

Compte Rendu de CME APHP du 01/06/2021

Rédigé par Louis-Paul Paty

1 Ordre du jour

CME du mardi 1^{er} juin 2021

La CME se tiendra en visioconférence

16h30 – 19h30

Ordre du jour

SÉANCE PLÉNIÈRE

- Informations du président de la CME
- Avis sur la prise de participation de l'AP-HP dans la société Echopenfactory (MM. Martin HIRSCH et Nicolas CASTOLDI, Dr Mehdi BENCHOUFI)
- Avis sur la création de la fédération des SAMU-SMUR pédiatriques AP-HP - Île-de-France (Dr Gilles JOURDAIN)
- Avis sur le compte financier 2020 et l'affectation des résultats, sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses (ÉPRD) 2021 et sur le plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2021-2025 (MM. Pierre-Emmanuel LECERF et Didier FRANDJI)
- Avis sur le projet d'établissement 2021-2025 de l'AP-HP (P^r Frédéric BATTEUX, M^{me} Clémence MARTY-CHASTAN)
- Approbation du compte rendu de la CME du 1^{er} juin 2021
- Questions diverses

SÉANCE RESTREINTE

Composition B (PU-PH, MCU-PH)

- Avis sur la titularisation des MCU-PH des disciplines médicales nommés stagiaires au 1^{er} septembre 2020
- Avis sur la titularisation des MCU-PH des disciplines pharmaceutiques nommés stagiaires au 1^{er} septembre 2020
- Avis sur la titularisation des MCU-PH des disciplines odontologiques nommés stagiaires au 1^{er} septembre 2020

2 Informations du président de la CME

2.1 Décès du Pr Axel KAHN

La CME a appris avec émotion le décès du Pr Axel KAHN survenue le 6 juillet. Un hommage lui sera rendu lors de sa séance de rentrée le 14 septembre.

2.2 COVID

Le président de la CME invite tous les chefs de service et responsables d'unité à informer et échanger avec l'ensemble des personnels des équipes pour inciter tous les soignants à la vaccination.

(Depuis, le Président E.Macron a annoncé le 12 Juillet 2021, l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé d'ici le 15 Septembre 2021. A compter de cette date, ils devront avoir bénéficié d'un schéma vaccinal complet, donc avoir reçu deux doses (ou une seule dans le cas où la personne a déjà été infectée par le Covid-19), sous peine de sanctions.)

3 Avis sur la prise de participation de l'AP-HP dans la société Echopenfactory (MM. Martin HIRSCH et Nicolas CASTOLDI, Dr Mehdi BENCHOUFI)

Cet avis a été ajouté à l'ordre du jour de la CME à la demande de la direction générale compte tenu de son urgence. **Echopen factory, startup montée en collaboration avec l'AP-HP**, ayant des propositions de rachat de l'étranger, une contre-offre devait être faite pour rester sous le giron de l'AP-HP.

Le président de la CME a regretté que la CME n'ait pas été associée en amont à ce dossier. Il fait remarquer que la participation de l'AP-HP au capital d'une start-up est une proposition nouvelle qui mérite un débat approfondi avec la CME, il souhaite que celui-ci ait lieu et qu'il concerne aussi le projet plus général de « Hub Innovation » à l'Hôtel-Dieu. Le président de la CME souhaite que le cadre des partenariats avec des sociétés privées soit défini avec la communauté médicale. La question de l'intégrité scientifique doit être abordée à cette occasion.

Echopen factory, créée par le Dr Mehdi BENCHOUFI, médecin de santé publique à l'AP-HP (Hotel Dieux) **développe et vise une commercialisation dans les prochains mois (marquage CE en cours) d'un échostéthoscope connecté à un smartphone pour le prix d'environ 500€** (où le prix habituel est de 5000€ à 15000€). Le but étant de démocratiser l'échographie dans l'examen clinique des patients grâce à son prix accessible.

La CME a émis un avis favorable par 31 voix pour, 4 contre et 10 abstentions à la prise de participation (investissement) de l'AP-HP dans la société Echopen factory à hauteur de 500 000€, pour le développement et la commercialisation d'un échostéthoscope connecté à un smartphone.

4 Avis sur la création de la fédération des SAMU-SMUR pédiatriques AP-HP - Île-de-France (Dr Gilles JOURDAIN)

A l'heure actuelle, il existe **5 SMUR pédiatriques en Île-de-France** : SAMU Val d'Oise (Pontoise), SAMU de Paris (Necker et Robert Debré), SAMU des Hauts de Seine (A. Bécclère) et le SAMU de Seine Saint Denis (Montreuil). **Ces SMUR fonctionnent de manière indépendantes les uns des autres**, ce qui peut amener à des problèmes de coordination, de répartition, d'organisation, etc.

