



30 LEVIERS

POUR AGIR

ENSEMBLE >>



DÉCEMBRE 2022



Madame, Monsieur,

En prenant mes fonctions de directeur général de l'AP-HP, en juillet dernier, je me suis adressé à chacune et chacun de vous, dans la diversité de vos métiers et de vos fonctions. Je vous ai dit combien j'étais conscient des difficultés inédites que nous traversons, mais aussi affirmé ma volonté, avant toute chose, de vous écouter pour comprendre ce qu'étaient vos attentes et vos priorités.

C'est ce que j'ai fait, allant à votre rencontre, dialoguant avec de très nombreuses équipes, dans tous nos établissements, sans filtre ni tabou. Ces échanges m'ont permis de prendre la pleine mesure des tensions et des craintes qui sont les vôtres. Ils m'ont aussi donné à voir votre attache-



ment à notre hôpital public, et la volonté de beaucoup de se projeter dans une nouvelle dynamique de confiance et de rebond.

C'est sur cette base que je vous ai diffusé, à la mi-septembre, un premier document autour de « 30 pistes d'actions pour les 12 prochains mois ». Ce document posait des constats et proposait des solutions. Il a donné lieu à de très nombreuses réactions et contributions. Je veux ici remercier toutes celles et ceux qui ont pris le temps d'en prendre connaissance et d'y répondre.

Il s'agit maintenant de tirer les fruits de cette concertation et de traduire ces pistes en actions concrètes. C'est précisément l'objet du plan « **30 leviers pour agir ensemble** ».

30 leviers qui visent à apporter des réponses les plus pragmatiques et efficaces possible à l'ensemble des difficultés auxquelles nous faisons face et sur lesquelles nous pouvons agir. Et il y en a beaucoup ! En commençant par tout ce qui touche à notre sujet numéro un : attirer et recruter bien sûr, mais, par-dessus tout, donner envie de rester à l'AP-HP.

C'est autour de cet enjeu décisif que se concentre un grand nombre des leviers de ce plan, qu'il s'agisse de vos conditions d'accueil et d'intégration, du déroulement de vos carrières, des possibilités d'accès à une crèche ou à un logement, de l'adaptation de vos rythmes de travail, de la stabilisation de vos plannings, mais aussi de la simplification de nos organisations et de nos processus de décision, de l'amélioration de nos outils informatiques, ou encore de l'allègement des tâches administratives qui pèsent de plus en plus sur le temps médical et soignant. Voilà quelques-unes des priorités d'actions sur lesquelles nous devons réussir à avancer rapidement pour que votre quotidien commence à s'améliorer, pas à pas, et que la confiance revienne.

Mais ces leviers du quotidien ne doivent pas nous détourner du cœur de notre mission : soigner les patients et le faire du mieux possible, tout en portant notre vocation de 1er CHU européen, lieu de formation à tous les métiers de l'hôpital et résolument orienté vers la recherche. De toutes les raisons de vouloir venir travailler à l'AP-HP, la plus puissante est et restera celle de faire partie

d'équipes exceptionnelles, porteuses de grands projets au service des patients et du progrès médical.

Bien sûr, nous avons devant nous des étapes indispensables à franchir pour retrouver un fonctionnement plus serein, pour améliorer la qualité de vie au travail et retrouver de meilleures capacités d'hospitalisation, dans des conditions compatibles avec nos équilibres internes.

Mais, au-delà, nous devons faire vivre à nouveau le rayonnement, la fierté d'appartenir à l'AP-HP.

Nous devons pour cela porter collectivement quelques valeurs et principes d'actions : plus de dialogue et de confiance dans nos échanges et nos processus de décision ; plus de place donnée à l'initiative dans nos services, qui constituent la cellule vivante et fondamentale de nos organisations ; plus d'esprit d'équipe et de reconnaissance au sein de nos collectifs de travail, qu'il s'agisse des équipes de soins ou des services administratifs, logistiques et techniques, dont le rôle est majeur dans le fonctionnement de nos hôpitaux ; plus de projets et de capacité d'agir pour nous redonner de l'élan et nous tourner vers l'avenir.

Le plan d'actions que je vous propose assume trois partis pris : il porte sur un grand nombre de sujets, car il s'efforce de répondre à toutes les insuffisances que vous avez identifiées et sur lesquelles il est possible d'agir ; il est pragmatique en ce qu'il ne propose pas de grandes réformes d'organisation, mais vise à produire des effets à court terme pour améliorer le plus vite possible notre quotidien ; il s'attache à être précis sur les méthodes et le calendrier, mais aussi sur la manière de suivre sa mise en œuvre et d'en évaluer les résultats.

On pourrait à juste titre s'inquiéter du nombre de leviers et d'actions à mener. 30 leviers, n'est-ce pas trop ? Serons-nous capables de tout faire ? Ne devrait-on pas en choisir quelques-uns et renvoyer les autres à plus tard ? Je crois tout le contraire. Notre situation est critique et nous devons agir globalement et vite. Aucun levier n'est à lui seul décisif : c'est précisément la mobilisation simultanée de chacun d'entre eux qui peut nous rendre plus efficaces.

Est-ce le bon moment ? On pourrait s'interroger également sur l'opportunité d'ouvrir d'aussi nombreux chantiers au moment même où beaucoup de nos services subissent une pression très forte et sont entièrement concentrés sur leur capacité à y faire face au cours des prochaines semaines. Ma conviction est au contraire qu'il est urgent d'agir, car plus nous attendrons, plus longtemps nos difficultés dureront.

