Plastie et Grands Brûlés** : Dermatologie, Centre régional des grands brûlés avec réanimation spécialisée, chirurgie plastique et reconstructrice

**Centre des Maladies Endocriniennes et Métaboliques** : Endocrinologie, Diabétologie et Obésité regroupée avec chirurgie endocrinienne et bariatrique

**Centre du Rein et Voies urinaires** : Néphrologie, dialyse, aphérèses, greffes rénales, lithiases et chirurgie urologique rénale et fonctionnelle

**Centre de Robotique chirurgicale**

**Unité de Chirurgie Ambulatoire**

**Psychiatrie**

## GRANDS AXES DE THÉMATISATION DES HÔPITAUX SUD

**Institut du Mouvement et de l'Appareil Locomoteur** renforcé par l'arrivée de la Médecine Physique et de Réadaptation qui complète l'offre de Chirurgie Orthopédique réglée, de Chirurgie du sport et de Rhumatologie.

Centre universitaire de **Gériatrie** associant ambulatoire, court séjour et SSR gériatrique. Thématisation renforcée via l'identification de la Gérontopsychiatrie.

**Centre de Psychiatrie universitaire**

**Centre de Pédopsychiatrie** traitant tous les troubles du développement de l'enfant et de l'adolescent.

**IDEC, Institut du Développement de l'Enfant et de sa Communication**

**Les hôpitaux Sud s'inscrivent également dans une logique de filières organisées autour de Partenariats public privé.**



1<sup>er</sup> axe stratégique du projet médical de l'AP-HM : la thématization Hospitalo-Universitaire des sites est 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'AP-HM équilibre et thématise chacun de ses sites selon la cartographie suivante :

# HÔPITAL TIMONE ADULTES (SECTEUR CENTRE)

## — SPÉCIALITÉS DÉJÀ PRÉSENTES ET RESTANT SUR LE SITE

- | Urgences
- | SAMU/SMUR
- | Post urgences
- | Réanimation des urgences  
et Réanimation Médicale
- | Anesthésie Réanimation
- | Orthopédie Traumatologie
- | Chirurgie de la main
- | Chirurgie Cardiaque
- | Cardiologie Interventionnelle
- | Cardiologie
- | Chirurgie Vasculaire
- | Médecine Vasculaire
- | Chirurgie Viscérale et Digestive
- | Oncologie Digestive
- | Médecine Interne
- | Gériatrie
- | Neurochirurgie
- | Neurologie
- | Neuro Oncologie
- | Centre de la Douleur Chronique
- | Odontologie
- | Maladies Infectieuses
- | Médecine Légale
- | Gastro Entérologie
- | Biologie
- | Pharmacie
- | Anatomo-cytopathologie
- | Imagerie
- | Médecine Nucléaire
- | Radiothérapie
- | Gamma Knife
- | Endoscopies Digestives
- | Endoscopies Bronchiques
- | Explorations Cardio Vasculaires
- | EMSP (Equipe Mobile Soins Palliatifs)
- | PASS (Permanence d'Accès aux Soins en Santé)

# SPÉCIALITÉS NOUVELLES OU RENFORCÉES SUR LE SITE

- | Centre Régional de Toxicologie (Centre Anti Poison)
- | Urgences Psychiatriques et CAP 48
- | Post Urgences (Unité filiarisée)
- | Biogénopôle
- | Unité de Chirurgie Ambulatoire
- | Neurochirurgie Oncologique (de Nord)
- | Renforcement de l'Unité Neuro Vasculaire
- | Neurophysiologie, Épileptologie
- | Chirurgie Gynécologique fonctionnelle
- | Maternité Niveau 3 (de Conception)
- | IHU Maladies Infectieuses
- | Endoscopies Digestives et prise en charge du cancer colorectal



## SPÉCIALITÉS PARTANTES

- | Ophtalmologie adultes (vers Conception)
- | Dermatologie et Dermatologie Oncologique (vers Conception)
- | Oncologie Médicale (vers Conception)
- | Soins Palliatifs (vers Conception)
- | Hépatologie, Chirurgie Hépatique et Pancréatique, Transplantation Hépatique (vers Nord)
- | Neuro-traumatologie (vers Nord)
- | Médecine Physique et Réadaptation (en partie vers Sud)

# HÔPITAL TIMONE ENFANTS (SECTEUR CENTRE)

## — SPÉCIALITÉS DÉJÀ PRÉSENTES ET RESTANT SUR LE SITE

### ▮ Pédiatrie multidisciplinaire et de recours :

- Neurologie
- Handicap
- Médecine Physique et Réadaptation
- Maladies Métaboliques
- Pneumologie et Allergologie
- Infectiologie
- Néphrologie
- Endocrinologie Diabétologie
- Hépato Gastro Entérologie
- Nutrition
- Transplantation

### ▮ Hématologie et Oncologie Pédiatrique :

- Déficits Immunitaires Héréditaires
- Unité de greffes, Soins Intensifs et Surveillance Continue

### ▮ Cardiologie Pédiatrique Médico Chirurgicale

### ▮ Chirurgie Pédiatrique :

- Orthopédie et Traumatologie Infantile
- Chirurgie Viscérale et Digestive
- Neurochirurgie
- ORL
- Chirurgie Plastique

### ▮ Anesthésie Réanimation

- Réanimation Médico Chirurgicale

### ▮ Urgences pédiatriques

- Antenne Pédopsychiatrie et équipe liaison urgences

### ▮ Radiologie Pédiatrique

### ▮ Equipe Mobile Régionale de Soins Palliatifs

### ▮ Odontologie Pédiatrique

# SPÉCIALITÉS NOUVELLES OU RENFORCÉES SUR LE SITE

- | Réanimation et Soins Intensifs de Néonatalogie
- | Néonatalogie
- | Renforcement Réanimation Pédiatrique
- | Chirurgie Néonatale (après transfert de la maternité)
- | Unité de Chirurgie Ambulatoire
- | Rhumatologie Pédiatrique
- | Post urgences de Pédopsychiatrie



## SPÉCIALITÉS PARTANTES

- | Génétique

# HÔPITAL NORD

## — SPÉCIALITÉS DÉJÀ PRÉSENTES ET RESTANT SUR LE SITE

- | Obstétrique (maternité de niveau 3)
- | Néonatalogie et Réanimation Néonatale
- | Chirurgie Néonatale
- | Urgences Adultes
- | Réanimation Spécialisée
- | Surveillance Continue
- | Urgences Pédiatriques
- | Pédiatrie Médicochirurgicale de Proximité
- | Ophtalmologie Pédiatrique
- | Ophtalmologie adulte( ambulatoire)
- | Chirurgie Gynécologique
- | Chirurgie Thoracique
- | Chirurgie Vasculaire
- | Orthopédie Traumatologie
- | Chirurgie Urologique
- | Chirurgie Viscérale et Digestive
- | Neuro Traumatologie
- | Médecine Nucléaire
- | Chirurgie Maxillo Faciale
- | Anesthésie Réanimation
- | Unité de Chirurgie Ambulatoire
- | Endoscopies Digestives
- | Endoscopies Bronchiques
- | Robotique Chirurgicale
- | Cardiologie Interventionnelle
- | Cardiologie
- | Pneumologie
- | Oncologie Multidisciplinaire
- | Médecine Interne et Gériatrie
- | Gastro Entérologie
- | Dermatologie
- | Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques
- | Pharmacie
- | Imagerie adultes/enfants
- | Radiothérapie
- | Biologie
- | Anatomopathologie
- | Explorations Fonctionnelles et Respiratoires
- | PASS Pédiatrique (Permanence d'Accès aux Soins en Santé)
- | EMSP (Equipe Mobile Soins Palliatifs)
- | UHSI (Unité Hospitalière Sécurisé Interrégionale)

# SPÉCIALITÉS NOUVELLES OU RENFORCÉES SUR LE SITE

- Unité Neuro Vasculaire
- Réanimation adultes polyvalente
- Transplantations Hépatiques
- Chirurgie Hépato Pancréatique
- Trauma center (neuro-traumatologie dont rachis)
- Chirurgie Gynécologique à orientation cancérologie
- Cardiologie Oncologique
- Hôpital de jour d'Endocrinologie
- Unité de Chirurgie Ambulatoire adultes
- Unité de Chirurgie Ambulatoire enfants
- Unité Chirurgicales de proximité
- UHSA (Unité Hospitalière Spécialement Aménagée)



## SPÉCIALITÉS PARTANTES

- Infectiologie (vers IHU Timone)
- Neurochirurgie Oncologique (vers Timone)
- Réanimation Pédiatrique (vers Timone)
- Rhumatologie Pédiatrique (vers Timone)
- Ophtalmologie en Hospitalisation Complète (vers Conception)
- Pathologies du sport (vers Sud)

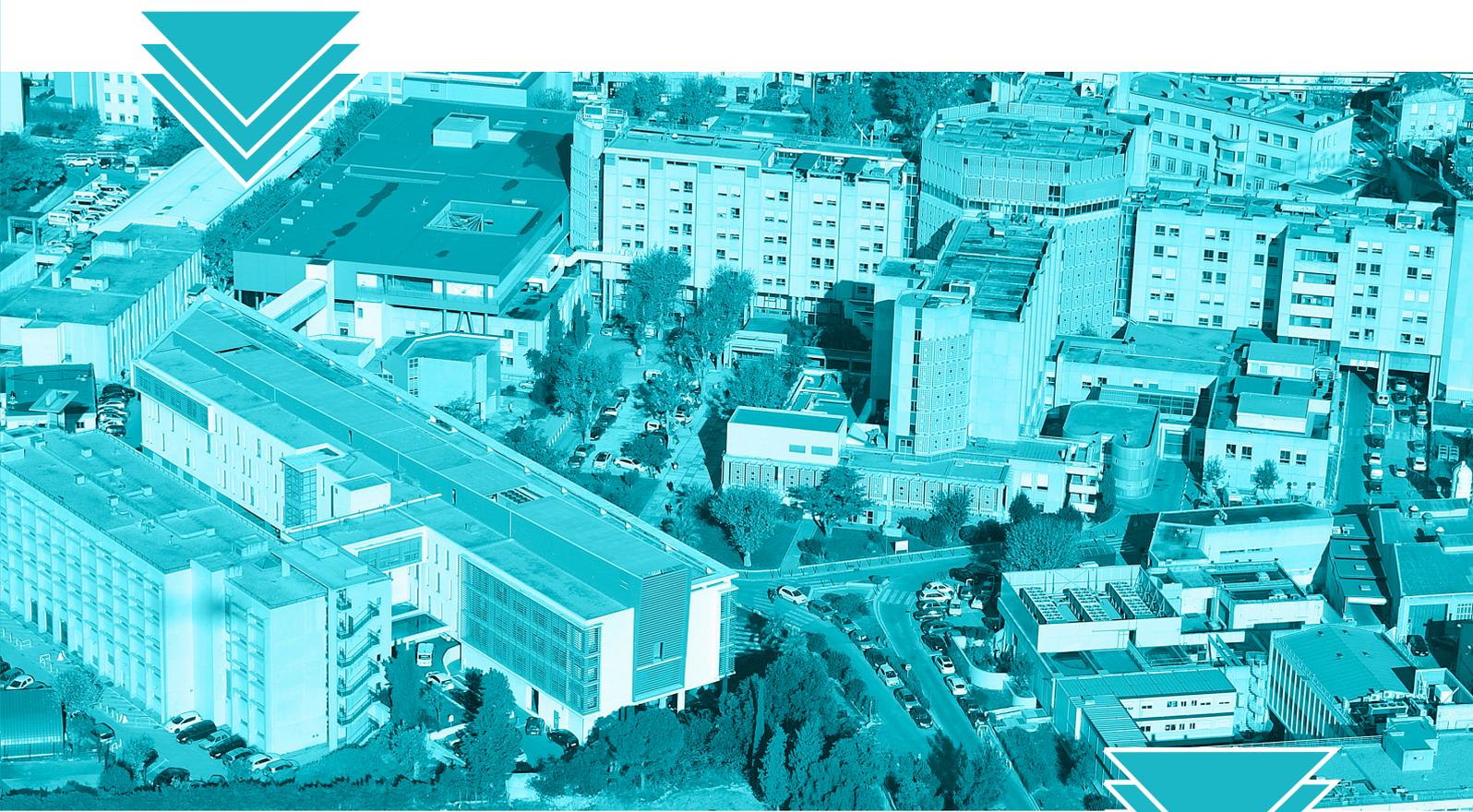
# HÔPITAL DE LA CONCEPTION (SECTEUR CENTRE)

## — SPÉCIALITÉS DÉJÀ PRÉSENTES ET RESTANT SUR LE SITE

- | Chirurgie ORL
  - | Chirurgie Maxillo Faciale
  - | Chirurgie Bariatrique et Endocrinienne
  - | Chirurgie Plastique et Reconstructrice
  - | Chirurgie Urologique
  - | Transplantation Rénale
  - | Néphrologie
  - | Hémaphérèse
  - | Onco Hématologie adultes
  - | Médecine Interne
  - | Maladies Métaboliques et Endocriniennes
  - | Psychiatrie
  - | Centre des Brûlés
  - | Réanimation Polyvalente
  - | Anesthésie Réanimation
  - | Imagerie
  - | Pharmacie
- 
- | Unité de Chirurgie Ambulatoire
  - | Hospitalisation à domicile

# SPÉCIALITÉS NOUVELLES OU RENFORCÉES SUR LE SITE

- | Dermatologie et Dermatologie Oncologique (de Timone)
- | Oncologie Médicale (de Timone)
- | Soins Palliatifs (de Timone)
- | Ophtalmologie (sortant Timone et Nord)
- | Renforcement Ambulatoire de la Cardiologie, de la Médecine Vasculaire et de l'Echocardiographie
- | Robotique Chirurgicale
- | Unité de Chirurgie Ambulatoire



# SPÉCIALITÉS PARTANTES

- | Urgences Psychiatriques et CAP (vers Timone)
- | Biologie (vers Biogenopole Timone)
- | Maternité (vers Timone)
- | Néonatalogie (vers Timone)
- | Chirurgie Gynécologique (vers Timone)

# HÔPITAUX SUD

## — SPÉCIALITÉS DÉJÀ PRÉSENTES ET RESTANT SUR LE SITE

- | Chirurgie Orthopédique
- | Chirurgie du sport
- | Rhumatologie
- | Gériatrie
- | CISIH (Centre d'Informations et de Soins de l'Immunodéficience Humaine)
- | Hyperbarie et Médecine Subaquatique
- | Psychiatrie adulte
- | Pédiopsychiatrie
- | Institut de Développement de l'Enfant et de sa Communication : CAMSP, CERTA, IPSIC
- | Imagerie
- | Médecine Pénitentiaire, Baumettes
- | Vigilances Sanitaires
- | Unité de Chirurgie Ambulatoire

# SPÉCIALITÉS NOUVELLES OU RENFORCÉES SUR LE SITE

- Médecine Physique et Réadaptation
- Chirurgie du sport (de Nord)
- Géro-nto-Psychiatrie



# CONFORTER LE POSITIONNEMENT DE L'AP-HM SUR SES TERRITOIRES D'ATTRACTION



## RENFORCER LE RÔLE DE RECOURS DE L'AP-HM, DANS UNE STRATÉGIE DE GROUPE PUBLIQUE PORTÉE PAR LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES BOUCHES-DU-RHÔNE

La mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) par la Loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016 constitue une opportunité de mise en œuvre d'une stratégie de groupe publique dont l'objectif est de garantir une offre de soins adaptée et de qualité aux besoins de la population en tout point du territoire.