La **création d'une fédération des SAMU-SMUR pédiatrique AP-HP-Île-de-France** comprendrait une régulation régionale pédiatrique centralisée à Necker sous la responsabilité de Benoit Vivien, avec 4 antennes AP-HP :

- Montreuil/Avicenne responsable Azzedine Ayachi
- A. Bécclère responsable Gilles Jourdain
- R. Debré responsable Noëlla Lode
- Necker responsable Laurent Dupic

+ 1 SMUR extra-AP-HP au Centre hospitalier René Dubos-Pontoise : responsable Véronique Henry-Larzul.

De plus, des **réflexions sur l'uniformisation des prises en charges, des protocoles de soins, sur l'optimisation des transferts médicalisés** néonataux et pédiatriques de la région francilienne, et sur la **traçabilité et le suivi des patients** vont être mené au sein de cette fédération.

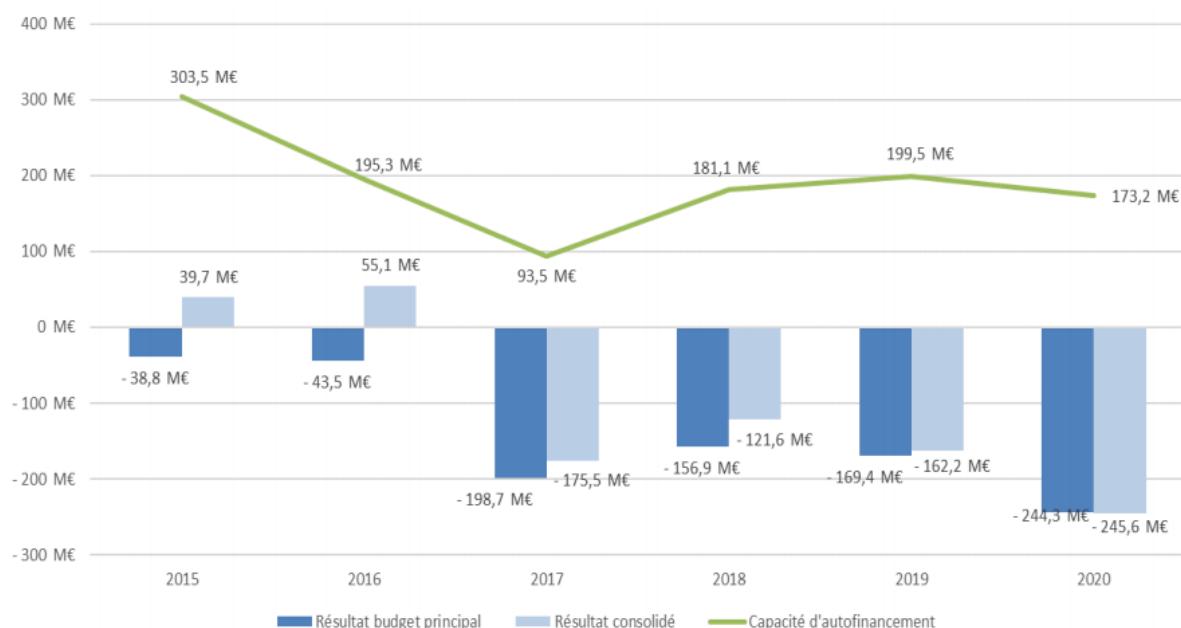
Sous réserve de l'avis de la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS), la CME a approuvé à l'unanimité la création de la fédération des SAMU-SMUR pédiatriques.

5 Avis sur le compte financier 2020 et l'affectation des résultats, sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses (ÉPRD) 2021 et sur le plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2021-2025 (MM. Pierre-Emmanuel LECERF et Didier FRANDJI)

5.1 Compte financier 2020

Le résultat comptable pour 2020, tous comptes confondus, déficitaire de -245,6 m€. En 2019, ce déficit représentait -169,4 m€, soit une dégradation contenue à -76,2 m€ entre 2019 et 2020. Seule une amélioration des résultats de l'USLD et des EHPAD est à noter sur 2020.

L'AP-HP a bénéficié de 414 m€ de crédits exceptionnels au titre du Covid (surcoûts, prime exceptionnelle, recherche...).



5.1.1 Analyse des produits du budget principal 2020

Intitulés	2019	2020	Ecart
Produits versés par l'assurance maladie	5 710 714 200 €	6 418 404 067 €	+12,4%
Autres produits de l'activité hospitalière	701 257 483 €	594 444 901 €	-15,2%
Autres produits	1 008 984 865 €	928 778 792 €	-7,9%
TOTAL	7 420 956 548 €	7 941 627 759 €	+7,0%

Avec un écart positif entre ce qui a été réalisé en 2020 par rapport à l'EPRD 2020 (prévisionnel) de 3,0% (soit 231 098 098 €).