Tout se joue donc maintenant dans notre capacité à agir ensemble. Cela exige une détermination sans faille et une vraie cohérence dans la manière dont nous mettrons en œuvre ce plan. Cela appelle aussi un devoir de lucidité autant sur ce qui fonctionnera et devra être consolidé ou amplifié, que sur ce qui ne fonctionnera pas et devra être corrigé ou abandonné. Nous ferons ainsi un point tous les 6 mois sur l'avancement de ce plan, nos avancées et nos retards, nos réussites et nos échecs. C'est là pour moi un élément de crédibilité majeur sans lequel aucun progrès, aucune confiance, aucune dynamique collective n'est possible.

Car la réussite de ce plan sera collective ou ne sera pas. Elle implique la mobilisation de tous dans chacun de nos différents niveaux de responsabilité. Elle suppose de sortir d'une forme d'attentisme ou de pessimisme qui nous enferme dans la spirale du découragement et nous empêche de repartir de l'avant. Elle appelle enfin, un effort collectif pour tenir et rester unis dans les moments difficiles que nous traversons, et pour préserver demain notre capacité à agir et à investir, sans laquelle aucune perspective de rebond n'est crédible.

Vous pouvez compter sur mon engagement total et ma détermination absolue pour être à vos côtés et pour que nous réussissions ensemble.

Nicolas Revel

Directeur général de l'AP-HP





SOMMAIRE >>

INTRODUCTION

SOMMAIRE	4
MIEUX RECRUTER, ACCUEILLIR ET FIDÉLISER NOS PROFESSIONNELS	7
1. PRÉPARER DÈS MAINTENANT LA CAMPAGNE DE RECRUTEMENT DE 2023 ET 2024	8
2. RÉUSSIR L'ACCUEIL ET ACCOMPAGNER LES DÉPARTS	10
3. ACCOMPAGNER LA PRISE DE POSTE ET L'INTÉGRATION DE CEUX QUI NOUS REJOIGNENT	12
4. FIDÉLISER EN DONNANT ACCÈS À DES CARRIÈRES PARAMÉDICALES PLUS RICHES ET VARIÉES	14
5. AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DES CARRIÈRES MÉDICALES HOSPITALIÈRES ET HOSPITALO-UNIVERSITAIRES	16
6. FAIRE DE L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES UNE PRIORITÉ INSTITUTIONNELLE	18
AMÉLIORER LA CONCILIATION ENTRE VIE PERSONNELLE ET VIE PROFESSIONNELLE	20
7. DOUBLER L'OFFRE DE LOGEMENTS ET AMÉLIORER LE SOUTIEN AUX PARENTS DE JEUNES ENFANTS	21
8. RÉDUIRE LA PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL DE NUIT	23
9. PERMETTRE AUX ÉQUIPES DE CHOISIR L'ORGANISATION HORAIRE QUI LEUR CONVIENT LE MIEUX ET D'ÊTRE PLUS AUTONOMES DANS LA DÉFINITION DE LEUR PLANNING	25
10. STABILISER LES PLANNINGS POUR PERMETTRE À CHACUN DE S'ORGANISER	27
REDONNER DU TEMPS POUR SOIGNER	30
11. RENFORCER L'APPUI ADMINISTRATIF, LOGISTIQUE ET TECHNIQUE AUPRÈS DES ÉQUIPES DE SOINS	31
12. METTRE À NIVEAU NOS RÉSEAUX, NOTRE MATÉRIEL ET NOTRE SUPPORT INFORMATIQUE	33
13. DÉPLOYER DE NOUVEAUX OUTILS NUMÉRIQUES QUI SIMPLIFIENT LA VIE QUOTIDIENNE	35



FAVORISER LA VIE D'ÉQUIPE ET LA COHÉSION AU SEIN DES SERVICES 38

- 14. AMÉLIORER LA COHÉSION ENTRE PERSONNELS MÉDICAUX
ET PARAMÉDICAUX AU SEIN DU SERVICE 39
- 15. PERMETTRE À L'ENCADREMENT DE RETROUVER LE CŒUR DE
SA MISSION EN PROXIMITÉ DES ÉQUIPES 41
- 16. MIEUX ACCOMPAGNER LES BINÔMES CHEFS DE SERVICE/
CADRES DANS L'EXERCICE DE LEUR RESPONSABILITÉ
MANAGÉRIALE 43

FAVORISER UN FONCTIONNEMENT PLUS FLUIDE ET EFFICACE EN S'APPUYANT SUR DEUX PRINCIPES : CONFIANCE ET SUBSIDIARITÉ 46

- 17. CLARIFIER NOS PROCESSUS DE DÉCISION ET DONNER PLUS
DE MARGES DE MANOEUVRE AUX ÉQUIPES DE SOINS 47
- 18. REVOIR LES PÉRIMÈTRES ET AMÉLIORER LE
FONCTIONNEMENT DES DMU POUR GARANTIR LEUR
COHÉRENCE ET RENFORCER LEUR VALEUR AJOUTÉE 48
- 19. RÉNOVER LES MODALITÉS DU DIALOGUE ET DE LA
DÉLÉGATION DE GESTION EN REPLAÇANT LES CONTRÔLES
AU BON MOMENT ET AU BON NIVEAU 50

RETROUVER LES CONDITIONS D'UNE RÉOUVERTURE DURABLE DE NOS CAPACITÉS DE SOINS ET NOUS DONNER UN CAP À 5 ANS SUR L'ÉVOLUTION DE NOTRE PROJET MÉDICAL 53