L'AP-HM, en tant qu'établissement support du GHT 13, participera pleinement à la mise en œuvre de cette stratégie qui devra également conforter son rôle de recours sur le territoire et au-delà.

### >> LES AMBITIONS DU GHT 13

Afin de faire bénéficier chaque habitant du territoire des Bouches-du-Rhône d'une prise en charge coordonnée, graduée et de proximité, les établissements publics se retrouvent autour d'une logique de partenariat public-public et de trois objectifs principaux :

■ Offrir à chaque patient du territoire, quelle que soit sa commune d'origine et son établissement hospitalier de prise en charge, un accès à un même niveau d'excellence médicale et paramédicale, à travers le développement d'une offre de soins publique, d'une organisation graduée et de proximité

■ Rendre l'offre de soins publique plus lisible, cohérente, coordonnée et attractive à travers la création de filières de soins complètes entre les différents établissements, impliquant des équipes médicales de haut niveau dans l'ensemble des disciplines et des plateaux techniques à la pointe de la technologie

■ Bâtir une stratégie partagée autour des points forts de chaque membre et axée sur la complémentarité entre les sites et la mutualisation des ressources et des compétences

Le Projet médical partagé du GHT 13, pierre angulaire de ce dispositif, a pour ambition à la fois de mettre en place une gradation des soins hospitaliers et de développer des stratégies médicales et soignantes de territoire mais aussi d'organiser une offre de soins de proximité, de référence et de recours sur le territoire. Le Projet médical partagé constitue un outil d'attractivité pour les équipes médicales actuelles et à venir.

### >> COMPOSITION

Le GHT est composé des 13 établissements publics des Bouches-du-Rhône :

- Le CH du Pays d'Aix
- Le CH d'Allauch
- L'AP-HM
- Le CH d'Arles
- Le CH Edmond Garcin – Aubagne
- Le CH La Ciotat
- Le Centre Gériatrique Départemental
- Le CH Edouard Toulouse
- Le CH Martigues
- Le CH Montperrin
- Les Hôpitaux des Portes de Camargue
- Le CH Salon de Provence
- Le CH Valvert
- Et un établissement associé : L'Hôpital d'Instruction des Armées Laveran

Les établissements membres du GHT13 ont œuvré pendant plusieurs mois pour structurer le projet de leur territoire. Cela a donné lieu à la signature de la convention constitutive le 1er juillet 2016 dans laquelle l'AP-HM est désignée comme établissement support.

## >> PLAN D' ACTIONS

Les actions communes des établissements membres du GHT 13 s'inscrivent dans le cadre de :

■ Une stratégie territoriale publique répondant aux besoins de soins de la population du département des Bouches-du-Rhône et privilégiant en priorité les coopérations public-public sans qu'elles puissent être toutefois exclusives ;

■ Un projet médico-soignant partagé qui en constitue le socle, garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours ;

■ Une concertation étroite en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicales et paramédicales ;

■ Une volonté d'amélioration continue de la performance et de l'efficacité de chacun des établissements membres

■ Une évaluation périodique des actions mises en œuvre ainsi que des éventuelles actions correctrices.

## DÉVELOPPER LES RELATIONS INTERNATIONALES

L'économie du secteur hospitalier à l'international a été marquée par le renforcement des contraintes de financement, notamment suite à l'instauration de la tarification à l'activité.

D'autre part, l'évolution de notre politique de coopération sanitaire, alors que la coopération hospitalière était une spécificité française mondialement reconnue, s'est traduite par une priorisation des programmes de santé publique ; dans le même temps, les contributions aux organismes multilatéraux augmentaient fortement au détriment des financements bilatéraux sur projets.

Néanmoins, on observe un fort accroissement du besoin de missions d'expertise de courte et moyenne durée : ce phénomène bénéficie aux cabinets de conseil privés, mais ceux-ci se retournent vers les structures hospitalo-universitaires car c'est là qu'ils trouvent les experts hautement spécialisés dont ils ont besoin, apportant ainsi des sources de financement complémentaires aux CHU.

D'autre part, le « besoin d'hôpital » a explosé dans les pays émergents, sans que pour autant ceux-ci ne disposent toujours des ressources humaines nationales susceptibles de conduire les projets de modernisation du secteur hospitalier. Il y a donc là un autre facteur de croissance potentielle pour l'ingénierie hospitalière française au sens large.

**Dans ce contexte l'AP-HM souhaite porter une politique ambitieuse de développement international en poursuivant les objectifs suivants :**

■ Contribuer au rayonnement de l'excellence hospitalo-universitaire marseillaise

■ Contribuer à la valorisation et à la reconnaissance des professionnels de l'institution

■ Contribuer à la restauration des équilibres financiers, notamment par l'élargissement du recrutement

■ Créer des synergies financières et opérationnelles avec les partenaires institutionnels locaux.

**Cette politique s'appuiera sur trois grands principes :**

■ La valorisation

■ L'attractivité

■ La coopération.

Une interdépendance relie ces axes : en effet la coopération est un vecteur d'influence, qui contribuera à l'attractivité et qui facilitera la valorisation en faisant mieux connaître l'institution.

De même l'attractivité professionnelle, dont la réussite passe par un investissement en temps de nos équipes, peut susciter ensuite un bénéfice dans les domaines plus rémunérateurs.

**Et sur cinq orientations opérationnelles :**

■ La vente de prestations intellectuelles : elle peut être proposée en réponse à des appels d'offres internationaux, ou à des sollicitations de partenaires, ou à des offres d'agences publiques telles que Expertise France ou l'Agence Française de Développement.

■ L'attractivité professionnelle : en lien avec nos partenaires universitaires, elle consiste à organiser l'accueil de jeunes professionnels et doit reposer sur une stratégie de financement innovante. Les instruments traditionnels sont en régression ; il convient donc d'innover en associant par contractualisation les pays bénéficiaires, le secteur privé, les Fondations, les collectivités territoriales.

■ L'attractivité de clientèle : des créneaux spécifiques doivent être identifiés afin d'attirer une clientèle internationale solvable pour des actes externes ou des séjours.

■ La coopération technique : concerne prioritairement des thématiques d'organisation de la prise en charge et de management, non directement médicales.

■ La coopération universitaire et de recherche : elle doit privilégier les réseaux : il faut positionner l'AP-HM en partenaire privilégié de ces initiatives, voire, comme c'est déjà le cas avec REHASE, en chef de file des CHU français partenaires. Elle doit rechercher la pluridisciplinarité avec les grandes institutions de recherche impliquées dans la coopération internationale : IRD, CIRAD, CNRS, ANRS.

# POUR SUIVRE LA DYNAMIQUE D'INNOVATION ET DE RECHERCHE

PROJET  
MÉDICAL

PROJET  
RECHERCHE

PROJET  
SOIN

## AFFICHER UNE DIMENSION D'INNOVATION ET DE RECHERCHE

### >> CONTEXTE

La recherche est un des trois piliers des CHU avec les soins et l'enseignement. L'activité de recherche de l'AP-HM est la 3ème des CHU français en termes de production académique. L'ambition est de conforter cette troisième place.

Pour cela, l'AP-HM dispose d'atouts objectifs :

- Un haut potentiel scientifique des équipes de recherche, associé à une production scientifique importante et de qualité des axes de recherche
- Une structuration autour des IHU et DHU/FHU autour d'axes stratégiques et prioritaires de recherche de l'établissement
- Un potentiel important en termes de formation par la recherche

La recherche est placée sous la double responsabilité de la Direction générale et de la CME au sein de la Délégation de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI). Cette délégation est copilotée par un directeur administratif et un médecin. Sont placées sous la responsabilité administrative principalement les responsabilités de promoteur, les responsabilités juridiques, les responsabilités de gestion. Les moyens de la DRCI à titre indicatif représentent 2,5 M€ sur la seule enveloppe spécifique DRCI 2015.

Sont placées sous la responsabilité médicale principalement les responsabilités de déclinaison de la politique scientifique et d'animation des plateformes en lien avec leur responsable. Pour ce faire, un bureau médical composé de médecins et de pharmaciens a été mis en place et s'appuie sur un conseil scientifique.

La DRCI supervise les fonctions des structures supports suivantes :

- le Centre d'Investigation Clinique du CHU de Marseille (CIC) ;
- l'Equipe Mobile d'Aide à l'Investigation, EMAI, est un Centre de Recherche Clinique (CRC) labellisé par la DGOS depuis décembre 2011 ;
- le CRB AP-HM, mis en place 2015, a pour objectif de fédérer les CRB existants sur les Tumorothèque et Banque de Muscles, l'Hémo-Vasculaire et les Tissus ADN Cellules ;
- la plateforme méthodologique, avec les compétences biostatistiques et data management.

### >> AXES STRATÉGIQUES DE RECHERCHE

Au cours des 6 dernières années, en lien étroit avec Aix-Marseille Université, une étape importante a été franchie par les acteurs de l'établissement en constituant 6 axes stratégiques grâce à leur compétitivité dans les appels à projets tant nationaux qu'internationaux.

Ces axes forts de recherche du secteur santé ont pu être mieux définis tout particulièrement dans le cadre de l'appel à projets structurants (IHU/DHU) :

- Maladies Infectieuses (IHU : Méditerranée Infection)
- Immuno-Cancerologie (DHU-FHU : Marseille Immunopole ; SIRIC)
- Génétique et Maladies Rares (DHU-FHU : MaRCHE)
- Neurosciences, Vieillesse (DHU-FHU : EpiNext, DHUNE)
- Imagerie (DHU, FHU : Imaging)
- Vasculaire et Cardiologie

Ces 6 champs thématiques structurent la stratégie de recherche de l'institution dans le cadre de la prochaine contractualisation. Cette structuration prend en compte deux thématiques émergentes, compétitives et ancrées dans l'établissement :

- Recherche sur les Stratégies Chirurgicales
- Recherche sur la Performance des Organisations et des Systèmes de Santé

Ces axes prioritaires reposent sur un grand nombre d'unités en santé et des personnels hospitalo-universitaires et hospitaliers, rattachés aux unités de recherche, qui les composent.

## >> PROJETS ET OBJECTIFS

**Les quatre objectifs prioritaires de la recherche clinique sont les suivants :**

- faire en sorte que l'AP-HM soit, de façon incontestable, un des 3 premiers CHU français en terme de recherche clinique ;
- mettre en place des structures de recherche clinique efficaces et efficientes, qui permettent d'asseoir la pérennité de la recherche clinique de l'AP-HM ;
- mettre en place une politique de recherche clinique attractive à l'intention des jeunes investigateurs ;
- garantir aux investigateurs un service rendu d'excellent niveau, notamment en termes de suivi financier ;

En déclinaison de ces quatre objectifs-phares, les axes suivants sont fixés dans le cadre du projet d'établissement 2017-2021 :

**En termes de stratégie :**

- préparer l'intervention d'une évaluation extérieure objective et sélective pour définir une analyse SWOT de l'organisation médicale et administrative de la recherche clinique à l'AP-HM ainsi que des orientations pour les cinq prochaines années
- à l'issue de cette évaluation, évaluer la cartographie des équipes médicales de recherche, en fonction des thématiques, des maturités et des structurations
- définir une stratégie claire d'appel à projets interne, avec des exigences et des critères permettant de garantir un réel effet levier
- améliorer la structuration des plateformes de recherche clinique afin d'offrir un soutien efficace et efficient aux investigateurs
- définir une stratégie de développement du biobanking

**En termes d'attractivité de la recherche :**

- définir une politique incitative à destination des jeunes investigateurs
- définir une politique incitative pour, d'une part, les meilleurs investigateurs en termes de publications, et, d'autre part, les meilleurs investigateurs en termes de promotion industrielle
- définir de manière partagée des grilles de surcoûts équitables pour les services et attractives pour les promoteurs externes
- étudier le principe d'une coopération avec une structure tierce permettant de donner de la souplesse sur l'utilisation des financements obtenus

**En termes d'organisation de la DRCI :**

- optimiser les processus de la Direction, tant en interne qu'en externe
- mieux partager la visibilité sur les processus et contraintes de la recherche clinique entre DRCI et investigateurs

**En termes de suivi financier :**

- mettre en place un suivi macro des dépenses et des recettes de la recherche clinique à l'AP-HM ;
- assurer des circuits financiers permettant de sécuriser les financements de la recherche
- assurer un suivi financier régulier et transparent des projets et donner aux investigateurs une visibilité sur l'évolution de leur compte recherche
- améliorer la qualité comptable et le contrôle interne dans le cadre du pilotage du cycle recherche de la certification des comptes

**En termes de coopérations territoriales :**

- proposer un devenir au GIRCI PACA en renforçant ses missions ou en proposant un élargissement géographique compatible avec la carte administrative
- animer et de coordonner le GIRCI PACA
- animer le GHT départemental sur le plan de la recherche clinique/





## DÉVELOPPER LA RECHERCHE ET L'INNOVATION EN SOINS

Depuis 2010, l'AP-HM favorise la participation des professionnels paramédicaux dans des projets de recherche, afin d'investiguer leurs domaines d'exercice. Cette démarche vise à apporter de nouvelles connaissances aux professionnels de santé, par l'analyse et l'évaluation de pratiques professionnelles, qui peuvent s'inscrire dans les orientations nationales fixées dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC). A ce jour, l'AP-HM est promoteur de 7 Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP), portant sur des sujets cliniques, de promotion de la santé ou de management d'équipe. Bien que ce bilan soit positif pour l'institution, l'investissement paramédical sur la mission recherche du CHU devra être davantage déployé.