5.1.2 Analyse des charges du budget principal 2020

Intitulés	2019	2020	Ecart
Charges de personnel	4 413 970 757 €	4 819 965 178 €	+9,2%
Charges à caractère médical	1 735 161 020	1 812 228 966 €	+4,4%
Charges à caractère hôtelier et général	744 910 515 €	799 747 688 €	+7,4%
Charges d'amortissement, de dépréciations et provisions, financières et exceptionnelles	696 321 787 €	754 014 677 €	+8,3%
TOTAL	7 590 364 079 €	8 185 956 509 €	+7,9%

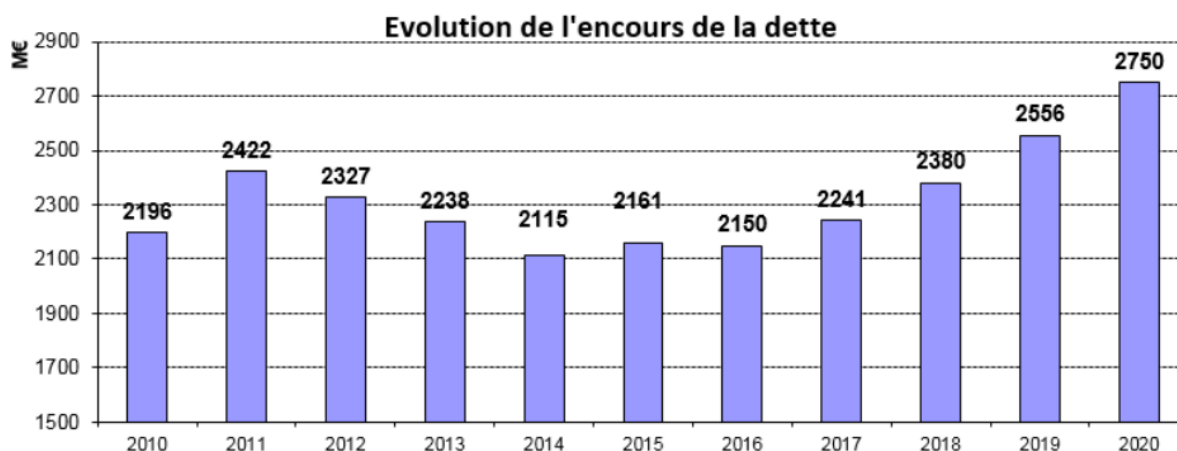
Soit une augmentation totale des dépenses de 4,7% par rapport à l'EPRD 2020 prévu (364 114 541 €).

Un impact direct des consommations des articles ciblés « COVID » par les experts pharmaciens au sein des services de pharmacie des sites et en central, de près de 65,1 M€ entre 2019 et 2020 et qui n'était pas prévu à l'EPRD initial :

	Réalisé DMP à fin Décembre 2019	Réalisé DMP à fin Décembre 2020	Evolution réalisé DMP 2019 versus 2020	
			Montant	%
<i>IN_GHS</i>	36 526 585 €	42 923 549 €	6 396 964 €	17,5%
<i>SPT</i>	71 982 492 €	90 988 861 €	19 006 369 €	26,4%
<i>ATU</i>	0 €	1 388 €	1 388 €	
Spécialités pharmaceutiques	108 509 077 €	133 913 798 €	25 404 721 €	23,4%
<i>Sondes</i>	364 339 €	464 398 €	100 059 €	27,5%
<i>Matériel médical chirurgical</i>	19 539 998 €	25 085 785 €	5 545 787 €	28,4%
<i>Réactifs</i>	6 305 988 €	29 828 153 €	23 522 165 €	373,0%
<i>Usage unique</i>	4 037 588 €	14 608 975 €	10 571 388 €	261,8%
Dispositifs médicaux	30 247 912 €	69 987 311 €	39 739 399 €	131,4%
Articles ciblés COVID19	138 756 990 €	203 901 109 €	65 144 120 €	46,9%

5.1.3 Evolution de la dette en 2020

- Taux d'intérêt moyen de la dette : 1,95 % en 2020 (pour rappel : 2,05 % en 2019)
- Poids de la dette (total dette/total des produits) : Reste au-dessus du seuil de 30% à un niveau de 34,2 % (pour rappel : 34,0 % en 2019)
- Durée apparente de la dette (total dette/CAF) : Malgré une amélioration de la CAF, elle reste en 2020 au-dessus du seuil des 10 ans, à 16,2 ans (pour rappel : 13,1 ans en 2019)
- Taux d'indépendance financière (total dette/capitaux permanents) : Reste au-dessus du seuil significatif de 50%, à 64,3 % (pour rappel : 60,7 % en 2019)



5.1.4 Conclusions

Il est **difficile de comparer les chiffres des années précédentes et ceux de 2020** du fait de la crise de la COVID-19 en **majorant de nombreux types de dépenses** et en même temps, des **aides exceptionnelles de l'état** sont venus compenser en partie ces pertes.

Cependant il est à noter que les données d'activité à fin avril, malgré les déprogrammations liées au Covid, montrent une **activité ambulatoire conforme aux exercices précédents** (+20,5 % Q1 2021 vs Q1 2020; -1,1 % vs Q1 2019) et une activité d'hospitalisation complète intermédiaire entre 2019 et 2020 (+ 2,5 % Q1 2021 vs 2020 et -12,7 % vs 2019).