- 20. PRIORISER NOS BESOINS DE RÉOUVERTURES CAPACITAIRES
À COURT TERME, EN CRÉANT LES CONDITIONS D'UNE
STRATÉGIE DURABLE EN TERME DE CONDITIONS DE TRAVAIL
DANS LES ÉQUIPES 54
- 21. AIDER LES SERVICES À TROUVER DES SOLUTIONS D'AVANT
POUR LEURS PATIENTS LES PLUS COMPLEXES 55
- 22. RETROUVER LE PLUS VITE POSSIBLE UN MEILLEUR
FONCTIONNEMENT DE NOS BLOCS OPÉRATOIRES 56
- 23. ARRÊTER DES PRIORITÉS STRATÉGIQUES EN MATIÈRE
D'ÉVOLUTION DE NOTRE OFFRE DE SOINS À 3 ET 5 ANS 58
- 24. FIXER DE NOUVEAUX OBJECTIFS POUR GARANTIR
À NOS PATIENTS UNE PRISE EN CHARGE LISIBLE,
FLUIDE ET SÉCURISANTE 60



INVESTIR DANS LA RECHERCHE, ATOUT ET FACTEUR D'ATTRACTIVITÉ MAJEUR DE NOTRE INSTITUTION	63
25. ACCÉLÉRER, SIMPLIFIER, RENFORCER NOS DISPOSITIFS D'AIDE À LA RECHERCHE	64
26. MIEUX EXPLOITER NOS INFRASTRUCTURES DE RECHERCHE ET D'INNOVATION ET PRÉPARER LES PROCHAINES ÉTAPES DE LEUR DÉVELOPPEMENT	67
VISER L'EXEMPLARITÉ EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE	70
27. RÉDUIRE NOTRE EMPREINTE CARBONE EN MOBILISANT TOUS LES LEVIERS À NOTRE MAIN	71
CRÉER ENSEMBLE LES CONDITIONS D'UNE TRAJECTOIRE ÉCONOMIQUE SOUTENABLE POUR PRÉSERVER NOS INVESTISSEMENTS	74
28. MOBILISER LA COMMUNAUTÉ AP-HP DANS L'IDENTIFICATION DES JUSTES LEVIERS DE PERFORMANCE	75
29. AMÉLIORER LA QUALITÉ DE NOTRE CODAGE	77
30. ASSURER QU'UNE PART DE L'AMÉLIORATION DE NOTRE TRAJECTOIRE REVIENDRA AUX SERVICES PLUTÔT QUE DE SERVIR UNIQUEMENT À RÉDUIRE NOTRE DÉFICIT	78



MIEUX RECRUTER, ACCUEILLIR ET FIDÉLISER NOS PROFESSIONNELS >>

L'époque où l'on entrait dans une institution pour y faire toute sa carrière n'existe plus : l'aspiration à la mobilité et à la variété domine désormais les « stratégies » de parcours des professionnels. Avec d'autres facteurs tenant aux conditions de travail, et présentés dans les leviers suivants, cette évolution peut expliquer qu'un tiers des infirmiers qui nous rejoignent en sortie d'école quittent l'institution avant trois ans. Le même phénomène se retrouve d'ailleurs dans d'autres catégories professionnelles, y compris chez les jeunes médecins et les professionnels des métiers médicotechniques, logistiques ou administratifs. Or, nous devons recruter et fidéliser des professionnels dont l'expérience, acquise au fil des années, permet à notre CHU de continuer à soigner des malades plus lourds qu'ailleurs, à former de nouvelles générations de médecins et de soignants, à creuser des sillons scientifiques et cliniques particulièrement exigeants.

Cela passe par des recrutements et des prises de postes « réussies », c'est-à-dire nombreuses et mieux accompagnées pour permettre aux jeunes professionnels de se former sur le terrain au contact de leurs collègues chevronnés. Cela passe par l'offre de perspectives riches et variées au sein même de notre institution : avec 800 services et 38 hôpitaux, l'AP-HP peut répondre aux souhaits de carrières moins linéaires, construites plus librement. Cela passe aussi par l'affirmation de choix institutionnels garantissant l'attractivité des carrières hospitalières et hospitalo-universitaires et offrant un environnement de travail favorable à l'égalité entre les femmes et les hommes, dans un contexte où la population féminine représente 80% des soignants et 56% des médecins.



1. PRÉPARER DÈS MAINTENANT LA CAMPAGNE DE RECRUTEMENT DE 2023 ET 2024 >>

En 2022, la campagne de recrutement des professionnels paramédicaux a été meilleure que lors des trois années précédentes, avec notamment plus de 2 300 recrutements d'infirmiers (contre 2 100 en 2019, 2 200 en 2020 et 1 900 en 2021). Cela doit nous encourager : les jeunes professionnels sont nombreux à souhaiter nous rejoindre. Mais au regard de nos besoins, qui se traduisent par un grand nombre de postes vacants, nous devons augmenter encore notre niveau de recrutement en 2023 et en 2024, et donc préparer dès maintenant les sorties d'école, qui représentent 90% de nos recrutements annuels.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Réussir une campagne de recrutement ambitieuse en 2023 et 2024 sur les métiers en tension, en visant au moins 2 700 recrutements infirmiers pour chacune des deux prochaines années.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