L'AP-HM accorde une grande importance au développement de l'innovation en soins dans le domaine paramédical. De nouveaux rôles émergent, par exemple les professionnels de pratique avancée ou coordinateurs de parcours de soins. Certains professionnels se sont également investis dans des protocoles de coopération entre professionnels de santé, autorisant un transfert d'acte ou d'activités.

Les expertises des professionnels paramédicaux sont actuellement nombreuses et devront être valorisées notamment par des contributions dans les revues professionnelles ou scientifiques, ou par des communications lors de congrès nationaux ou internationaux.

## >> ENJEUX

- Consolider les savoirs cliniques et soutenir l'émergence de nouvelles pratiques afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins
- Positionner l'AP-HM en qualité de leader dans les domaines d'expertises paramédicales, à l'échelle nationale et internationale
- Développer les liens de collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux
- Obtenir les financements nécessaires aux activités de recherche et de valorisation scientifique et professionnelle (subvention de recherche, MERRI)

## >> OBJECTIFS ET ACTIONS

L'objectif de cette orientation est de valoriser les activités paramédicales et leurs justes contributions à la santé en développant une vision cohérente de la recherche en sciences paramédicales et de l'innovation en soins.

- Développer des connaissances scientifiques pour contribuer à la qualité et la sécurité des soins et à l'amélioration continue des pratiques dans le domaine paramédical
- Obtenir des financements nécessaires aux activités de recherche et de valorisation scientifique et professionnelle (subvention de recherche, MERRI)
- Promouvoir la recherche dans le domaine des soins paramédicaux

# DÉVELOPPER L'ATTRACTIVITÉ DE L'INSTITUTION

PROJET  
SOCIAL  
MÉDICAL

PROJET  
SOCIAL

PROJET  
SYSTÈME  
D'INFORMATION

## FAVORISER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

L'amélioration de la qualité de vie au travail, l'attractivité et la fidélisation des personnels sont des enjeux majeurs pour l'AP-HM, qui doit veiller à recruter les meilleurs professionnels mais également à les garder en fonction.

**Trois dimensions complémentaires apparaissent nécessaires pour y parvenir :**

- 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.

**L'ambition de cette thématique du projet social est bien de mobiliser les compétences et les expertises de tous les professionnels médicaux et non médicaux grâce à 8 objectifs :**

- 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 entreprises 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

## PROPOSER DES OUTILS NUMÉRIQUES INNOVANTS

Rendre l'hôpital attractif ne repose pas sur la seule qualité de prise en charge ou dit autrement la qualité de prise en charge ne repose pas uniquement sur l'approche médicale. L'amont et l'aval restent des éléments concrets et opérationnels de la prise en charge. La simplification des relations, l'optimisation du temps - temps patient, temps médical - met l'hôpital dans l'obligation de revoir et de proposer des outils capables de structurer les échanges entre établissements, professionnels de santé et patients, garantissant souplesse, simplification et réactivité. Le numérique est porteur de ces ambitions et la relation numérique doit s'installer entre patient et établissement.

L'AP-HM s'est engagée sur ce sujet en 2016 en menant des travaux orientés « solutions » et en mettant aussi en place des outils opérationnels via le site Web pour la prise de rendez-vous, l'envoi de SMS pour la confirmation ou le rappel de rendez-vous ainsi que leur annulation.

De ces premières expériences réussies, l'objectif pour l'AP-HM consiste désormais à mettre en œuvre un portail patient rapprochant ainsi ce dernier de l'hôpital, garantie d'un lien à la fois personnel et constant. Le patient devient « acteur » de sa prise en charge, positionné au carrefour de son information, qu'elle soit médicale ou administrative.

**L'AP-HM tend à une personnalisation du service patient. Elle prendra plusieurs aspects :**

■ **Prise de rendez-vous en ligne :** proposer au patient de fixer lui-même une demande de rendez-vous sur toutes les spécialités présentes à l'AP-HM. Le patient gère lui-même son agenda patient, agenda partagé entre toutes les disciplines de l'établissement. Ainsi il gardera l'historique de ses rendez-vous.

■ **Diffusion des comptes rendus :** ces derniers seront exposés dans le dossier du patient. Il aura la possibilité d'accéder à ceux-ci afin de les consulter, de les éditer.

■ **Intégrer des comptes rendus dans son espace :** Il aura la possibilité de consulter tous types de documents dans son espace, qu'il s'agisse de résultats de laboratoire extérieurs, d'un compte rendu d'hospitalisation, d'une consultation d'un autre établissement. Le patient aura la possibilité de mettre en ligne sur son espace tous les documents qu'il jugera utile d'intégrer dans son espace.

■ **Gestion des données administratives :** permettra la complétude du dossier administratif, avec pour objectif d'accélérer la prise en charge, de diminuer les délais d'attente dans les secteurs administratifs.

Il sera proposé au patient de suivre son dossier administratif et de préparer sa venue, en anticipant le plus en amont possible ces opérations. L'AP-HM pourra alors, grâce à ces informations, créer le séjour, ce qui simplifiera le parcours du patient au sein de l'établissement.

## MODERNISER LA POLITIQUE DE COMMUNICATION

### >> UNE POLITIQUE DE COMMUNICATION AMBITIEUSE ET MODERNISÉE

Une politique de communication forte accompagne la valorisation de l'AP-HM et de ses choix stratégiques, auprès des patients, du grand public, des partenaires institutionnels, des professionnels de santé, de la presse et du monde économique.

### >> UN VIRAGE RÉSOLUMENT DIGITAL

L'AP-HM a résolument pris le virage de la communication numérique : site web en évolution permanente, présence dynamique et structurée sur les réseaux sociaux, développement de solutions numériques pour les patients et les professionnels... Le numérique occupe une place prépondérante dans la politique de communication de l'AP-HM.

### >> UNE STRATÉGIE « MULTICANALE » POUR TOUCHER DES CIBLES VARIÉES

L'AP-HM actionne également des leviers plus classiques afin de toucher les cibles les plus diverses : relations presse, campagnes de communication urbaines notamment sur l'amélioration de l'accueil, accompagnement des grands projets institutionnels, supports spécifiques pour la médecine de ville.

### >> UN NOUVEAU LOGO POUR SYMBOLISER LA MODERNISATION, L'INNOVATION, LE RAYONNEMENT

Le projet d'établissement 2017-2021 offre une belle opportunité de renforcer l'image de l'AP-HM en fixant un cap stratégique clair et lisible. L'actualisation du logo reflète les valeurs de modernité, d'innovation, de rayonnement.

L'esprit du précédent logo réalisé en 2003 a été préservé : la colombe symbolisant les valeurs d'altruisme, de dévouement, de générosité est toujours présente, marquant la continuité du service public hospitalier.

Le logo épuré traduit le dynamisme des équipes, notamment en matière de recherche et d'innovation spécifiques au CHU.

Enfin, l'AP-HM marque sa volonté d'ouverture sur son environnement dans un contexte de rayonnement international et de coopérations territoriales.





CREFFES



Publique  
Marseille

VITALPACK

VITALPACK  
VITALPACK  
VITALPACK

**PROJET D'ÉTABLISSEMENT**  
2017>2021



**OPTIMISER**

LA PERFORMANCE

Sur la période 2017-2021, l'AP-HM devra également continuer à mobiliser ses forces afin d'optimiser la performance globale de son fonctionnement.

Cette trajectoire passera par plusieurs jalons :

- La modernisation de l'ensemble de ses infrastructures et organisations (1), en particulier les organisations soignantes (2)
- Le retour à l'équilibre budgétaire par la mise en œuvre du Contrat de Retour à l'Equilibre Financier signé avec l'Etat (3)
- La diversification des sources de financement pour garantir le maintien d'un niveau d'investissement suffisant (4)
- La poursuite de la dynamique en faveur de la qualité et de la gestion des risques (5) ainsi que l'engagement ferme dans une démarche de développement durable des activités (6)

## OPTIMISER LA PERFORMANCE

- 32 MODERNISER LES INFRASTRUCTURES ET LES ORGANISATIONS
- 34 RETROUVER L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE PAR LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE FINANCIER (CREF)
- 36 DIVERSIFIER LES SOURCES DE FINANCEMENT
- 37 RENFORCER LA QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS
- 39 INTÉGRER LA SÉCURITÉ DES SOINS À LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT
- 40 POURSUIVRE LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

# MODERNISER LES INFRASTRUCTURES ET LES ORGANISATIONS



Le projet de modernisation de l'AP-HM s'inscrit dans un contexte particulier de vétusté globale des principaux bâtiments (l'Hôpital de la Timone et l'Hôpital Nord).

En effet, si les plateaux médico-techniques ont été en grande partie rénovés (Pavillon Etoile de l'hôpital Nord, Timone 2), les bâtiments hospitaliers n'ont pas été rénovés et sont donc très loin des standards actuels de prise en charge.

Le projet de modernisation a donc pour ambition de répondre à ce double défi, de remise à niveau de l'offre hôtelière aux standards actuels de prise en charge tout en optimisant les organisations et le fonctionnement des unités.

Il concernera tous les sites de l'AP-HM, en particulier l'Hôpital Nord, Timone adultes et Timone enfants, en articulation avec la création d'une nouvelle maternité en remplacement de celle de la Conception.

Le projet s'appuiera sur :

■ Des principes de restructuration des sites

■ Un dimensionnement et un fonctionnement des activités optimisés

Les grands principes de restructuration des sites seront les suivants :

■ Le regroupement des consultations aux étages RDC et R+1

■ Le regroupement des hôpitaux de jour aux étages immédiatement supérieurs ;

■ Le développement de la chirurgie ambulatoire sur des circuits courts

■ La définition d'unités d'hospitalisation de 28 à 30 lits

■ Un confort hôtelier au niveau de l'offre concurrentielle

■ Une densification des surfaces avec la prise en compte renforcée des flux de personnes et logistiques

■ Des unités d'hospitalisation pensées autour des 4 idées maîtresses suivantes :

- la facilitation du parcours du patient, pour qu'il n'ait pas à démultiplier ses déplacements

- des locaux ergonomiques et garantissant la qualité des conditions de travail (lumière, nuisance sonore, distances...)

- une capacité en lits évolutive,

- la complémentarité et la polyvalence, afin de partager les locaux,

Le dimensionnement et le fonctionnement des activités reposeront sur

■ Une optimisation de la performance des organisations

■ Une optimisation des taux d'occupation sur la base des objectifs cibles fixés par le plan ONDAM 2015-2017 :

- TO de 95% en médecine ;

- TO de 95% en chirurgie ;

- TO de 85% en obstétrique ;

■ La prise en compte du virage ambulatoire

■ Une évolution démographique, sur la base du taux annuel d'évolution de la population du département de 2015 à 2040.

La mise en œuvre du projet de modernisation sera progressive en donnant la priorité aux opérations qui donneront un retour sur investissement rapide :

■ Le Biogénopôle

■ Unités de chirurgie ambulatoire

■ Unités de soins critiques

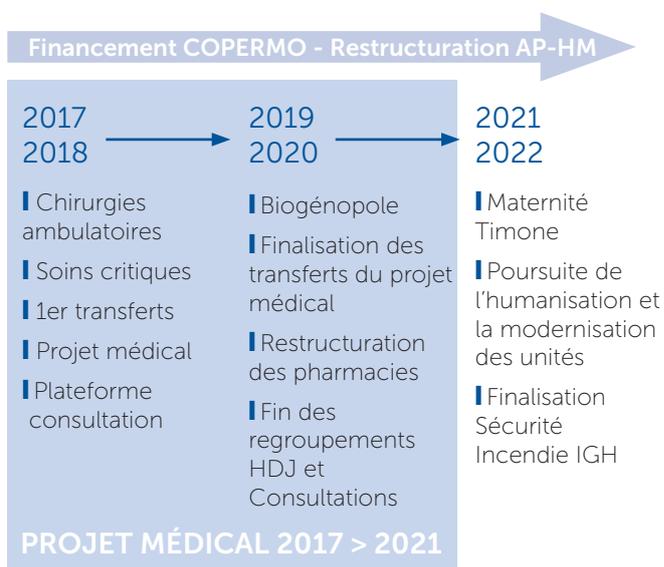
■ Regroupement des plateformes de consultations et d'HDJ

■ Transferts intersites

■ Plateforme pharmaceutique et restructuration des pharmacies cliniques de site

Elle s'étalera sur la période 2017-2022, avec un cadencement sur site permettant une optimisation des coûts de travaux :

- | Sur l'hôpital Nord : rénovation simultanée de 2 à 3 unités
- | Sur Timone : après une première séquence de travaux sur un seul étage, le transfert d'unités vers Nord et Conception permettra la réalisation des travaux sur deux étages simultanément
- | Sur Conception : restructurations sans délai



## OPTIMISER LE FONCTIONNEMENT DES ORGANISATIONS PARAMÉDICALES

### >> CONTEXTE

Une prise en charge de qualité passe par des organisations de soins performantes et efficaces. Le soignant replace alors le patient au centre de son exercice et peut ainsi se concentrer sur ses pratiques.