Sur la partie des dépenses pharmaceutiques liées à la COVID-19, les dépenses augmentent de plus de 46,9%, avec une explosion des dépenses de dispositifs médicaux (+131,44%).

Depuis 2016, la dette de l'APHP réaugmente et 2020 suit cette progression. Les bonnes capacités de remboursement de l'APHP et les taux d'emprunt faibles ne font pas craindre des répercussions sur les bilans financiers.

La CME a approuvé le compte financier à l'unanimité des voix exprimées et 2 abstentions.

5.2 Projet d'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) pour 2021

5.2.1 Contexte et construction de l'EPRD 2021

La construction de l'EPRD 2021 a été réalisée dans un contexte où l'ampleur et la durée des effets de la crise sanitaire, toujours en cours, ne peuvent être anticipés. **Cet EPRD repose ainsi sur une base d'activité hors impact majeur de la Covid-19**, mais incluant un impact en charges de la consommation d'équipements de protection individuels (EPI) et de tests diagnostiques. A titre exceptionnel, il a également été **construit par référence non pas à l'exercice précédent, trop atypique pour être une base de référence, mais à l'exercice 2019**, dernier exercice ne présentant pas d'impact de la crise sanitaire.

Ces prévisions d'activité, et les prévisions de recettes et de charges associées, reposent ainsi sur l'hypothèse, vérifiée en 2020, d'une **neutralisation par les pouvoirs publics des impacts qu'aura in fine la crise sanitaire sur l'exercice 2021**.

5.2.2 Trajectoire d'activité

L'objectif est de **contenir le déficit à un niveau proche de celui de 2018 (-156M€), en amélioration par rapport à 2019**, dans l'attente d'une trajectoire pluriannuelle recalée après la crise.

La prévision de recettes de séjours et activité externe est construite sur une progression en volume de +1,6 %/ an et un effet tarifaire de +0,2 %/ an (hors Ségur).

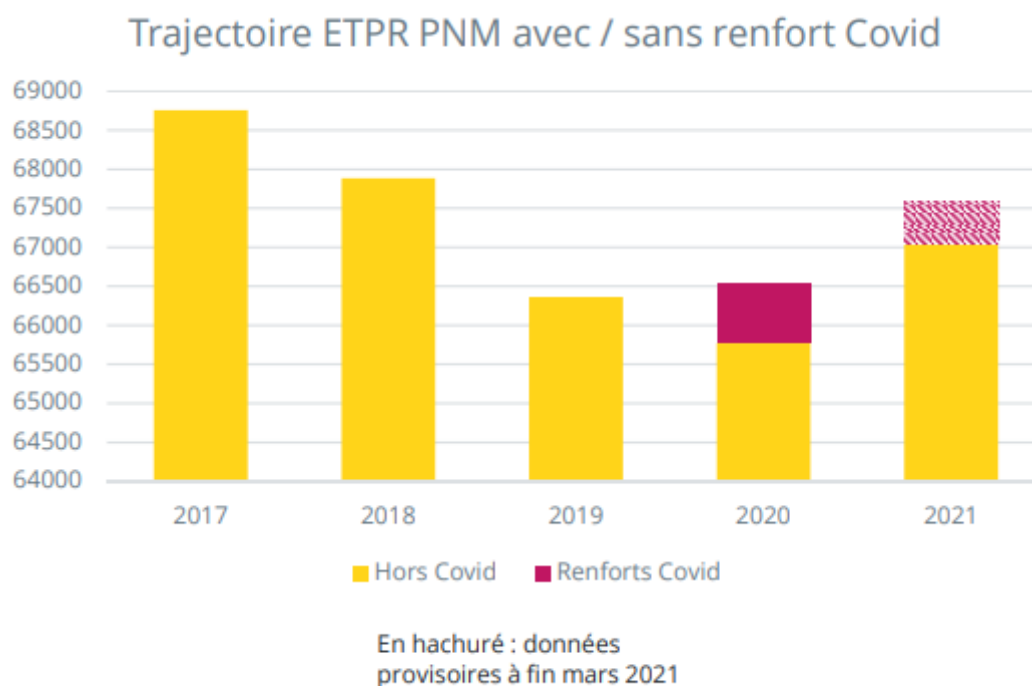
Pour mémoire, l'année 2021 sera sécurisée par une **garantie de financement pendant au moins les six premiers mois** et une hypothèse de neutralité de la mise en œuvre de la réforme du financement des urgences est posée.