- ▶ Le nombre de stages de fin d'études offerts au sein de l'AP-HP en 2023 augmentera fortement :
 - Nous devons **augmenter le nombre de stages, en particulier de stages de professionnalisation**, offerts aux étudiants en soins infirmiers des Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) de l'AP-HP comme à ceux des autres IFSI. C'est une condition indispensable à l'augmentation des recrutements en 2023. Dans un contexte où les tensions en ressources humaines peuvent rendre difficile de consacrer du temps à l'accueil et au tutorat, l'augmentation du nombre de stages au printemps se prépare dès maintenant.
 - Une plateforme en ligne permettant de communiquer les offres de stage au sein de l'AP-HP sera ouverte au premier semestre 2023.
- ▶ La possibilité de signer des **contrats d'allocation d'études (CAE)**, qui permettent à des étudiants de bénéficier d'un soutien financier en cours de scolarité en contrepartie d'un engagement de servir à l'AP-HP (dispositif dit « 1 bourse, 1 job »), sera ouverte à plus d'étudiants :
 - Avec un CAE ouvert **dès la deuxième année d'école pour les métiers en tension**, en contrepartie d'un engagement de servir rallongé à 24 mois.
 - Le montant du CAE **pourra être majoré** sur décision des directions de GHU, pour répondre à des problèmes d'attractivité particulièrement aigus et dans une proportion limitée à 30% des CAE. Il est majoré d'office pour les étudiants s'engageant au sein des hôpitaux de l'AP-HP de Paris Seine-Saint-Denis, confrontés à des difficultés de recrutement particulièrement importantes.

► **Nos processus de recrutement seront rendus plus simples et réactifs :**

- Une plateforme numérique de recrutement sera déployée au 1er trimestre 2023 : elle permettra de suivre en temps réel l'avancée et les délais associés au recrutement. À partir de fin 2023, cet outil proposera une interface simplifiée avec les candidats au recrutement : le candidat déposera ses pièces une seule fois (même s'il candidate dans plusieurs sites) et bénéficiera d'un espace sécurisé qui versera directement les pièces dans le système informatique de l'AP-HP si la candidature est retenue.
- Toute candidature exprimée auprès de l'AP-HP reçoit une réponse et une proposition d'entretien dans les 48h, et une réponse définitive dans les 15 jours. Cela supposera de limiter les niveaux de validation, dans le cadre de la revue générale de nos procédures, évoquée au levier 17.

► **Une campagne de communication institutionnelle** sera lancée au premier semestre 2023, centrée sur ce qui fait la spécificité de notre institution et la fierté de ses professionnels : l'excellence scientifique et clinique, la recherche au service des patients.

2. RÉUSSIR L'ACCUEIL ET ACCOMPAGNER LES DÉPARTS >>

La première impression qu'ont les professionnels en arrivant à l'AP-HP est cruciale : elle donne le ton de leur intégration dans notre institution. Or, beaucoup s'en souviennent comme d'un parcours du combattant : pour gérer leurs démarches administratives, pour récupérer leurs identifiants informatiques ou leurs tenues de travail, pour comprendre comment avoir accès à un logement ou à une place en crèche, etc. La dernière impression que nous laissons est tout aussi importante, pour ceux qui font un autre choix professionnel mais qui pourraient un jour revenir à l'AP-HP, comme pour ceux qui partent à la retraite.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Retrouver une « culture de l'accueil » efficace et humaine, et exprimer notre reconnaissance à ceux qui s'en vont après avoir consacré plusieurs années et parfois toute leur carrière aux patients.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► Chaque site de l'AP-HP devra se mettre en capacité de garantir, à partir de juin 2023, le respect des engagements suivants :

- **Avant son arrivée :** nous communiquerons au nouveau professionnel le contact d'un gestionnaire référent qui sera son point d'entrée à l'AP-HP, et nous assurerons que sa future équipe est prévenue de son arrivée et lui prépare un accueil personnalisé.
- **Le jour J :** nous nous assurerons qu'au jour de leur arrivée, les nouveaux professionnels auront un code « APH » actif, l'accès aux outils, au matériel informatique et aux habilitations nécessaires ; nous nous assurerons de la disponibilité de la tenue professionnelle, de la remise d'un livret d'accueil contenant les informations indispensables sur le site et la vie quotidienne et celle, d'un livret d'accueil au sein du service et du projet de service. Cela suppose un travail important de préparation en amont de l'arrivée des nouveaux professionnels.
- **À intervalle régulier :**
 - des journées d'accueil des nouveaux arrivants seront organisées pour présenter le site, son projet médical et son fonctionnement ;
 - des moments de convivialité spécifiques seront organisés pour rassembler les étudiants médicaux et paramédicaux en stage dans un site, afin de leur présenter les opportunités offertes par le site et l'AP-HP.

► De la même manière, chaque site devra travailler sur les **procédures d'accompagnement des départs**, pour garantir :

- La remise, lors de cérémonies annuelles, de la médaille de l'AP-HP. Nous créerons en effet une médaille institutionnelle destinée à exprimer notre reconnaissance aux professionnels ayant consacré de longues années de leur carrière aux patients.
- La préparation des départs en retraite, avec la diffusion d'un message récapitulatif et, si possible, l'organisation d'un rendez-vous un an avant l'échéance, pour informer les professionnels des démarches à accomplir et des formations de préparation à la retraite auxquelles ils peuvent avoir accès.
- Pour ceux qui ne partent pas en retraite, l'organisation d'un contact pour comprendre les causes du départ et présenter, si cela correspond à leurs souhaits, les autres possibilités qu'offre l'AP-HP.

3. ACCOMPAGNER LA PRISE DE POSTE ET L'INTÉGRATION DE CEUX QUI NOUS REJOIGNENT >>

Avec la crise sanitaire, qui a eu de forts impacts sur la formation des étudiants, les stagiaires et les jeunes professionnels expriment le souhait d'être accompagnés de façon plus individualisée et structurée, pour apprendre leur nouveau métier sur le terrain. Mais les postes vacants dans les services rendent souvent difficiles le fait de consacrer du temps à l'accompagnement et au tutorat.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Préparer les recrutements de 2023 en mettant en place un parcours d'intégration systématique dans tous les services et en reconnaissant le temps que certains professionnels chevronnés consacrent au tutorat, à travers la définition des missions du tuteur et l'attribution d'une prime spécifique.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► **Un parcours d'intégration sera garanti pour tous les jeunes professionnels**, y compris dans les services connaissant des tensions en ressources humaines. 100% des services doivent avoir structuré un parcours d'intégration en vue de la campagne de recrutement de 2023.