Dans un environnement hospitalier mouvant où les pratiques évoluent sans cesse, il est impératif de réévaluer les organisations ainsi définies et de les adapter en fonction des évolutions liées à la typologie de patients et aux nouvelles thérapeutiques.

Au quotidien, l'encadrement doit composer avec la logique médico-soignante et la logique administrative, et ce dans un contexte économique complexe. Cela révèle une préparation insuffisante à cet exercice, d'une part lors de sa formation et, d'autre part, lors de sa prise de fonction. La question de l'accompagnement est alors fondamentale : accompagnement qui devra être initié dès la construction du projet professionnel « cadre de santé paramédical ».

### >> ENJEUX

| L'optimisation du fonctionnement des organisations est le préalable à une prise en charge soignante de qualité.

| La réussite de cette démarche repose sur une étroite collaboration : Coordination Générale des Soins, Direction des Ressources Humaines (DRH), équipe d'encadrement, direction du contrôle de gestion et partenaires sociaux.

| Au-delà de l'amélioration de la prise en charge du patient, l'amélioration de la qualité de vie au travail est un résultat attendu.

### >> OBJECTIFS

| Déterminer les modalités d'organisations paramédicales et les harmoniser

| Adapter les organisations à l'évolution de la typologie de patients et de la charge en soins

| Mettre en place des processus de travail adaptés à une prise en charge du patient de qualité

| Formaliser un schéma d'encadrement paramédical et une politique commune de management

# RETROUVER L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE PAR LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE FINANCIER (CREF)

La nécessité d'engager un CREF s'appuie sur trois constats

1. L'AP-HM se trouve dans une situation financière dégradée.

■ Un déficit structurel de 51,3 Millions d'€ : chaque année l'AP-HM dépense donc plus qu'elle ne génère de recettes d'activité.

■ Une dette de 1 Milliard d'€ : L'accumulation des déficits constitue une dette représentant près de 100% du budget annuel. (Pour comparaison l'AP-HP est endettée à hauteur de 30% de son budget annuel et les Hospices Civils de Lyon sont endettés à hauteur de 50% de leur budget annuel)

2. L'AP-HM doit améliorer certaines de ses organisations pour un meilleur fonctionnement au service des patients qui lui font confiance

3. L'AP-HM dispose de locaux parfois vétustes et non adaptés aux standards actuels de prise en charge des patients (pas de douches dans les chambres, pas assez de chambres individuelles...)

La réponse à ces constats est un plan de redressement de l'AP-HM en 2 étapes :

■ Un contrat de retour à l'équilibre financier permettant le retour à l'équilibre entre recettes et dépenses d'ici 5 ans

■ Un projet de modernisation qui verra les immeubles de grande hauteur (Timone et Nord) et la maternité centre rénovés et les organisations de soins modernisées.

>> OBJECTIFS

## CE QU'EST LE CREF

■ C'est un projet qui répond à des exigences nationales (Rapport IGAS/Ministère).

■ C'est un projet qui permettra d'améliorer nos organisations, notre fonctionnement et de rénover des bâtiments vétustes.

■ C'est un projet auquel nous devons tous contribuer. Par des gestes simples de la vie quotidienne nous pouvons chacun à notre niveau contribuer à la réduction des dépenses : éteindre son ordinateur, les lumières, le chauffage le soir, n'imprimer que si nécessaire...

## CE QU'IL N'EST PAS

■ Il n'est pas un simple plan d'économies : il est certes organisé autour d'optimisation à réaliser sur les dépenses pour un montant de 37,8 M€ mais prévoit aussi des améliorations de fonctionnement et des recettes supplémentaires pour 13,5 M€.

■ Le CREF n'aura pas d'impact sur l'emploi et n'entraînera pas de plan social.

Conformément aux engagements de la Directrice Générale, aucun titulaire ou CDI ne perdra son emploi à cause du CREF pendant la période.

# LES 5 AXES DU CREF

## 1

### ACHETER MIEUX ET MOINS CHER

La création de la Direction des Achats permettra une véritable politique d'achats, des procédures plus performantes et la garantie de meilleurs prix.

ÉCONOMIES : 16,3 M€

## 2

### REORGANISER CERTAINES FONCTIONS LOGISTIQUES ET ADMINISTRATIVES

Avec notamment l'internalisation du centre d'appels et du centre de services à la DSN, la finalisation de la plateforme logistique et le développement de l'offre vers l'extérieur pour la restauration et la blanchisserie, l'ajustement du nombre de plateaux repas, l'optimisation du fonctionnement de la stérilisation de la Timone, des économies sur la consommation d'énergie et les déchets...

RECETTES : 0,8 M€  
ÉCONOMIES : 4.1 M€

## 3

### OPTIMISER DES PLATEAUX TECHNIQUES

Avec notamment le regroupement des laboratoires pour être plus performant et moins coûteux.

RECETTES : 3,9 M€  
ÉCONOMIES : 5,8 M€

## 4

### AMELIORER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Réduction de l'absentéisme, optimisation de la valorisation du temps de travail, et respect de la réglementation.

ÉCONOMIES : 10,9 M€

## 5

### VALORISER CERTAINES ACTIVITES

Avec notamment une amélioration de la facturation des consultations et des actes de biologie, une valorisation des actions de formation professionnelle, une délégation de service public pour la télévision, le télé- phone et internet, une optimisation du codage grâce au DPI, l'extension des lits de soins critiques à Nord et l'ouverture de 8 lits de surveillance continue en réanimation cardio-vasculaire à la Timone.

RECETTES : 8,8 M€  
ECONOMIES : 0,6 M€

# DIVERSIFIER LES SOURCES DE FINANCEMENT

## L'APPEL À LA GÉNÉROSITÉ PUBLIQUE ET LE RECOURS AU MÉCÉNAT SONT CROISSANTS EN FRANCE, NOTAMMENT DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

L'augmentation de la place du mécénat et de l'appel à la générosité publique est une tendance lourde de la société française :

■ en 2014, 2,3 Mds € de dons ont été déclarés à l'administration fiscale par les Français au titre de leurs revenus 2013, soit 15,7% des foyers fiscaux. Ce montant déclaré s'inscrit en hausse constante et sensible (+50% par rapport à 2008) ;

■ le taux d'entreprises mécènes était de 14% en 2015 pour un budget de 3,5 Mds €, en hausse de 25% par rapport à 2013 ;

■ le nombre de fondations et fonds de dotation était de 4 303 en 2015, soit une augmentation de 57% depuis 2011.

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille dispose d'atouts certains en matière de mécénat car le secteur de la santé a représenté près de 10% du budget consacré au mécénat par les entreprises et le don moyen des particuliers en Provence-Alpes Côte d'Azur est le deuxième plus important, derrière l'Ile-de-France. Plus spécifiquement, le département des Bouches-du-Rhône est ainsi le département français, hors Ile-de-France, avec le 3ème montant moyen de don le plus important.

## LA STRUCTURATION DE LA DÉMARCHE DE RECOURS AU MÉCÉNAT EST DEVENUE EN ENJEU STRATÉGIQUE POUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE-HÔPITAUX DE MARSEILLE

Il s'avère désormais impératif de structurer une démarche de recours au mécénat et à la générosité publique, pour des motifs économiques, d'image et d'efficacité.

La situation financière dégradée et l'endettement de l'AP-HM imposent une modération de ses investissements. Dès lors, le recours à d'autres sources de financement, dont le mécénat, devient un enjeu majeur afin de permettre de maintenir une politique de renouvellement de ses équipements facilitant ainsi l'accès aux innovations médicales, et de garantir l'amélioration des conditions de prise en charge des patients, indépendamment des opérations immobilières prévues dans le projet de modernisation.

La structuration de la démarche par les autres acteurs de santé de l'agglomération marseillaise et des CHU proches géographiquement nécessite que l'AP-HM se dote des moyens permettant de prendre toute sa place dans ce domaine.

Par ailleurs, le recours à la générosité publique et au mécénat d'entreprise est une réelle opportunité d'améliorer la notoriété de l'établissement et d'ancrer encore d'avantage sa politique de communication auprès de la population. La mise en avant des actions pour lesquelles l'AP-HM sollicite les dons permettra ainsi de mettre à profit les thématiques fortes de l'établissement, que sont notamment l'innovation médicale, la qualité des soins et l'amélioration de l'accueil des patients.

Enfin, seule une démarche structurée est de nature à permettre une action efficace, compte tenu de la complexité et de la rigueur que nécessite le recours à la générosité publique. Il s'agit en effet en premier lieu de communiquer fortement sur les avantages en matière de défiscalisation auprès des particuliers désireux de faire un don. Il convient ensuite d'initier une démarche pro-active auprès des entreprises susceptibles de participer au mécénat. Il est enfin nécessaire de garantir une traçabilité comptable des dons et de respecter la destination de ceux-ci, afin d'assurer une transparence de la gestion. Plus globalement, le recours au mécénat suppose des relations privilégiées avec les différents donateurs, particuliers et entreprises, et une gestion juridique et comptable rigoureuse.

## LA CRÉATION D'UN FOND DE DOTATION ET LA MISE EN PLACE D'UN PILOTAGE ASSOCIANT L'ENSEMBLE DES ACTEURS HOSPITALIERS PERMETTRA DE RÉPONDRE AUX DIFFÉRENTS ENJEUX

L'objectif retenu est de doter l'AP-HM, dès 2017, d'un fonds de dotation. La création de cette structure, dotée de la personnalité morale, permettra de collecter des fonds plus efficacement, dans le respect des règles de bonne gestion. La nature juridique du fond de dotation lui confèrera en outre une souplesse et une réactivité adaptée au domaine de la philanthropie.

Cette structure devra ainsi disposer des moyens permettant de mener des campagnes de levées de fonds auprès des différents acteurs qui seront identifiés, de mettre en place des outils de suivi et des actions de communication performantes (mise en place d'un site internet avec possibilité d'opérer des dons en ligne, documents de collecte in situ, campagnes de sensibilisation...).

Un des facteurs essentiels de réussite d'une telle démarche est de fédérer les différents acteurs internes et externes impliqués dans la promotion de la philanthropie. A cet égard, le personnel médical et soignant, porteur des thématiques essentielles d'appel à la générosité publique doit prioritairement intégrer la gestion de projet.

# RENFORCER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS



Le projet qualité et sécurité des soins (QSS) du projet d'établissement 2017-2021 affirme nos priorités institutionnelles pour assurer la qualité des soins et la sécurité du patient à toutes les étapes de sa prise en charge, en incluant les activités supports au soin.

Le projet doit 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.

Le secteur public est reconnu pour la qualité professionnelle de ses équipes et devra se montrer combatif sur les terrains où il est en général jugé moins performant.

Pour ce faire, les porteurs de la démarche QSS dans l'Établissement s'engagent à promouvoir les valeurs suivantes :

- Simplicité et clarté des objectifs, des discours et des outils, pour que la qualité et la sécurité des soins deviennent chaque jour davantage l'affaire de tous et pénètrent toujours plus au cœur des pratiques de soins, managériales ou de gestion
- Exigence dans la rigueur des démarches portées et dans la mise en œuvre des nouveaux outils ou référentiels, après validation de leur pertinence au regard des enjeux nationaux et d'Établissement
- Volontarisme pour innover en faveur de démarches nouvelles, mieux adaptées, plus pertinentes, en lien avec le territoire et son évolution et pour que s'impose, dans l'ensemble des secteurs, le management par la qualité
- Ambition d'ancrer la qualité au cœur de la vie de l'Établissement et de ses projets, afin de progresser de façon permanente dans la collaboration inter-professionnelle
- Prise en compte des besoins et attentes des patients

Notre engagement repose sur le partage de ces valeurs, source de cohésion de l'organisation et porteur de sens pour les professionnels et les usagers.

Depuis plusieurs années, l'AP-HM s'est mobilisée, a notamment progressé et offre aujourd'hui le visage d'un Etablissement investi autour de l'intégration de la qualité et la sécurité des soins dans l'ensemble de ses pratiques quotidiennes.

Pour autant, les exigences sont à la fois toujours plus fortes et renouvelées, et obligent à une adaptation permanente du système qualité et gestion des risques. Le présent projet QSS vient tout d'abord en appui du projet médical, dont il doit accompagner les évolutions. L'adaptation des prises en charge, l'émergence de nouvelles filières, la poursuite de la reconfiguration des sites hospitaliers et leur thématisation sont des axes fondamentaux d'évolution de notre Etablissement au cœur desquels les démarches QSS ont une place essentielle. Ces évolutions sont également, en retour, des incitatifs forts à l'adaptation permanente des démarches QSS.

En outre, les exigences renforcées qui entourent la certification V 2014 ainsi que la refonte profonde de son approche de la qualité dans les établissements de santé constituent un défi majeur. C'est également une opportunité pour adapter notre système qualité qui doit être encore davantage porté par les professionnels et les patients.

La mobilisation des équipes autour de la préparation de la certification V 2014 et de la réalisation des actions d'amélioration qui auront été validées sera un support important et continu des démarches QSS de l'Etablissement. L'Etablissement doit également poursuivre ses actions pour améliorer encore son score en matière d'indicateurs qualité nationaux, pour lesquels les résultats attendus sont en constante progression.

Enfin, ce projet QSS doit organiser la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et identifier les axes de travail pour lesquels une réflexion à un niveau territorial élargi représente une vraie plus-value. Cette étape permettra de préfigurer la réalisation du compte qualité commun à l'ensemble du GHT, à compter de 2020, tel que prévu dans la réglementation.