5.2.3 Projet social

L'exercice 2021 est également marqué par le **déploiement du projet social de l'AP-HP**, qui prévoit, pour 2021 à 2025, des mesures en faveur des rémunérations, de la mobilité sociale, de l'organisation du travail et de l'emploi. Il prévoit notamment **la revalorisation des rémunérations** (400 M€ en 2021) et **l'intégration des autres mesures du pilier 1 du Ségur** dans le projet social de l'AP-HP :

- Mise en œuvre de la prime d'engagement,
- Heures supplémentaires majorées,
- Première tranche de création des emplois soignants à hauteur de 900 ETP pour l'APHP en 2021,
- Réduction du recours à l'intérim PNM et PM aux niveaux de 2018.

Focus sur la masse salariale 2021 :



Par référence à 2019, il est prévu la création de **638 ETP de personnel non médical** et **151 ETP de personnel médical sénior**, auxquels s'ajoutent **130 ETP juniors**.

5.2.4 Synthèses des produits et des dépenses EPRD 2021

		CF 2019	EPRD 2021	Ecart 2021/2019	Ecart 2021/2019 en %
Chapitres		2019	2021	2021	2021
Titre 1	Charges de personnel	4 413 971 k€	4 922 333 k€	508 362 k€	11,5%
Titre 2	Charges à caractère médical	1 735 161 k€	1 799 362 k€	64 201 k€	3,7%
Titre 3	Charges à caractère hôtelier et général	744 911 k€	759 110 k€	14 200 k€	1,9%
Titre 4	Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	696 322 k€	711 090 k€	14 768 k€	2,1%
Total Charges		7 590 364 k€	8 191 895 k€	601 531 k€	7,9%
Titre 1	Produits versés par l'assurance maladie	5 710 714 k€	6 303 903 k€	593 188 k€	10,4%
Titre 2	Autres produits de l'activité hospitalière	701 257 k€	722 359 k€	21 101 k€	3,0%
Titre 3	Autres produits	1 008 985 k€	1 009 373 k€	389 k€	0,0%
Total Produits		7 420 957 k€	8 035 635 k€	614 678 k€	8,3%
Résultat		-169 408 k€	-156 260 k€	13 147 k€	-7,8%

5.2.5 Conclusions

D'une manière globale, l'EPRD 2021 **se base sur l'année 2019** pour se couper de l'influence de la crise de la COVID-19.

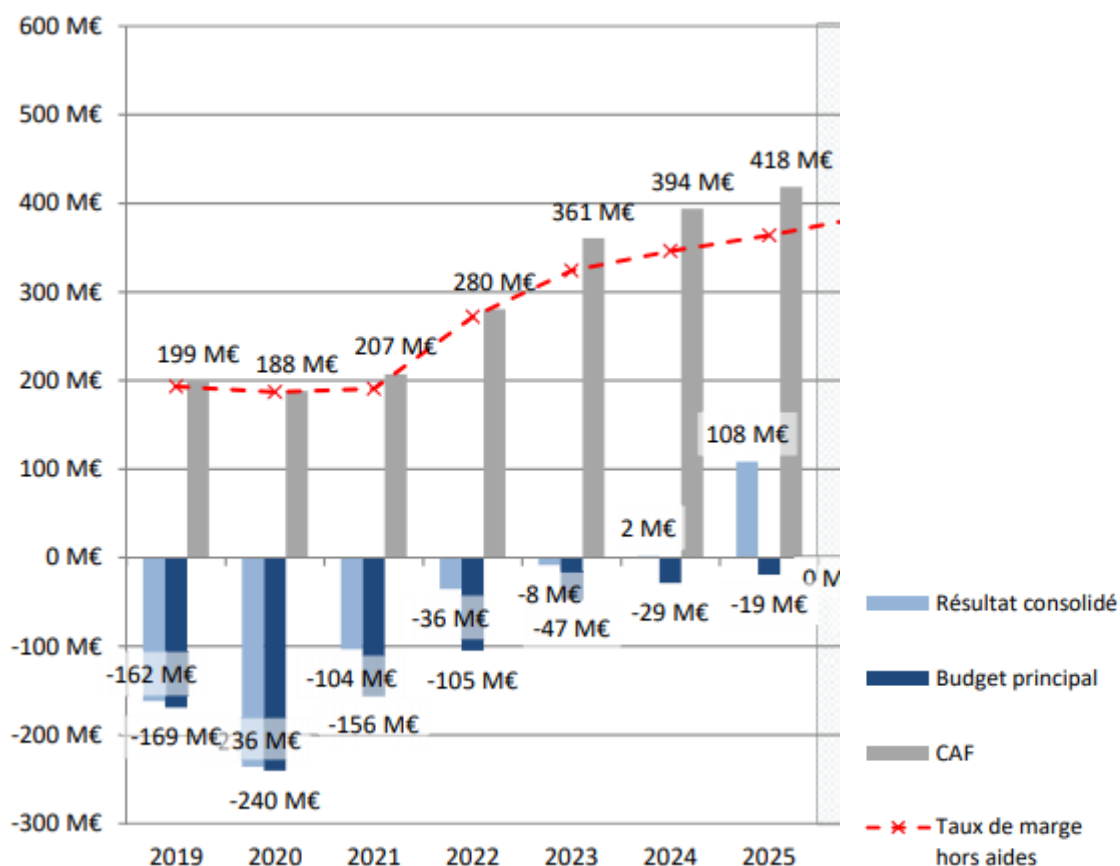
Le volet social se veut développé, avec notamment la mise en place des mesures du Ségur de santé. L'augmentation du nombre de postes PM et PNM, l'augmentation des primes et des salaires sont des points positifs à noter pour cette année.