POUR ALLER PLUS LOIN :

Les attendus du parcours d'intégration

Ce parcours, placé sous la responsabilité du tuteur, débute par un entretien d'arrivée permettant de faire un état des lieux rapide des compétences et connaissances acquises.

Le parcours d'intégration doit permettre d'acquérir les connaissances et les gestes techniques nécessaires, d'apprendre à organiser son temps auprès des patients, de découvrir le parcours de soins du patient accueilli dans le service, y compris par une immersion dans les autres services composant le DMU ou présents sur le site, de découvrir les autres métiers des professionnels intervenant dans les soins ou en appui du service. Il prévoit une formation aux logiciels métiers pertinents.

Ce parcours d'intégration s'achève par un entretien permettant de mesurer les acquis du parcours. En cas de besoin, il peut être prolongé.

Un parcours d'intégration sera également mis en place sur le même modèle, pour les professionnels des filières administrative et technique.

► Le temps que passent les professionnels expérimentés à l'**accompagnement des jeunes professionnels** sera mieux reconnu :

- Une **prime de tutorat de 172€ nets par mois** sera attribuée, à compter de mars 2023, aux professionnels expérimentés s'engageant à encadrer un ou plusieurs stagiaires et jeunes professionnels. Les tuteurs concernés ont plus de quatre ans d'ancienneté, sauf exception. Ils ont un rôle et des missions spécifiques, distincts de ceux du maître de stage et précisés dans une charte de tutorat du service. Ils sont entre un et trois par service, selon le nombre de stagiaires et jeunes professionnels accompagnés. Ils bénéficient d'une formation au tutorat et consacrent à cette activité une part identifiée de leur temps.
- Dans les services en tension et pour les professionnels des métiers en tension, les heures de tutorat pourront également être effectuées en heures supplémentaires majorées dans le cadre du dispositif des heures supplémentaires contractualisées.

► Les services de l'AP-HP, lieux d'excellence clinique et de recherche, doivent **devenir de véritables environnements de formation** :

- À compter de juin 2023, tous les services seront tenus d'organiser des **temps de formation interne, communs aux équipes médicale et paramédicale**, à raison d'une heure par mois minimum.
- Au-delà, un **label « service apprenant »** sera créé en juin 2023. Il permettra aux services particulièrement performants voire innovants dans la formation interne de leurs professionnels médicaux et paramédicaux, d'accéder à une reconnaissance institutionnelle et de bénéficier d'une mise en valeur auprès des jeunes professionnels. À terme, notre objectif est que l'ensemble des services de l'AP-HP soient labellisés.
- Cette dynamique s'étendra aux autres environnements de travail de l'AP-HP (services non cliniques, directions fonctionnelles, etc.), dans des conditions qui seront précisées au premier semestre 2023.

4. FIDÉLISER EN DONNANT ACCÈS À DES CARRIÈRES PARAMÉDICALES PLUS RICHES ET VARIÉES »

Avec 38 hôpitaux et 800 services, l'AP-HP offre des perspectives sans équivalent à tous ceux qui souhaitent construire un parcours professionnel diversifié. Avec plusieurs centaines de promotions professionnelles accompagnées chaque année, l'AP-HP est le CHU où les professionnels ont le plus de chance d'avoir une formation, et donc une évolution de carrière, entièrement financée. Pourtant, notre institution ne tire pas suffisamment parti de ces atouts : peu de jeunes professionnels, paramédicaux ou exerçant d'autres métiers au sein de l'hôpital, connaissent les possibilités qui leur sont offertes ; la mobilité au sein de l'AP-HP n'est pas suffisamment promue, ni accompagnée.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Créer des entretiens « perspectives professionnelles » deux ans après l'arrivée dans l'institution et augmenter les possibilités offertes en finançant 600 nouvelles promotions professionnelles par an, en simplifiant l'accès à la mobilité au sein de l'AP-HP et en permettant à ceux qui le souhaitent de s'engager dans la recherche et l'enseignement en sciences maïeutiques et paramédicales.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

- ▶ Nous organiserons un **entretien « perspectives professionnelles » systématique** avec chaque nouveau professionnel deux ans après son arrivée, pour faire le point sur ses aspirations et les possibilités offertes par l'AP-HP. Pour faire passer ces entretiens, une équipe dédiée au sein de chaque site sera formée, accompagnée et outillée. Pour ceux qui sont présents depuis plus de deux ans, l'entretien sera organisé sur demande.
- ▶ Le nombre de nouvelles promotions professionnelles financées chaque année sera augmenté pour atteindre **600 nouvelles promotions professionnelles par an** pour les années 2023 et 2024. Cela représente un **engagement financier annuel de plus de 60 M€** pour notre institution. Pour 2023, les modalités d'accès à la promotion professionnelle seront précisées avant la fin décembre 2022.



POUR ALLER PLUS LOIN :

Les grands principes de l'accès à la promotion professionnelle

Les critères et conditions permettant d'accéder à la promotion professionnelle manquent aujourd'hui de clarté et d'uniformité au sein de l'AP-HP. Ils seront donc précisés pour toute l'institution avant fin décembre 2022, en vue de la campagne 2023.