## >> LES 10 PRIORITÉS DE L'AP-HM

**Ce plan d'actions qualité fait écho à de nombreuses thématiques évoquées dans le Projet d'Etablissement de l'AP-HM.**

Il démontre la diffusion de la démarche qualité au cœur de nos pratiques de soins et managériales. Son déploiement fera l'objet d'un séquençage annuel, sur l'ensemble de la durée du Projet d'Etablissement, avec adaptation des démarches et des outils QSS à mettre en œuvre.

Ce recensement des axes prioritaires de travail est non exclusif d'autres démarches qualité, portées par les acteurs de terrain, qui viendront l'enrichir.

1. Optimiser le parcours du patient
2. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse
3. Poursuivre les démarches relatives à l'hygiène et la prévention du risque infectieux
4. Finaliser le déploiement de la gestion documentaire
5. Promouvoir le bon usage du dossier patient
6. Garantir le respect des droits des patients
7. Approfondir les démarches qualité dans les secteurs à risque
8. Ajuster le fonctionnement des process supports aux soins
9. Accompagner la qualité de vie au travail pour l'ensemble des personnels
10. Faciliter le passage aux urgences et l'accès aux soins non programmés

## >> OBJECTIFS

**Les 5 objectifs qui suivent doivent sous-tendre l'ensemble des actions et démarches QSS en cours ou qui s'engagent.**

- Favoriser l'appropriation par l'ensemble des équipes de la culture qualité et sécurité des soins
- Clarifier l'organisation du système qualité 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

## >> SYNTHÈSE : NOS ENGAGEMENTS POUR 2021

**En 2021, l'évolution de l'approche qualité-sécurité des soins doit permettre de garantir à l'AP-HM, à ses équipes de professionnels pluridisciplinaires et à ses patients :**

- Le suivi des priorités de la politique QSS, via un tableau de bord regroupant des indicateurs lisibles et partagés, en évolution favorable
- La maîtrise par les équipes d'un socle culturel « qualité/ sécurité de soins » de base, incluant le PAQSS et son suivi
- La promotion et la reconnaissance des Comptes Qualité de l'Etablissement comme outils centraux de suivi et de pilotage de la QSS
- La connaissance et la reconnaissance du système de management de la qualité par les équipes
- Un score supérieur à la moyenne des CHU pour l'ensemble des indicateurs qualité nationaux afin d'acter et de valoriser la qualité de nos organisations
- Des résultats à la certification HAS supérieurs à la moyenne des CHU afin d'acter et de valoriser la qualité de nos organisations

# INTÉGRER LA SÉCURITÉ DES SOINS À LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

La sécurité des soins est un attribut du système de santé pour minimiser l'incidence et l'impact des événements indésirables survenus au cours des soins.

## LA SÉCURITÉ DU PATIENT AU COURS DES SOINS

... s'organise autour de valeurs morales communes  
... s'appuie sur une culture

## LA SÉCURITÉ DES SOINS RELÈVE D'UNE POLITIQUE

... se concrétise avec la définition de missions pérennes  
... sa continuité dépend de son intégration aux activités de soins

### >> CONTEXTE

L'AP-HM est engagée depuis plusieurs années dans la diffusion de la culture gestion des risques. Des outils innovants ont été déployés et mis à disposition des professionnels qui expliquent pour une grande part l'augmentation des déclarations des événements indésirables (EI) et le niveau aujourd'hui atteint dans notre Etablissement (2015 : 14333 EI déclarés, dont 6348 associés aux soins).

Ces EI doivent donc faire l'objet d'une prise en compte et d'un traitement par l'Etablissement, afin de réduire les risques auxquels sont exposés les patients qu'il prend en charge.

Dans ce contexte, la maîtrise du risque associé aux soins doit relever d'une démarche globale, collective, organisée et suivie qui seule permettra d'intégrer la sécurité des soins à la prise en charge du patient.

### >> OBJECTIFS : POUR UNE GESTION DES RISQUES PARTAGÉE

Harmoniser la gestion de la lutte contre les événements indésirables au sein de l'AP-HM en continuant à promouvoir la déclaration d'EI.

Participer à faire évoluer la culture gestion des risques dans l'Etablissement, en axant notamment le travail sur l'analyse des causes profondes des EI déclarés.

Contribuer à augmenter le niveau de sécurité de la prise en charge en développant les cartographies des risques a priori dans les secteurs concernés et en fiabilisant le travail d'équipe.

Améliorer le travail en commun avec les autres acteurs institutionnels (coordination des vigilances, COSEPS, CLIN, ...), pour une lecture enrichie à plusieurs niveaux.

Valoriser l'expertise gestion des risques à la faveur des restructurations institutionnelles ou autres prises de décision managériales.

### PLAN D' ACTIONS

La diffusion de la culture gestion des risques doit s'appuyer sur une organisation structurée :

La clarification des responsabilités et l'homogénéisation des pratiques dans la gestion de la lutte contre les EI sont des leviers pour la diffusion efficace de la culture sécurité.

La production, dans le cadre de la mission de conseil visant à améliorer la prise en compte des risques dans le management institutionnel, de tableaux de bord réguliers et dynamiques.

Des correspondants de lutte contre les EI (CLEI) identifiés et formés au sein des pôles d'activité médicaux. Un binôme médical / paramédical est constitué au sein de chaque pôle.

Des actions de formation régulières et adaptées aux différents publics (programme et localisation).

Les EI graves doivent bénéficier d'une attention particulière, en lien notamment avec les exigences renforcées de l'ARS dans leur connaissance et le suivi que l'Etablissement met en place.

La prise en compte de la dimension gestion des risques dans les orientations stratégiques institutionnelles est garantie par la présentation du bilan annuel de la gestion des risques à la gouvernance et aux instances.

La diffusion de la culture gestion des risques doit s'appuyer sur des outils et méthodes adaptées aux professionnels

■ L'analyse par les professionnels, au plus près de l'événement indésirable, accompagnés des cellules méthodologiques dédiées.

■ La promotion de méthodes et outils validés et adaptés à l'exercice des professionnels pour contribuer au programme d'actions qualité – sécurité de soins – gestion des risques.

■ La conduite régulière d'évaluations auprès des professionnels sur l'opérationnalité du dispositif et leurs besoins permettra d'adapter le dispositif et de garantir son appropriation par les professionnels.

■ Le développement des retours d'expérience, par les équipes (CREX) mais également par les acteurs institutionnels est un axe à promouvoir.

■ Des actions de communication régulières et adaptées seront un support important à l'ensemble de ces démarches, ainsi que des présentations régulières du suivi de ces actions devant les instances.

## >> NOS ENGAGEMENTS POUR 2021

■ La mise en œuvre des objectifs du Projet Gestion des Risques doit contribuer, à l'horizon 2021, à :

■ Partager la vision sécurité au sein de l'Etablissement

■ Faire baisser la sinistralité de l'AP-HM

■ Diminuer les EI associés aux soins (EIAS) et leur gravité

■ Garantir l'organisation systématique d'une analyse des causes profondes pour tout événement indésirable grave et récurrent



# POUR SUIVRE LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



L'approche intégrée des principes du développement durable dans les orientations stratégiques de l'AP-HM correspond à une démarche responsable de l'action de l'Institution dans son environnement.

Les actions portées par l'AP-HM concernent les trois piliers « classiques » du développement durable : pilier social, pilier économique et pilier environnemental. Ces trois piliers reposent sur un socle culturel qui ancre la démarche au sein de la structure, démarche conduite en interne.

## >> CONTEXTE ET ENJEU

« Primum, non nocere » : « en premier lieu, ne pas nuire ».

La première préoccupation d'un hôpital engagé dans une démarche de développement durable est similaire à celle qui guide la pratique médicale. Cependant, si l'impact environnemental de nos activités se doit de faire partie de nos préoccupations majeures, elle ne peut être la seule...

Pour l'AP-HM, s'inscrire dans une démarche de développement durable, c'est avant tout s'engager à pérenniser, optimiser et ajuster les ressources qui permettront, demain, de répondre aux besoins de soin des générations futures et des populations âgées qui peuplent le bassin de population d'implantation de l'AP-HM. Cet objectif doit être conduit sans compromettre la capacité des générations futures à être soignées. Il ne s'agit pas de faire plus mais mieux dans une optique de soin « optimisé » pour tous.

*« Nous n'héritons pas de la terre de nos ancêtres, nous l'empruntons à nos enfants » A. de Saint-Exupéry*

Du fait de la complexité des contraintes hospitalières, de leur interdépendance et parfois même des apparentes contradictions qu'elles génèrent, la réussite de la mise en œuvre d'un tel projet est conditionnée par l'amélioration de nos fonctionnements internes mais aussi par l'implication de l'ensemble de nos partenaires. La recherche d'un « soin » optimisé, d'un « juste » soin, nécessite un décloisonnement de nos expertises, une approche transversale et globale, capable d'harmoniser nos différentes contraintes sans compromettre l'atteinte de nos objectifs.

## >> OBJECTIFS

Si l'AP-HM s'inscrit depuis de longues années dans une démarche de développement durable, son défi pour les années à venir relève dans la prise de conscience par chacun de ses membres de la responsabilité qu'il (elle) porte dans cette démarche.

Il s'agit d'intégrer, dans la culture institutionnelle, le principe du « think global, act local » (penser global, agir local). Il s'agit de redonner du sens aux pratiques quotidiennes à l'aune d'une démarche « environnementalement », économiquement et socialement responsable. Il s'agit pour chaque agent d'appréhender et d'exercer la latitude dont il dispose et la créativité dont il peut faire preuve pour optimiser ses pratiques quotidiennes afin de ne pas épuiser les ressources qui permettront le soin de demain.

## >> BILAN ET PERSPECTIVES

Pour l'heure, le bilan « développement durable » de l'AP-HM est plutôt positif. De la classique démarche d'optimisation du tri des déchets hospitaliers à l'installation, moins commune, de ruches sur Salvator, les actions transversales qu'elle a portées sont nombreuses et surtout, diverses. Elles témoignent de la volonté de l'Institution de respecter son devoir d'exemplarité en ce domaine.

De quoi a-t-on besoin pour reproduire ce soin ? En tout premier lieu, il est nécessaire de disposer de ressources médicales et soignantes adaptées pour répondre à la demande de soin. Pour ce faire, notre Institution se doit de rester attractive tant par son positionnement comme centre de référence pour le soin, l'enseignement et la recherche que par la qualité de vie au travail dont peuvent bénéficier les professionnels. Le concept du « prendre soin » se décline sur l'axe « gestion des ressources humaines » et passe par plusieurs mesures en lien avec le projet social.

La qualité de vie au travail se mesure également au travers du prisme organisationnel. Le « juste » soin ne peut se concevoir que dans une organisation dont les modes de fonctionnement sont clairs, simples, lisibles, compréhensibles, opérationnels. Enfin, la taille de notre institution ne peut que nous inciter à réfléchir aux modes de mutualisation qui permettront l'économie de ressources et la multiplication de « petites » actions qui permettront à terme de réduire « grandement » notre impact environnemental ou nos dépenses.

Il convient donc désormais de poursuivre chacun des axes retenus et de décliner des actions au plus près des professionnels sur les périmètres suivants :

- Le soin
- Les ressources humaines
- Les déchets
- L'énergie
- La logistique

**PROJET D'ÉTABLISSEMENT**  
2017>2021

# **DÉVELOPPER** L'ESPRIT DE SERVICE



L'esprit de service est un axe majeur de la politique d'établissement des cinq prochaines années, afin de concourir au rayonnement et à la modernité de l'AP-HM.

Cet esprit de service se décline à travers quatre engagements :

■ L'amélioration des conditions d'accueil de nos patients et visiteurs (1)

■ L'association des usagers à la conduite des chantiers de l'établissement (2)

■ La diversification de l'offre de soins afin de répondre aux aspirations de la population de passer le moins de temps possible à l'hôpital (3)

■ L'ouverture de l'institution aux professionnels extérieurs (4).

## DÉVELOPPER L'ESPRIT DE SERVICE

44 AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL

45 REPENSER LES CONDITIONS HÔTELIÈRES  
DU SÉJOUR DU PATIENT

46 ASSOCIER LES USAGERS À LA VIE  
DE L'ÉTABLISSEMENT

48 DIVERSIFIER L'OFFRE DE SOINS

49 S'OUVRIR SUR LA MÉDECINE DE VILLE  
GRÂCE AUX SYSTÈMES D'INFORMATION

# AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL

PROJET  
ACCUEIL

L'AP-HM souhaite s'engager résolument dans l'amélioration des conditions d'accueil des patients et des visiteurs. Le fil rouge de ce projet est la recherche d'une simplification de nos organisations et d'une meilleure adaptation de l'AP-HM aux besoins du patient, afin que le ressenti global du patient et de son entourage à l'issue du séjour en soit amélioré. Cet objectif de personnalisation du service rendu doit s'appuyer sur le développement d'une culture de service incarnée par l'ensemble des professionnels.

## >> AMBITION DE LA POLITIQUE D'ACCUEIL DE L'AP-HM

L'accueil est un acte simple, banal, du quotidien, mais il revêt à l'hôpital une dimension toute particulière pour le patient qui entame un parcours de soin. L'accueil, l'hospitalité, appartiennent au socle des valeurs de l'Hôpital.

Dans la pratique, aujourd'hui, les conditions d'accueil ne sont pas au niveau des attentes du public, ce qui est pénalisant pour l'attractivité de l'Etablissement.

Aussi, il importe d'aborder l'accueil dans toutes ses dimensions :

- L'Accueil avant l'arrivée à l'Hôpital (accès à l'hôpital, accueil téléphonique ...)
  - L'Accueil physique à l'arrivée à l'hôpital
  - L'Accueil administratif (circuit d'enregistrement administratif et de paiement)
  - L'Accueil dans les services de soins (intégration de l'accueil dans le soin)
  - Les conditions hôtelières de l'Accueil (les locaux d'accueil et leur équipement)
  - Le déploiement de services nouveaux aux usagers
- La réussite de cette ambition pour l'AP-HM implique la mobilisation de tous les professionnels, dont les pratiques doivent évoluer, persuadés que l'accueil est l'affaire de tous et que l'accueil est au cœur de l'exercice professionnel de chacun.