Ces engagement sociaux vont alors peser sur les dépenses globales de l'APHP, **en contrepartie, l'activité devra augmenter pour majorer les revenus** (ce qui peut peser sur le personnel déjà mis à forte contribution).

5.3 Plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2021-2025

5.3.1 Trajectoire d'exploitation courante 2021-2025

Il est prévu un budget principal qui tangente l'équilibre à partir de 2024 (budget consolidé) !



L'augmentation des revenus se base sur une **augmentation de l'activité de 1,48%/an**, accompagné d'une **hausse des tarifs de 0,2%/an** pour la période 2021-2025. Les dotations seraient également en augmentation de 1%/an.

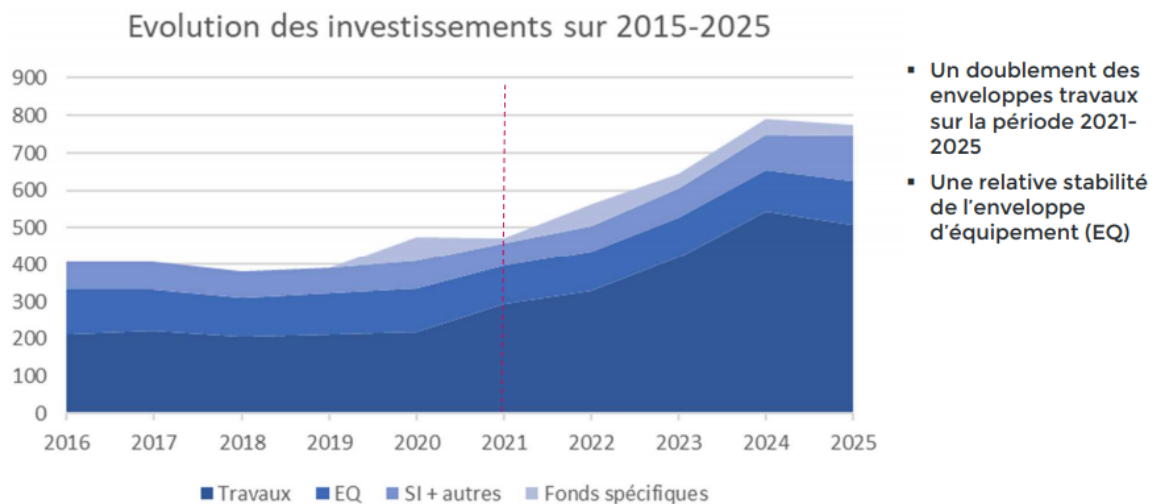
Poursuite et amplification de la reconstitution des effectifs, sur les métiers en tension d'une part, sur le remplacement des promotions professionnelles d'autre part : **+1300 ETP PNM nets**. S'ajoutent à ces créations d'emplois l'ensemble des **redéploiements de postes**, dont le potentiel est estimé à plus de 600. Pour le **PM l'augmentation prévue est de 50 ETP/an** (après la progression de 150 ETP en 2021).

5.3.2 Trajectoire investissement 2021-2025

- **Stratégie Nord :**
 - Restructuration complète du site de Lariboisière,
 - Nouveau Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord,
 - Nouvel Avicenne - Jean-Verdier,
- **Adaptation de l'offre au déploiement du Grand Paris Express :**
 - Restructuration des blocs opératoires et du plateau technique d'Henri-Mondor (Reine),
 - Plateau technique interventionnel à Bicêtre,
 - Construction du pôle femme/mère/enfant sur Avicenne,
 - Restructuration de Jean-Verdier,

- **Hôpital au cœur de la Cité :**
 - Nouvel Hôtel-Dieu.
- **Stratégie médico-universitaire de l'Ouest :**
 - Rapprochement des hôpitaux de Garches et d'Ambroise-Paré.
- **Reconfiguration de l'offre gériatrique francilienne :**
 - SaintePérine, Emile-Roux, Paul-Brousse.
- **Transformation du siège de l'AP-HP :**
 - Cession du siège historique et construction du nouveau siège sur Saint-Antoine.

On peut y voir une **nette augmentation des investissements** sur cette période 2021-2025, avec **de gros projets qui ne viennent pas effacer les plus petits**, comme cela a pu être le cas dans le passé.