D'ores et déjà, les grands principes de l'accès à la promotion professionnelle peuvent être décrits ainsi : chaque année, les candidats à la promotion professionnelle devront remplir deux obligations pour bénéficier d'un financement :

- d'abord, avoir obtenu la validation du groupe hospitalo-universitaire (GHU) de rattachement, qui se fondera sur quelques critères objectifs définis pour toute l'AP-HP (notamment : absence de procédure disciplinaire, de manquement aux obligations statutaires des fonctionnaires, de constat d'un absentéisme récurrent injustifié) et sur l'avis motivé du cadre de proximité avec visa du directeur de soins ;
- ensuite, avoir réussi le concours d'entrée dans l'école voulue.

Le financement est acquis pour l'année en cours : tout report devra faire l'objet d'une nouvelle candidature.

Si le nombre de candidats ayant réuni ces deux critères excède le nombre de financements disponibles (600 par an toutes écoles confondues) les candidats sont acceptés dans l'ordre du classement au concours.

Le principe reste celui d'un retour dans le GHU d'origine à l'issue de la formation. Toutefois, des exceptions seront possibles si la situation personnelle de la personne concernée le justifie (par exemple, en cas de déménagement loin du GHU d'origine et plus près d'un site de l'AP-HP appartenant à un autre GHU et ayant des postes vacants).

▸ Les **mobilités au sein de l'AP-HP** seront facilitées :

Dans un contexte de crise sanitaire, les conditions de mobilité au sein de l'AP-HP ont été durcies. Cela a pu conduire certains professionnels souhaitant changer de service ou d'hôpital à choisir de nous quitter plutôt que d'attendre une mobilité interne. À compter de janvier 2023 et hors situation de tension exceptionnelle, les mobilités au sein de l'AP-HP seront à nouveau rendues possibles **trois mois après la formulation de la demande**. Les démarches administratives nécessaires pour candidater en interne au sein de l'AP-HP seront simplifiées. Les offres de mobilité sur toute l'AP-HP seront mieux diffusées et mises en valeur.

▸ Les **parcours paramédicaux seront enrichis** en mobilisant pleinement les possibilités offertes par les mesures nationales récentes :

- Nous devons tirer pleinement parti des **protocoles de coopération** en assurant leur diffusion et leur appropriation dans les services qui peuvent être concernés. Pour rappel, la mise en place d'un protocole de coopération s'accompagne, pour les professionnels concernés, d'une prime de coopération de 100 € bruts par mois.
- **Le nombre de financements attribués pour des formations d'infirmier de pratique avancée (IPA)** sera conforté, pour atteindre 170 IPA en poste d'ici deux ans. Les priorités de l'institution en matière de déploiement des postes d'IPA seront précisées d'ici mars 2023.
- Notre institution doit être à la pointe de la création des nouveaux **parcours d'excellence pour les soins, la recherche et l'enseignement maïeutique et paramédical**. À cette fin, elle créera des postes permettant un double exercice hospitalier et universitaire. **Seize premiers postes seront créés au premier semestre 2023**, puis la trajectoire pour les années suivantes sera à arrêter en lien avec les universités. Un groupe de travail associant les doyens sera lancé d'ici fin 2022, dans la foulée des premiers échanges organisés en septembre/octobre.

5. AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DES CARRIÈRES MÉDICALES HOSPITALIÈRES ET HOSPITALO-UNIVERSITAIRES >>

De façon globale, l'AP-HP continue d'attirer et de garder des médecins seniors. Toutefois, on retrouve derrière ce constat général des situations très variables. Certaines disciplines médicales, chirurgicales et pharmaceutiques connaissent des problèmes d'attractivité et de fidélisation. De façon transversale, les postes de chefs de clinique – assistants sont moins attractifs que par le passé et des inquiétudes émergent sur l'attractivité des postes de praticiens hospitaliers. Enfin, la filière universitaire souligne de longue date les difficultés inhérentes à son statut, notamment la capacité à concilier la triple mission de soin, recherche et enseignement, couplée pour certains avec le management d'un service.

Nous devons préserver l'attractivité de notre institution pour tous les médecins, qu'ils se projettent dans une carrière hospitalière ou hospitalo-universitaire, en garantissant l'intérêt particulier d'une carrière à l'AP-HP. Cela passe par l'amélioration des conditions d'exercice à travers beaucoup des 30 leviers, notamment par de meilleures conditions d'accueil, le fait de redonner du temps médical en renforçant le soutien administratif, logistique et technique auprès des services de soins, des outils informatiques plus performants, ou encore par un accès facilité à la recherche. Cela ne suffira cependant pas, si nous ne parvenons pas à tenir la promesse d'excellence qui s'attache au souhait de venir travailler à l'AP-HP.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Permettre aux praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires de disposer du temps nécessaire pour faire de la recherche, pour obtenir les qualifications nécessaires à l'engagement dans une carrière hospitalo-universitaire ou pour exercer leur triple mission lorsqu'ils sont devenus hospitalo-universitaires ; mieux les accompagner, notamment en systématisant un entretien annuel individuel permettant d'identifier leurs aspirations et de les aider à construire leur avenir professionnel.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► D'ici la fin de l'année 2023, **chaque projet de service devra être revu** afin d'identifier les missions cliniques et non cliniques (enseignement, formation, recherche, implications institutionnelles, etc.) de chaque membre de l'équipe médicale et de décliner en regard une organisation médicale de service adaptée.

En particulier, le projet de service permettra de :

- sécuriser dans le temps de travail la demi-journée d'exercice non clinique dont les PH bénéficient chaque semaine à leur demande, dans des conditions compatibles avec l'activité du service,
- sécuriser le temps universitaire des praticiens hospitalo-universitaires,
- sécuriser le temps nécessaire à l'obtention des qualifications requises pour les candidats à une carrière de MCU-PH ou de PU-PH.