## >> OBJECTIFS

L'AP-HM souhaite modifier les conditions d'accueil et de confort offertes aux patients et aux visiteurs en promouvant les principes suivants :

- Placer l'expérience du patient au cœur de la démarche
- Personnaliser l'accueil en fonction des publics
- Simplifier les formalités administratives et les parcours du patient au sein de l'Etablissement
- Viser le «double zéro» : zéro attente (contact téléphonique, enregistrement administratif...) et zéro défaut
- Proposer des solutions nouvelles, notamment dématérialisées
- Repenser les métiers de l'accueil et la part de l'accueil dans l'exercice des autres professionnels
- Définir des «situations irritantes» à traiter systématiquement

La mise en œuvre de ces objectifs passe d'ores et déjà par un ambitieux plan de cinquante actions qui sera alimenté tout au long de la mise en œuvre du projet d'établissement.

## NOS ENGAGEMENTS POUR 2021

La diffusion et la mise en œuvre à l'AP-HM de cette culture renouvelée de l'accueil et de service auprès des personnels visent à améliorer la prise en charge et la satisfaction du patient, ainsi que l'image de l'Etablissement.

En 2021, notre objectif est que l'accueil à l'hôpital soit jugé :

- Simple et lisible
- Adapté aux besoins des usagers
- Personnalisé aux différents publics
- Intégré dans les pratiques professionnelles

# REPENSER

# LES CONDITIONS HÔTELIÈRES DU SÉJOUR DU PATIENT

PROJET  
QUALITÉ

Et si l'hôpital osait se comparer, dans sa dimension hors soin, à des structures de type «hôtel» ? Un enjeu primordial pour l'AP-HM est d'améliorer la qualité de l'«expérience patient», notamment en travaillant sur l'environnement du soin, que l'on regroupera sous la dénomination des «conditions hôtelières du séjour du patient». En approfondissant cette thématique, l'AP-HM agit directement sur la satisfaction de ses patients, sur la capacité qu'ils auront à être des relais positifs de leurs séjours, et in fine, sur l'attractivité et l'image de l'Etablissement.

## >> ENJEUX ET CONTEXTE

Les patients et leur entourage nous témoignent une confiance immense en venant se faire soigner à l'APHM. Au-delà de la qualité des équipes et des prises en charge, il est de la responsabilité de l'AP-HM de progresser dans les services dits «hôtelières» qu'elle offre à ses usagers. L'hôpital repense en permanence ses structures de soins, pour mieux les articuler, pour faciliter le parcours du patient, dans une logique de prise en charge et de collaboration des équipes. L'attention portée à l'accueil du patient en témoigne également.

Cependant, les conditions matérielles de son séjour, et celles proposées à son entourage, bénéficient traditionnellement de moins d'attention. Elles correspondent pourtant à des attentes fortes de nos usagers, que d'autres Etablissements ont su, mieux que l'AP-HM, écouter et prendre en compte. La restauration d'une plus grande attractivité pour l'AP-HM passe nécessairement par le déploiement d'une politique hôtelière adaptée aux attentes de nos publics.

## >> OBJECTIFS

Le déploiement de cet axe du Projet d'Etablissement s'appuie sur une connaissance fine des usagers et de leurs attentes. Au cœur de cette démarche figure donc l'analyse de l'«expérience patient» dont l'AP-HM doit garantir l'expression, par les moyens les plus appropriés, et la prise en compte dans sa stratégie. Ce recueil de la parole des patients doit permettre à l'Etablissement de définir des standards de conditions hôtelières proposées, en termes de locaux, d'équipements, de services ou de prestations.

Dans ce cadre, la personnalisation des conditions hôtelières du séjour du patient est un enjeu principal qui devra ensuite être déployée. La mise en œuvre de ces orientations doit s'appuyer sur des démarches qualité structurées, permettant un suivi régulier d'indicateurs et autres mesures d'impact des actions conduites. Ce dispositif est un élément important de communication auprès des patients mais également des personnels directement concernés, auquel il démontre la plus-value de leurs engagements. Cet objectif doit se déployer dans une logique de développement durable, qui garantisse la pérennité et la supportabilité de ces nouvelles organisations pour les patients et pour les personnels qui les portent.

## >> PLAN D'ACTIONS

### 1. Organiser le recueil et le traitement de l'expérience patient, centrée sur les conditions hôtelières du séjour

De nouvelles modalités pourront venir enrichir les dispositifs d'ores et déjà existants (Commission des usagers, questionnaires de satisfaction, enquêtes flash ciblées ...), en lien avec la Direction de la Politique Usagers.

Le traitement des données recueillies doit évoluer, impliquant l'ensemble des Directions dans la logique de la généralisation recherchée de l'esprit de service auprès des professionnels.

### 2. Valider annuellement un plan d'actions institutionnel, engagement de l'AP-HM

Ce plan d'actions doit décliner, en fonction des ressources disponibles et des possibilités techniques, des actions qui concernent :

- Les locaux mis à disposition des patients et de leur entourage, leur adaptation aux attentes et leur confort (la chambre, les locaux d'attente et de convivialité ...)
- L'hygiène de ces locaux
- Les équipements
- Les services proposés (outils numériques, services marchands divers, simplification des procédures ...)
- La qualité des repas et de leur service
- La personnalisation des prestations hôtelières en fonction des publics.

### 3. Bâtir des indicateurs de suivi de cette politique et la réévaluer régulièrement

### 4. Vers un label «Hospitalité AP-HM»

# ASSOCIER LES USAGERS À LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT

PROJET  
USAGERS

L'AP-HM développe depuis 2013 une politique centrée sur les usagers, traduite en particulier par :

- l'augmentation importante du nombre des représentants des usagers (de 4 à 25),
- l'installation aux côtés de la CRUQPC de Comités Usagers sur chacun des 5 sites hospitaliers, animés par un binôme soignant/usager
- la mise en place de réunions d'interface et de partage entre les comités usagers
- l'élaboration d'un plan d'actions usagers 2015-2017 (32 actions dont 31% sont réalisées, 41% en cours et 28% non débutées à mi-parcours) dont en particulier la prise en compte de la dimension accueil des patients
- la création d'un tableau de bord des plaintes et réclamations accessible aux sites, services et pôles et la mise en place d'une réunion pluridisciplinaire mensuelle d'analyse des plaintes associant médiateurs, représentants des sites et usagers.

## >> LES SEPT ENJEUX DE LA POLITIQUE USAGERS

- Poursuivre la démarche d'approche centrée sur les usagers via la consultation et le questionnement commun permettant une élaboration partagée d'un Projet Usagers
- Développer une nouvelle dimension partenariale de co-construction, en tenant compte des savoirs expérientiels des patients et favoriser la mise en place de projets co-portés au niveau des services et des unités de soins en lien avec le parcours de soins
- Porter conjointement avec la qualité, la CME et la CGS des actions prioritaires à mener dans 5 grands domaines : droits des patients, sécurité des soins, patients traceurs, parcours de soins et satisfaction des patients

4. Favoriser l'accès à l'information en santé

5. Soutenir la politique d'amélioration de l'accueil et de la qualité des services

6. Améliorer la reconnaissance de la place des associations et des bénévoles au sein de l'établissement.

7. Mettre à disposition des patients, des familles et des proches des lieux de détente et d'échanges



# 12

## OBJECTIFS

**1. Proposer un Projet des Usagers 2017-2021**, qui définit les attentes et les propositions des usagers et des représentants associatifs sur la politique d'accueil, de qualité et de sécurité de la prise en charge ainsi que du respect des droits des usagers. La Commission des Usagers (CDU AP-HM) pilote l'élaboration de ce projet.

**2. Mettre en place des comités locaux d'usagers** sur les sites hospitaliers (Timone Adulte, Timone Enfants, Conception, Nord et Sud). Leurs missions, leur composition et leur articulation avec la CDU AP-HM sont définis en tenant compte des avis des membres des comités existants, des directions de site et de la CDU. Ils répondent à deux objectifs : outil de dialogue direct entre professionnels de santé et représentants des usagers et lieu privilégié d'échanges avec les patients de leur établissement.

**3. Expérimenter dans des services volontaires des projets co partagés** prenant en compte l'avis des patients sous forme par exemple de *focus group*. Favoriser l'expression et la reconnaissance des savoirs expérientiels que portent les patients chroniques pour améliorer les parcours de soins proposés.

**4. Faire de la satisfaction des patients un outil de mesure** de notre performance en utilisant l'indicateur national e-satis, y compris au niveau des pôles et des services, et en ciblant, en fonction des besoins et des demandes, des enquêtes flash sur des domaines spécifiques ou des services volontaires. Utiliser davantage les supports multimédias pour ces enquêtes.

**5. Poursuivre nos travaux** concernant les plaintes et réclamations en renforçant les processus de médiation et d'analyse pluridisciplinaire, en communiquant auprès de la communauté médicale et soignante sur l'analyse des risques que permettent les épisodes de soins décrits, et en améliorant collectivement la personnalisation et les délais de nos courriers de réponse.

**6. Accompagner la certification** sur les droits des patients et suivre la mise en œuvre et l'impact des actions retenues par les groupes de travail sur la bientraitance, la douleur, l'information sur les soins, la fin de vie et la désignation de la personne de confiance.

**7. Apporter l'éclairage de la commission des usagers** sur la politique de gestion des risques

**8. Associer les représentants des usagers** à la démarche des patients traceurs en les formant, sur les méthodes d'audit interne en particulier. Analyser au niveau de la CDU AP-HM les impacts et les interactions usagers de cette méthode et porter en fonction des propositions d'évolution au sein de l'établissement.

**9. Faire de la politique d'accueil un traceur de la qualité de nos services.**

**10. Améliorer l'accès à l'information** des patients et de leurs proches sur :

■ les droits des patients et le fonctionnement de l'AP-HM : actualisation et révision sur la forme et le fond du livret d'accueil de l'établissement ainsi que de ses modalités d'accès ;

■ la connaissance des maladies et de leurs conséquences en ouvrant des maisons d'information en santé sur nos sites hospitaliers (par élargissement du champ des Espaces de Rencontres et d'Information (ERI) dédiés au cancer aux principales maladies chroniques traités sur le site). Ces espaces auront également pour objectif d'être des lieux d'échanges et d'interactivité entre personnes malades (partage de savoirs expérientiels, dont les patients sont très demandeurs), entre représentants des usagers et patients ou proches mais aussi possibilité pour les associations, qui le souhaitent, d'y tenir des permanences d'accueil. La lisibilité et la compréhension des plaquettes et documents d'information, réalisés par les équipes médicales à l'intention des malades, seront facilitées grâce à leur relecture par un comité de patients ad hoc.

**11. Permettre aux familles et aux proches de disposer de lieux de détente**, d'intimité et de convivialité à proximité des services d'hospitalisation en définissant leurs usages et leur implantation souhaitables à partir de l'évaluation du salon des familles pilote, mis en place fin 2016 à l'hôpital Nord. Rechercher des cofinancements associatifs ou de fondations pour consolider leur déploiement.

**12. Organiser un forum annuel avec les associations** intervenant à l'AP-HM pour recueillir leurs avis et attentes et faciliter leurs démarches au sein de l'AP-HM et la communication des actions qu'elles réalisent.

# DIVERSIFIER L'OFFRE DE SOINS

PROJET  
MÉDICAL

Le développement de l'ambulatoire, et en particulier celui de la chirurgie ambulatoire et des procédures chirurgicales de réhabilitation accélérée (fast track) constitue une priorité. L'ensemble de la communauté médicale a réfléchi aux propositions d'évolution propres à chaque discipline jusqu'en 2021 en fonction du cadre général fixé par l'ARS.

Objectif cible 2020 par site :

- Conception: 56%
- Nord : 43,7%
- Sud : 28,7%
- Timone Adulte : 33,8%
- Timone Enfant : 48,3%.

Des restructurations fonctionnelles vont accompagner la mise en œuvre du projet médical, via la mutualisation des hôpitaux de jour et des unités de soins externes, la création d'unités dédiées de chirurgie ambulatoire sur chacun des sites ainsi que l'optimisation des unités d'hospitalisation en nombre de lits ; elles aideront aux réorganisations internes et à la réduction du nombre et de la durée des séjours en hospitalisation conventionnelle.

Ce développement de l'ambulatoire s'inscrit en corollaire de l'accélération du recours à l'Hospitalisation à Domicile (HAD) au sein de l'AP-HM, avec le développement de nouvelles filières, dont en particulier :

■ Chez l'enfant : diabète et obésité, nutrition entérale et parentérale, bronchiolite et antibiothérapie, néonatalogie et prématurité ainsi que filière orthopédique et soins palliatifs.

■ Chez l'adulte, avec un focus spécifique personnes âgées : post Urgences, post AVC, Maladies neurodégénératives, Maladies infectieuses, Diabétologie et obésité, Cardiologie, Post opératoire précoce (vasculaire, Ophtalmologie, viscéral, orthopédie), Hématologie et Soins Palliatifs. Suivi obstétrical.

Afin de fluidifier et raccourcir les hospitalisations en post urgences, mais aussi de réduire les pertes de séjours par faute de disponibilités en lits, une réorganisation du post urgences adultes se structure à l'hôpital de la Timone avec la création d'une Unité Médicale de 72h maximum, coordonnée par le service d'Urgences et filiarisée par les services de Cardiologie, Gastroentérologie, Gériatrie, Maladies Infectieuses et Neurologie aux côtés de l'UMAP de médecine interne, ainsi qu'avec le développement d'une orientation directe vers l'HAD.