2021-2030 : une stratégie territoriale à l'échelle du Grand Paris

Quelques exemples de grandes opérations

Hôtel-Dieu

Reconversion de l'Hôtel-Dieu
Coût estimé : 139 M€ TDC financé par les cessions de Scipion et FAM
Livraison prévisionnelle : 2024 (phase 1) / 2026 (phase 2)



Stratégie Nord : Bichat-Beaujon

Construction d'un nouvel ensemble
Coût estimé : 962 M€ TDC yc foncier et révision capacitaire :
Livraison prévisionnelle : 2028



Stratégie Nord : Nouveau Lariboisière

Construction d'un nouveau bâtiment et restructuration des peignes historiques
Coût estimé : 402 M€ TDC
Livraison prévisionnelle : fin 2025 (phase 1)



Sainte-Périne

Reconfiguration des soins gériatriques
Coût estimé : 62 M€ TDC
Livraison prévisionnelle : S2 2022



Nouveau Garches sur Ambroise Paré

Coût estimé : 316 M€ TDC
Livraison prévisionnelle : 2028-29



Stratégie Nord : Avicenne/Jean-Verdier

Nouveau pôle femme-enfant à Avicenne et restructuration de Jean-Verdier
Coût estimé : 155 M€ TDC (AVC)
Livraison prévisionnelle : 2025 (AVC)



PTI Bicêtre

Restructuration du plateau technique interventionnel
Coût estimé : 38 M€ TDC
Livraison prévisionnelle : été 2025



Paul-Brousse

Reconfiguration des soins gériatriques
Coût et calendrier prévisionnels en cours de stabilisation

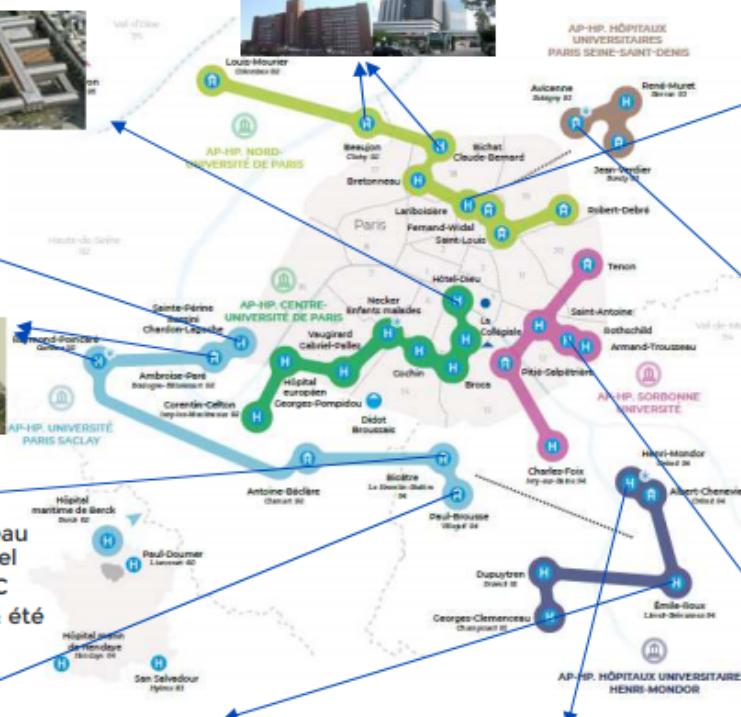


Emile-Roux

Reconfiguration des soins gériatriques
Coût estimé : 45 M€ TDC
Livraison prévisionnelle : 2024

Henri-Mondor

Réa. bloc et interventionnel (Reine, ex-RBi)
Coût estimé : 59 M€ TDC
Livraison : fin 2020



Le financement au titre du plan de relance et du Ségur:

- « Neutralisation de dette » (assainissement financier) à hauteur de 200 M€ sur 10 ans.
- Près de 400 M€ déjà arbitrés (385 M€) de financement pour couvrir les grandes opérations d'investissement (projets fonciers, numériques, etc).
- 51 M€ prévus au titre du Ségur pour les « investissement courant »
- Autorisation supplémentaire de recours à un emprunt de 115 M€

C'est donc **750 M€ de financement supplémentaires pour les investissements hospitaliers qu'obtient l'AP-HP au titre des différents leviers du Ségur.**

5.3.3 Conclusions

La CME a émis un avis défavorable sur le PGFP par 28 voix contre, 12 pour et 13 abstentions, et a adopté la motion qui suit par 33 voix pour, 7 contre et 8 abstentions :

« La CME de l'AP-HP est **consciente des efforts de la direction générale pour négocier au mieux les dotations de l'AP-HP.** Elle tient aussi à rappeler que les avancées obtenues, notamment pour la reprise de la dette et la relance de l'investissement (13 Md€ au plan national sur 10 ans, dont 750 M€ pour l'AP-HP), doivent beaucoup à la forte mobilisation des hospitaliers en 2019.