► L'attractivité des carrières médicales passe aussi par le **respect de nos obligations en matière de temps de travail des médecins séniors et des internes**. Le projet de service révisé devra également détailler l'organisation médicale quotidienne, y compris s'agissant des missions des internes, afin de respecter nos obligations tout en assurant la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

► Un **accompagnement des carrières médicales** hospitalières et hospitalo-universitaires sera systématisé au sein de chaque GHU et site :

- L'entretien annuel individuel entre le chef de service et chacun des médecins du service n'est pas réalisé aujourd'hui de manière systématique, et quand il existe, son contenu n'est pas toujours à la hauteur de ce qu'on en attend. **L'entretien individuel sera dorénavant formalisé et obligatoire**, pour devenir l'une des modalités d'accompagnement des carrières hospitalières. Le respect de la tenue des entretiens annuels individuels fera désormais partie des critères pris en compte au moment du renouvellement des chefferies de service. Pour accompagner ce changement, un guide de l'entretien annuel individuel pour le personnel médical, en cours de finalisation au sein de la commission « vie hospitalière, attractivité » de la CME centrale, sera diffusé courant janvier.
- L'accès aux **formations au management et à la gestion de projets** sera développé, pour permettre aux praticiens d'acquérir de nouvelles compétences et de se projeter dans la conduite de projets complexes ou dans la gestion d'équipe, que ce soit au sein de leur service ou dans la poursuite de leur carrière.
- De façon plus générale, une mission sur l'**amélioration de l'offre et de l'accès à la formation médicale continue** à l'AP-HP sera lancée en janvier 2023, en vue de l'adoption d'une nouvelle stratégie au 1^{er} semestre 2023.
- Un travail sera mené avec les universités pour faciliter la réalisation et optimiser le financement de la **mobilité universitaire**.
- Nous accompagnerons les évolutions en cours pour la médecine bucco-dentaire et leurs impacts sur les parcours des praticiens concernés.

6. FAIRE DE L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES UNE PRIORITÉ INSTITUTIONNELLE >>

À l'AP-HP, 80% des paramédicaux, toutes catégories confondues, et 56% des médecins sont des femmes. Comme c'est le cas pour d'autres organisations autour de nous, la capacité de l'AP-HP à offrir un environnement de travail particulièrement favorable à l'égalité professionnelle est une exigence collective mais aussi, tout simplement, l'une des clés de notre avenir. Les chantiers sont nombreux : la représentativité des femmes dans les fonctions de management/d'encadrement, particulièrement s'agissant des médecins (avec une proportion de cheffes de service ou de département de 30% et de directrices médicales de DMU de 23%), la conciliation entre vie personnelle et vie privée et notamment l'accompagnement des grossesses et des retours de maternité, la lutte contre les stéréotypes et les discriminations et les violences sexuelles et sexistes, etc.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Faire de l'AP-HP un lieu où les femmes peuvent travailler et faire carrière dans des conditions d'égalité entre les femmes et les hommes garanties par un fort engagement institutionnel, en déclinant un plan d'actions spécifique, dont les résultats feront l'objet d'une communication annuelle. À travers ce plan d'actions, nous voulons notamment augmenter le nombre de femmes en responsabilité au sein de notre institution, lutter contre les inégalités liées à la parentalité et contre les discriminations et tout type de comportement inapproprié.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► Adopter un plan d'actions spécifiques au premier trimestre 2023. Il prévoira des **actions concrètes en faveur de l'égalité** entre les femmes et les hommes, notamment :

- Pour les médecins : la construction d'une offre de repérage et d'accompagnement des femmes s'engageant dans une carrière hospitalo-universitaire, car les femmes sont nommées PU-PH en moyenne deux ans après les hommes, l'encouragement à la prise de responsabilité des femmes médecins qui le souhaitent dès le début de leur carrière, notamment à travers l'entretien annuel.
- Pour toutes : une **communication inspirante sur les réussites féminines** et les bonnes pratiques adoptées sur le terrain pour promouvoir l'égalité ; la parité systématique dans la composition et la présidence des commissions diverses ; la lutte contre les inégalités liées à la parentalité ; la lutte contre les stéréotypes, les discriminations et les violences sexuelles et sexistes, etc.

► Plusieurs indicateurs seront suivis et feront l'objet d'une communication annuelle.

EN BREF :

MIEUX RECRUTER, ACCUEILLIR ET FIDÉLISER NOS PROFESSIONNELS

► Janvier 2023 :

- Fixation d'un objectif de recrutement pour l'année 2023 : recruter plus de professionnels en tension que les quatre années précédentes, avec notamment 2 700 recrutements infirmiers en 2023.
- Ouverture de l'accès aux contrats d'allocation d'études dès la deuxième année.
- Augmentation du nombre de promotions professionnelles financées avec 600 nouvelles promotions par an en 2023 et en 2024.
- Systématisation de l'entretien annuel individuel pour les médecins.
- Libération des mobilités au sein de l'AP-HP avec des démarches simplifiées.
- Création de la médaille institutionnelle de l'AP-HP.

► Mars 2023 :

- Extension de la prime de tutorat pour les professionnels expérimentés s'engageant à accompagner les stagiaires et jeunes professionnels (un à trois par service).
- Plan d'actions en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes.

► Juin 2023 :

- Un parcours d'intégration structuré garanti dans chaque service de l'AP-HP.
- Mise en place des temps de formation internes au sein du service.
- Création des 16 premiers postes permettant un exercice hospitalier et universitaire en sciences maïeutiques et paramédicales.
- Une nouvelle stratégie pour la formation continue à l'AP-HP.
- De meilleures conditions d'accueil et de départ garanties dans chaque site de l'AP-HP.