# S'OUVRIR SUR LA MÉDECINE DE VILLE GRÂCE AUX SYSTÈMES D'INFORMATION



Rendre efficace la prise en charge d'un patient appartient à tous les acteurs de cette prise en charge. Les relations entre la médecine de ville et l'AP-HM sont à bien des égards fondamentaux aussi bien pour le médecin de ville que pour le praticien hospitalier. L'AP-HM et ses praticiens doivent pouvoir répondre aux attentes nombreuses d'un praticien de ville : disponibilité, réactivité, précisions et qualité des réponses, éclairage technique.

Tout comme la relation avec les patients, l'AP-HM doit être attractive aussi pour la médecine de ville. La simplification des relations, l'optimisation du temps, met l'hôpital dans l'obligation de proposer des outils capables de structurer les échanges, garantissant souplesse, simplification et réactivité. Le numérique est porteur de ces ambitions. Comme évoqué plus haut dans l'évolution des relations entre l'AP-HM et les patients, l'AP-HM s'est déjà engagée sur ce sujet en 2016 en menant des travaux orientés solutions. L'objectif 2017 pour l'AP-HM consiste à mettre en œuvre un portail «médecin de ville» en lien étroit avec le portail patient, rapprochant ainsi les acteurs médicaux, sécurisant et optimisant la prise en charge. L'AP-HM tend à une personnalisation du service patient par une personnalisation des relations entre acteurs médicaux.

## Cette personnalisation prendra plusieurs aspects :

**I Demande d'avis en ligne** : offert au plus grand nombre de spécialités, la médecine de ville aura la possibilité d'adresser une demande d'avis au spécialiste de son choix. L'ensemble des échanges seront tracés, suivis, rattachés à un patient, permettant ainsi de rapprocher les questionnements du praticien à des éléments médicaux (analyses, radiographie, etc.). Cette traçabilité offre la possibilité de suivre une activité, de la chiffrer et ainsi de travailler avec la tutelle sur un paiement des actes ainsi réalisé (consultation virtuelle). Les travaux seront conduits sur 2017-2019.

**I Messagerie Sécurisée de Santé (MSS)** : offre une diffusion instantanée et de manière totalement sécurisée des différents comptes rendus produits par les praticiens. Le flux numérique sera adressé aux différents destinataires dès lors que le document aura été signé électroniquement. La mise en œuvre est prévue pour 2016-2018.

## I Télémédecine et télé expertise

La loi «Hôpital, patients, santé, territoires» (HSPT) du 21 juillet 2009 a reconnu la télémédecine comme une pratique médicale à distance utilisant les nouvelles technologies. Cette pratique constitue une réponse intéressante et importante aux défis auxquels est confronté notre système de santé (accès aux soins, démographie médicale, etc.).

Cinq chantiers prioritaires ont été identifiés pour faciliter le déploiement de la télémédecine : la permanence des soins en imagerie médicale, la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC), la santé des personnes détenues, la prise en charge d'une maladie chronique, les soins en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile (HAD).

Dans ce cadre, l'AP-HM développera en priorité des chantiers en lien avec la télé radiologie et télé-expertise. L'objectif est d'apporter une expertise hyperspécialisée s'appuyant sur les radiologues de l'établissement, majoritairement universitaires, dont les travaux scientifiques leur accordent une reconnaissance.

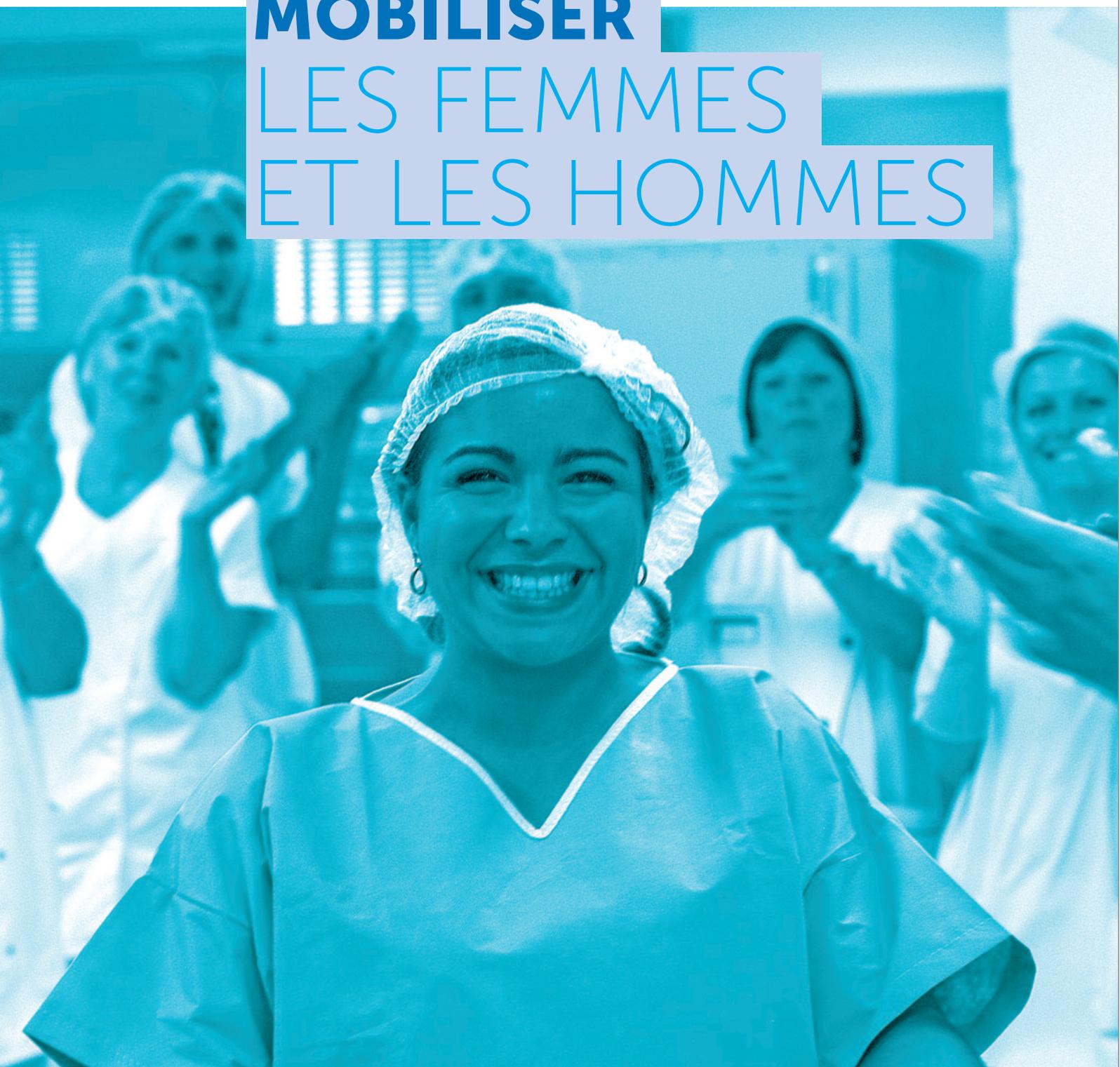
Les outils nécessaires au développement de la télé-expertise et de la télé radiologie sont déjà qualifiés dans le cadre d'un projet mené entre l'AP-HM et d'autres établissements de la région entre 2015-2016. Ces outils en production depuis plusieurs mois ont montré toute leur pertinence aussi bien d'un point de vue technique (robustesse) que fonctionnel en respectant les contraintes administratives du suivi des dossiers. A noter que le GHT13 est un support majeur du développement de la télémédecine et télé-expertise dans le cadre de la création des filières de prise en charge. Ces outils doivent permettre de structurer une nouvelle organisation médicale.





**PROJET D'ÉTABLISSEMENT**  
2017>2021

**MOBILISER**  
LES FEMMES  
ET LES HOMMES



Les femmes et les hommes qui travaillent chaque jour au service de l'institution seront mobilisés grâce à un ambitieux projet social (1), un projet de soins innovant (2) et une politique managériale soucieuse de la place et du rôle de chaque acteur de l'institution au quotidien (3).

## MOBILISER LES FEMMES ET LES HOMMES

- 54** **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
  
- 57** **ACCOMPAGNER  
ET METTRE EN VALEUR LES PROFESSIONNELS**
  - Mobiliser les emplois et les compétences
  - Développer des pratiques collaboratives innovantes
  
- 59** **REDONNER DU SENS À L'ACTION DE CHACUN  
PAR LE PROJET MANAGÉRIAL**
  - Clarifier le rôle de chaque acteur institutionnel dans le processus de gestion
  - Mobiliser l'encadrement
  - Restructurer la communication interne

# METTRE EN OEUVRE UN AMBITIEUX PROJET SOCIAL

PROJET  
SOCIAL

PROJET  
SOCIAL  
MÉDICAL

## AMÉLIORER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES MÉDICALES ET NON MÉDICALES

L'amélioration de la gestion des ressources humaines de l'AP-HM conduit à s'interroger sur deux processus principaux fondamentaux pour chaque agent de l'établissement :

■ Le processus de recrutement et de mobilité

■ L'accès à la Direction des Ressources Humaines et à la Direction des Affaires Médicales ainsi qu'à l'ensemble des secteurs d'activité susceptibles de gérer un ou plusieurs aspects de la situation de l'agent (recrutement, carrière, paye,...)

Pour y parvenir, cinq objectifs de travail seront à atteindre au cours de la période 2017-2021.

### ■ Définir le qui fait quoi institutionnel de la DRH et de la DAM et rendre l'information accessible à chaque agent

Chaque agent de l'AP-HM doit, à un moment de sa carrière ou pour toute question liée à sa situation personnelle, accéder à l'un des secteurs d'activité relevant des services de Ressources Humaines médicales ou non médicales.

A ce titre, il s'agit désormais de clarifier l'organisation de la DRH, depuis la direction centrale, rue Brochier, jusqu'aux bureaux des personnels sur les sites (en intégrant également la MAS et le centre de formation).

### ■ Établir le tableau des effectifs par site, par pôle et par service et assurer sa transparence institutionnelle

Il s'agit dans ce cadre de disposer d'un document de suivi des effectifs par site, par pôle et par service et en faire un document partagé.

Il faut affecter à chaque activité le niveau d'effectifs requis, et de garantir le recrutement et le remplacement d'agents lorsque des postes sont vacants et que les seuils ne sont pas atteints.

La question de la mobilité ponctuelle d'agents entre unités est également posée : lorsque certaines unités connaissent un certain absentéisme, tandis que d'autres n'atteignent pas le niveau d'activité maximal à un moment donné, l'entraide doit pouvoir exister.

Elle doit s'organiser et se réguler, notamment en prenant en considération le niveau de qualification et les compétences des agents concernés.

### ■ Définir les principes, règles et critères de recrutement et mobilité au sein de l'AP-HM

La définition des principes de mobilité au sein de l'APHM requiert dans un premier temps d'établir le rôle exact de chaque acteur susceptible d'intervenir dans le processus de recrutement (DRH, Direction des Affaires Médicales, CME, Direction de site, Pôle).

Chaque agent doit pouvoir savoir à qui s'adresser en cas de question. Cela permet par la suite d'établir les règles et critères d'élaboration des fiches de poste, ainsi que les modalités d'affichage à instaurer.

L'ensemble conduira dans ce même cadre à identifier et préciser les critères de sélection des candidatures opposables institutionnellement et applicables à l'ensemble des responsables d'équipes.

### ■ Déployer la GPMC et garantir l'adéquation grades / fonctions / compétences / postes

La démarche de GPMC est incontournable dans un établissement public de santé. Si un agent est titulaire d'un grade et relève d'un corps professionnel spécifique, il exerce un métier pour lequel il est doté ou doit se doter de compétences spécifiques.

Pour les médecins, la mise en œuvre est organisée conjointement par la DAM et la CME.

### ■ Déployer une politique managériale institutionnelle uniforme afin d'encadrer les équipes selon des règles harmonisées

L'amélioration de la gestion des ressources humaines renvoie à la question du management des équipes.

Un projet managérial est requis institutionnel dans ce contexte, devant permettre de traiter la question du minimum attendu de la part du personnel d'encadrement en terme de gestion d'équipes et de prévention des conflits.

Une démarche d'accompagnement et de formation des nouveaux cadres s'impose à ce titre, afin de faciliter la prise de fonction de chacun d'une part, et améliorer l'organisation et la gestion des organisations et des agents au sein de l'APHM d'autre part.

Il est important d'assurer la professionnalisation et l'homogénéisation du management médical des pôles, notamment par la mise en place de formation pour les responsables médicaux.

**Garantir la tenue, le suivi, la mise à jour et l'archivage du dossier agent**

## AMÉLIORER ET MODERNISER LE DIALOGUE SOCIAL

Le projet social porte une attention particulière au mode de communication et d'information de la Direction auprès des personnels, mais encore sur la manière dont les personnels et leurs représentants peuvent s'exprimer auprès de la direction.

L'objectif est de favoriser et organiser l'expression de chacun, et de veiller à ce que les informations institutionnelles soient portées à la connaissance de l'ensemble du personnel.

L'amélioration et la modernisation du dialogue social comprend par conséquent des actions portant sur l'ensemble des agents de l'AP-HM, mais également sur leurs représentants qui siègent au sein des instances.

**Améliorer la connaissance des personnels sur les projets de l'établissement et les actualités de l'AP-HM**

**Faciliter l'accès de chacun à un poste informatique et aux moyens d'informations disponibles**

**Mettre en place un dispositif de recueil de suggestions concernant le bon fonctionnement de l'établissement**

**Définir les modalités de concertation avec les personnels et les partenaires sociaux avant présentation des dossiers aux instances**

L'un des premiers enjeux dans l'amélioration du dialogue social institutionnel est de confirmer la place de chaque instance dans la concertation, et de déterminer l'espace de discussion ouvert aux organisations syndicales dans ce même cadre.