Ce plan ne diffère pas fondamentalement des précédents. Il prévoit 357 M€ d'efficience avec une prévision **d'augmentation de 8 % de l'activité sur la période (qui s'ajoute à celle de 15 % réalisée entre 2012 et 2019) avec un effectif soignant équivalent à celui de 2018.** Le PGFP repose sur des **prévisions optimistes de recrutements** de personnels non médical, alors qu'aujourd'hui de nombreux lits sont fermés faute de personnels et que les équipes sont souvent en nombre insuffisant pour assurer les soins dans de bonnes conditions.

L'augmentation de l'activité ambulatoire voulue par l'AP-HP, souhaitable pour les patients, doit être rémunérée à son juste coût et ne doit pas continuer à la pénaliser au plan budgétaire.

Plus généralement, le PGFP 2021-2025 répond à une logique de croissance incessante de l'activité irréaliste et délétère, que la CME a constamment dénoncée.

Les opérations d'investissement prévues au PGFP 2021-2025 **vont dans le bon sens, mais elles sont insuffisantes** pour améliorer de façon décisive le taux de vétusté global des équipements et des bâtiments de l'institution. Les investissements, pour la plupart, ne produiront leurs effets qu'à compter de 2025.

S'il est mis fin à la baisse des tarifs, leur augmentation de 0,2 % par an ne permet pas de faire face à la hausse structurelle des dépenses de 2 % par an.

Le manque d'attractivité de l'hôpital public, avec, pour les médecins, de plus en plus de spécialités en tension, ne sera pas efficacement combattu par ce PGFP. »

6 Avis sur le projet d'établissement 2021-2025 de l'AP-HP (P^r Frédéric BATTEUX, M^{me} Clémence MARTY-CHASTAN)

Il s'agit d'une feuille de route, intégrant :

- Le projet médical,
- Le projet social,
- Le projet de soins,
- Les projets associés à l'international, à la recherche, au développement durable.

6.1 Les 5 ambitions du projet d'établissement 2021-2025

- **Assumer notre double rôle de CHU Francilien ancré sur son territoire et de 1er CHU européen**
 - Faire évoluer le management et l'organisation des soins
 - Apporter une meilleure qualité de prise en charge des usagers
 - Soutenir la recherche paramédicale et l'innovation
 - Développer et enrichir les compétences des professionnels
- **S'engager vis-à-vis des patients**
 - Qualité et sécurité des soins
 - Démocratie en santé
 - Mieux prendre en compte l'engagement et l'expérience patient
 - Amélioration de la qualité de vie du patient
- **Améliorer le quotidien des professionnels et restaurer l'attractivité à travers une politique sociale refondée**
 - Ambition forte de création d'emplois
 - Travaux sur la fidélisation des personnels
 - Enjeu d'amélioration du collectif et des conditions de travail
 - Un engagement fort vers l'égalité professionnelle entre hommes et femmes
- **Prendre le virage du développement durable**
 - Réduction de nos émissions de CO2
 - Gestion des déchets : stratégie de réduction de tous les déchets et d'inscription dans des filières de recyclage
 - Alimentation durable, diversifiée et équilibrée
 - Santé environnementale

- **Consolider le rayonnement international de l'AP-HP**

- Implication dans les partenariats internationaux
- Contribution aux actions européennes

6.2 Les 5 leviers du projet d'établissement 2021-2025

- **Une AP-HP désormais reconfigurée**

- Nouvelle AP-HP plus fédérale
- Perspectives apportées par la création de DMU et de GHU pour un rapprochement entre soins, enseignement et recherche
- Rôle du siège recentré sur des missions de stratégie, d'expertise et de pilotage

- **Le financement de nos projets**

- Intégration du PGFP
- Appuyer et encourager le soutien du mécénat
- Déploiement du Fonds APRES comme outil de soutien à l'amélioration de la qualité de vie au travail et aux conditions d'accueil des patients

- **Accélérer la transformation numérique, l'innovation et l'utilisation des données**

- Feuille de route numérique en faveur d'une pleine exploitation de notre dossier patient informatisé unique
- Déploiement accru de la télémédecine sous toutes ses formes : consultation, expertise, radiologie, soins, ...
- Outils pour mieux structurer l'innovation

- **Poursuivre les opérations majeures de l'AP-HP**

- Hôpital Universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord (HUSOGPN)
- Nouveau Lariboisière (NLRB)
- Nouveau Garches – Ambroise-Paré
- Nouveau Jean Verdier (NJVR)
- Hôtel-Dieu / Hôpital numérique

- **Favoriser l'adaptation continue de nos organisations au bénéfice du parcours des patients**

- Disposer d'une gestion prévisionnelle et interactive de nos modalités d'accueil : gestion des lits et des parcours

- Mettre en place des plateformes medico-technique performantes et communicantes
- Fluidification de nos parcours patients
- Améliorer la performance logistique de l'AP-HP

6.3 Conclusions

Le projet est disponible dans son ensemble via ce [lien](#).

La CME a approuvé le projet d'établissement 2021-2025 à l'unanimité des voix exprimées et 5 abstentions.

Il sera complété à la rentrée du plan d'action pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU) 2021-2025.