**Conduire un programme de chantiers sociaux intégré dans un agenda prévisionnel pluriannuel**

Différentes thématiques ont d'ores et déjà été identifiées, il s'agit aujourd'hui de les prioriser et les planifier de manière chronologique en constituant un agenda social. Parmi ces dernières se retrouvent notamment :

■ L'exercice du droit de grève

■ Le plan de lutte contre l'absentéisme

■ Les critères de sélection des candidatures à un emploi

■ Les critères d'avancement

**Veiller à la mise à jour et l'application des protocoles liés à l'exercice syndical au sein de l'AP-HM**



## SOUTENIR LA POLITIQUE DE FORMATION, LES CONCOURS ET LA PROMOTION PROFESSIONNELLE

Développer une gestion des ressources humaines moderne, dynamique et au service de l'intérêt collectif mais encore de chaque agent à titre individuel, c'est valoriser les professionnels de l'AP-HM et leur permettre de voir leurs compétences se développer, leur carrière évoluer, et leur permettre ainsi d'exercer un métier correspondant à leurs aspirations au regard des besoins de l'établissement.

L'ensemble requiert de disposer d'un centre de formation pouvant répondre aux besoins de chacun et les accompagner, mais encore de développer un corpus complet de dispositifs permettant aux carrières individuelles de progresser.

■ Structurer et valider un plan de formation et de DPC annuel et pluriannuel adapté aux besoins des personnels de l'établissement

■ Structurer un centre de formation continue médicale et paramédicale accessible aux personnels de l'établissement et du territoire

■ Mettre en place un calendrier pluriannuel des concours

■ Mettre en place une stratégie pluriannuelle de promotion professionnelle

■ Redéfinir les critères d'avancement et d'évolution de carrière des personnels

■ Mettre en place un dispositif expérimental d'accompagnement des secondes carrières

## VEILLER À LA SANTÉ AU TRAVAIL ET À LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Le projet social de l'AP-HM comprend des orientations générales destinées à prévenir les risques professionnels et veiller à la santé de ses personnels, qu'il s'agisse d'une politique de prévention des risques chimiques, biologiques, infectieux, musculo-squelettiques, que psycho-sociaux. Pour y parvenir, l'enjeu est de fédérer les moyens institutionnels dans le domaine de la santé au travail, afficher leur lisibilité et organiser puis mettre en œuvre l'ensemble des actions devant permettre d'améliorer les conditions de travail.

■ Organiser le service de santé au travail et l'ensemble des moyens de prévention des risques professionnels de manière claire et transparente pour chaque agent

■ Mettre à jour et actualiser le relevé des risques professionnels intégré au DU-RPS et mettre en œuvre les plans de prévention des risques associés

■ Définir et mettre en œuvre une politique de maintien dans l'emploi, postes aménagés, et reclassement

■ Structurer une politique du handicap

■ Déterminer une politique de prévention de l'absentéisme permettant de garantir la continuité des soins et sécurité au travail des personnels.

Le chantier visant à lutter contre l'absentéisme, et à la prévention de tout absentéisme, est aujourd'hui stratégique pour l'AP-HM.

Ce dernier se traduit dès lors par la mise en œuvre du plan d'actions engagé par l'établissement, sous toutes ses formes, afin d'accompagner les organisations requises sur le sujet et veiller à suivre chaque situation individuelle concernée.

L'ensemble doit s'accompagner par ailleurs par une véritable vigilance concernant les modalités de retour à l'emploi des agents, en veillant particulièrement :

■ Aux échéances de fins de droit à maladie

■ Aux conditions de retour à l'emploi

■ Aux modalités éventuelles d'aménagement de poste

■ A l'accompagnement éventuellement attendu en termes de formation.

Il s'agit dans tous les cas de veiller à ce que la reprise du travail s'effectue dans les meilleures conditions.



# ACCOMPAGNER ET METTRE EN VALEUR LES PROFESSIONNELS

PROJET  
SOIN

## MOBILISER LES EMPLOIS ET LES COMPÉTENCES

### >> CONTEXTE

Face à un contexte socio-économique instable, un marché de l'emploi de plus en plus concurrentiel, l'apparition de nouveaux besoins en santé, il apparaît que mobiliser les emplois et les compétences devient un véritable levier de performance et de développement des professionnels et de l'institution. La gestion des ressources humaines a, de ce fait, un impact sur la production et sur la gestion de la qualité des soins prodigués.

Aussi, les professionnels de santé doivent avoir les compétences et les moyens nécessaires pour répondre et agir en regard de l'évolution de la prise en charge du patient et des pratiques professionnelles.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences doit permettre l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'AP-HM. En ce sens, la CGS (Coordination Générale des soins), avec la DRH, a pour rôle de garantir et valoriser les compétences des professionnels paramédicaux tout au long de leur parcours dans l'institution, afin d'assurer des conditions de travail propices à la performance et au bien-être des agents.

La politique managériale de l'encadrement des professionnels paramédicaux doit être conçue comme un vecteur de garantie, de développement, de valorisation des compétences et de motivation des personnels.  
Il s'agit :

■ De permettre aux professionnels en poste et aux futurs professionnels de l'institution d'acquérir, développer et consolider les compétences en adéquation avec les postes occupés, tout en leur permettant de vivre sereinement leur métier dans notre institution

■ De donner aux Cadres de Santé des outils adaptés permettant l'actualisation des compétences professionnelles et leur évaluation.

### >> ENJEUX

L'enjeu est de promouvoir une politique managériale de l'encadrement paramédical, basée sur la mobilisation des emplois et des compétences. Le but est de mettre en place, en articulation avec la DRH, une gestion anticipative et préventive des ressources humaines, qui tient compte des contraintes de l'environnement des soins et des choix stratégiques de l'AP-HM.

L'enjeu de l'encadrement est de mettre en adéquation les aspirations professionnelles des agents avec les projets de services et/ou de l'établissement. Le but est de permettre à l'agent de rester performant et de trouver satisfaction au travail, tout en lui proposant des perspectives fiables et motivantes le positionnant dans un processus de performance.

### >> OBJECTIF

■ Garantir et valoriser les compétences des professionnels paramédicaux pour mettre en adéquation les ressources humaines et les évolutions de l'institution ==> «avoir la bonne personne au bon poste»

■ Optimiser le recrutement des personnels paramédicaux et l'intégration des nouveaux recrutés en collaboration avec la DRH

■ Accompagner l'évolution professionnelle et les démarches de mobilité des agents

■ Harmoniser les outils et les pratiques d'évaluation pour promouvoir les compétences des professionnels paramédicaux

## DÉVELOPPER DES PRATIQUES COLLABORATIVES INNOVANTES

### >> CONTEXTE

Le développement des pratiques collaboratives peut être un des axes forts du maillage à mettre en œuvre, afin de réunir les professionnels autour d'un patient partenaire (et/ou son entourage) et de centraliser les décisions et les organisations autour d'un projet de soins convenu ensemble. L'objectif premier est de s'unir et de communiquer toujours plus pour assurer une meilleure prise en charge.

Dans ses orientations 2017-2021, la Coordination Générale des Soins propose de s'appuyer sur les travaux réalisés par la Haute Autorité de Santé, afin de mettre en place un Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe (PACTE) par les professionnels de santé. Il a pour but de sensibiliser les professionnels à l'intérêt de travailler ensemble autour du patient et/ou de l'entourage partenaire(s) :

- Sensibiliser les professionnels aux pratiques collaboratives autour de la qualité et de la sécurité des soins
- Faire levier au niveau microsystème clinique là où les patients, les familles et les équipes se retrouvent, autour d'un programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
- Elaborer un programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en équipe, là où la prise en charge traduit la réalité de la pratique ; suivre et évaluer les effets produits (individuel, patient, collectif, clinique...)
- Capitaliser les expériences et formaliser les résultats : actions d'amélioration intégrées dans le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) de l'institution.

Cette démarche est volontaire et s'intègre totalement à celle de la certification conduite par la HAS. Elle a pour vocation d'impulser une dynamique autour de valeurs communes et de mettre en œuvre un programme simple et intégré à l'activité clinique quotidienne. Un fort appui institutionnel est incontournable (DG/POLQUA/CGS/CME). L'implication des représentants des usagers dans cette mise en place est un axe fort à considérer.

Les résultats attendus sont nombreux :

- Mettre en place des barrières de sécurité efficaces
- Améliorer la qualité de la prise en charge du patient
- Favoriser le bien-être au travail des professionnels (par le développement du travail en équipe)

■ Répondre de manière collaborative et interdisciplinaire aux besoins du patient

■ Augmenter la culture sécuritaire d'une équipe pluridisciplinaire

■ Permettre d'augmenter la satisfaction du patient et/ou de l'entourage et d'améliorer la qualité des informations reçues.

### >> ENJEUX

L'enjeu est de passer d'une équipe d'experts à une équipe experte. Les écueils à éviter existent aussi, ils devront être pris en compte lors du déploiement :

■ L'absence d'un leadership qui accompagne l'équipe (projet expérimental qui nécessite souplesse, réactivité et capacité de production)

■ La complexité du projet, une insuffisance de compréhension et de lisibilité, un surcroît de travail pour les équipes.

Cette démarche novatrice et pluridisciplinaire nécessite un portage institutionnel, ainsi qu'une adhésion des différents responsables et des équipes soignantes. Elle requiert aussi un engagement volontaire du professionnel de santé dans la démarche sécuritaire.

### >> OBJECTIF

L'objectif recherché est de fédérer une équipe volontaire autour du patient partenaire et de mettre en place un projet de soins partagé et consensuel pour le patient.

■ Mettre en place les pratiques collaboratives en s'appuyant sur le programme d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE) selon la méthode et les outils proposés par La Haute Autorité de Santé (HAS).



# REDONNER DU SENS À L'ACTION DE CHACUN PAR LE PROJET MANAGÉRIAL

PROJET  
MANAGÉRIAL

## CLARIFIER LE RÔLE DE CHAQUE ACTEUR INSTITUTIONNEL DANS LES PROCESSUS DE GESTION

L'AP-HM est une institution de taille importante, structurée autour d'une administration centrale, de quatre sites hospitaliers, de 29 pôles hospitalo-universitaires, qui ont tous un rôle à jouer dans la gestion de l'établissement.

L'objectif de clarifier le rôle de chacun sera donc travaillé dans la période 2017-2021 en s'appuyant sur des principes de subsidiarité et en recherchant systématiquement quelle est la valeur ajoutée de chaque acteur dans un processus donné.

Deux actions seront menées en ce sens :

- Une revue systématique de tous les processus de gestion, en particulier ceux impliquant une action du niveau central et du niveau de site, afin de définir un schéma d'organisation cible cohérent et harmonisé ;

- Une expérimentation puis un déploiement d'une politique de management par les Pôles, assise sur un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens comme le prévoit la réglementation.

## MOBILISER L'ENCADREMENT

La mobilisation de l'encadrement est un levier essentiel à la mise en œuvre des chantiers institutionnels, dans toutes leurs dimensions. Dans une période complexe et porteuse de nombreux changements, l'encadrement est un maillon essentiel de la mise en œuvre d'une stratégie d'établissement.

La mobilisation de l'encadrement reposera donc sur :

- Une information complète, régulière et adaptée des enjeux de l'institution, des chantiers engagés, de leurs échéances et leur finalité ;

- Une politique de formation initiale et continue qui permettra de donner à l'encadrement tous les outils nécessaires à l'accompagnement des transformations.

## RESTRUCTURER LA COMMUNICATION INTERNE

Toute période de changement doit être expliquée et comprise par les différents acteurs de l'institution. La communication interne poursuit sa rénovation pour mieux faire connaître et partager par les personnels, les enjeux et les priorités stratégiques à l'aide d'outils de diffusion diversifiés et ciblés : intranet et newsletter hebdomadaire, journal interne, supports dédiés pour les cadres, les médecins .... La communication numérique n'exclut pas l'usage de médias plus traditionnels pour les personnels n'ayant pas accès aux outils numériques dans leur exercice professionnel.

Objectif : formuler le bon message, à la bonne personne, au bon moment, sur le bon support.

## >> LA VALORISATION DES ACTEURS DE L'AP-HM

La mobilisation des femmes et des hommes passe aussi par une valorisation de leurs initiatives, leurs réussites, leurs partages d'expériences. Pour être ambassadeur de l'AP-HM, le personnel doit se sentir valorisé et pleinement intégré à son institution. Dans les supports de communication interne, une place prépondérante restera accordée à la valorisation des équipes. Après « Des vies hospitalières 1 », recueil de photos zoomant sur les agents de l'AP-HM, un deuxième livre sera publié : « Des vies hospitalières 2 : les coulisses de l'hôpital », mettant en lumière les professionnels qui travaillent dans l'ombre. En lien avec La Direction des Ressources Humaines, de nouveaux outils d'information seront développés pour les agents nouvellement recrutés, les internes et l'ensemble des personnels de l'AP-HM.



MARINS POMPIERS  
MARSEILLE

MARINS POMPIERS  
MARSEILLE

# UN NOUVEAU LOGO POUR UN NOUVEAU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement 2017-2021 offre une belle opportunité de renforcer l'image de l'AP-HM en fixant un cap stratégique clair et lisible. Un logo porte la stratégie de l'entreprise, ses ambitions, ses valeurs.

L'actualisation du logo reflète les valeurs de modernité, d'innovation, de rayonnement. L'esprit du précédent logo réalisé en 2003 a été préservé : la colombe symbolisant les valeurs d'altruisme, de dévouement,

de générosité est toujours présente, marquant la continuité du service public hospitalier. Le logo épuré traduit le dynamisme des équipes, notamment en matière de recherche et d'innovation spécifiques au CHU.

Enfin, l'AP-HM marque sa volonté d'ouverture sur son environnement dans un contexte de rayonnement international et de coopérations territoriales.



XVIII<sup>e</sup> siècle



1985



1999



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

2003



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

2017







Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

---

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



You Tube