► Au plus tard fin 2023 :

- Création des entretiens « perspectives professionnelles » systématiques deux ans après l'arrivée des nouveaux professionnels.
- Révision des projets de service pour sanctuariser les temps de recherche et d'enseignement des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires, assurer le respect en matière de temps de travail des internes et des médecins, et intégrer les temps de formation au sein du service.
- Mise en place de nouveaux dispositifs de soutien à la mobilité universitaire.



AMÉLIORER LA CONCILIATION ENTRE VIE PERSONNELLE ET VIE PROFESSIONNELLE >>

L'aspiration à une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée est un phénomène de fond qui traverse toute notre société. Cette aspiration prend une résonance particulière à l'hôpital, où la nécessité de prendre en charge des patients 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 rendra toujours nécessaire de penser des organisations spécifiques. Elle prend aussi une résonance particulière dans un contexte où le haut niveau de postes vacants et les effets de l'absentéisme inopiné obligent les cadres à faire appel parfois tous les jours, et souvent en dernière minute, à des professionnels pour leur demander d'effectuer des remplacements qui pèsent sur leur temps personnel.

Notre capacité à recruter et à fidéliser nos personnels dépendra ainsi pour beaucoup de notre capacité à leur permettre de mieux concilier leurs vies professionnelle et personnelle, qu'il s'agisse des paramédicaux ou des médecins. Pour cela, il nous faut agir sur différents leviers, tous complexes à mobiliser dans un contexte de fortes tensions sur nos effectifs et nos équilibres économiques, mais tous cruciaux.



7. DOUBLER L'OFFRE DE LOGEMENTS ET AMÉLIORER LE SOUTIEN AUX PARENTS DE JEUNES ENFANTS >>

Le coût de la vie et du logement en région parisienne est un frein important pour les professionnels qui voudraient nous rejoindre, et pour ceux qui travaillent déjà à l'AP-HP mais ont besoin de plus de place lorsque leur situation familiale évolue. Pour permettre à davantage de nos professionnels de gagner en pouvoir d'achat et en temps de transport, nous devons les aider à se loger au plus proche des hôpitaux. Depuis 2019, plus de 600 logements sont attribués chaque année en moyenne, ce qui signifie qu'un peu plus de 25% des demandes sont actuellement satisfaites.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Viser 1 200 attributions de logement par an entre 2023 et 2027, ce qui correspondra à un doublement des attributions annuelles par rapport à la période 2019 à 2021, grâce à un soutien exceptionnel actuellement en cours de discussion avec l'État.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► Nous doublerons les attributions de logements pour passer à 1 200 par an :

- environ 500 seront attribués chaque année dans des logements sociaux, pour répondre aux demandes des agents correspondant aux critères d'accès au logement social ;
- environ 500 seront attribués chaque année dans des logements de catégorie dite « intermédiaire », dont les loyers sont plus élevés mais bien moins que dans le marché « libre », pour répondre aux besoins des professionnels des métiers en tension ;
- plus de 200 seront attribués chaque année dans des résidences pour jeunes actifs, pour loger les nouveaux professionnels des métiers en tension. Dès 2023, nous accompagnerons ainsi la campagne de recrutement en doublant le nombre de logements attribuables.

► Au-delà, nous renforcerons notre **offre de logement à destination des internes de l'AP-HP**, en augmentant les offres de colocation au fur et à mesure de la libération de grands logements adaptés au sein de notre parc immobilier.

► Cela passera par un **soutien financier exceptionnel de l'État** qui nous permettra d'acheter aux bailleurs, dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt, des droits de réservation de logements.

► Plus structurellement, nous engagerons un changement durable de **notre stratégie foncière et immobilière**, pour assurer que nos ressources disponibles sont utilisées pour réaliser directement des logements ou pour nous permettre d'en acquérir. Pour cela, nous lancerons deux démarches : d'une part, la construction sur notre foncier ou la réhabilitation d'immeubles pour y créer des logements répondant à nos besoins ; d'autre part, l'intégration systématique de l'objectif logement dans notre politique de valorisation foncière, à travers des opérations d'échanges de biens inadaptés

à nos besoins contre des logements ou des droits de réservation qui répondent aux demandes, ou en réinvestissant une partie des produits de cession pour augmenter le nombre de logements.

► Nous lancerons une évaluation de nos offres de **soutien à la parentalité, notamment de l'accès aux solutions de garde d'enfants**, afin de définir des axes d'amélioration à l'été 2023. Nous porterons une attention particulière, dans ce cadre, aux parents isolés et aux parents d'enfants en situation de handicap.

8. RÉDUIRE LA PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL DE NUIT >>

Les équipes de nuit ont un rôle crucial à l'hôpital, qui serait sans elles dans l'incapacité de remplir sa vocation de prendre en charge des malades 24h/24. Or, c'est précisément sur ces équipes de nuit que se concentrent un grand nombre de postes vacants. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette désaffection : un sentiment d'isolement, avec des contacts distendus par endroits avec l'équipe de jour, l'équipe médicale et l'encadrement ; des difficultés d'accès à la formation et aux services administratifs ; une fatigue accrue, notamment dans les situations d'alternance jour/nuit ; une organisation personnelle qui doit s'adapter en cas de passage en 12 heures ; une problématique d'alimentation, avec le manque de repas consistant la nuit. Un travail de fond sur l'attractivité du travail de nuit à l'AP-HP est donc nécessaire et urgent, en complément des mesures de revalorisation décidées l'été dernier et récemment prolongées par le gouvernement.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Écouter les professionnels travaillant la nuit et mieux répondre à leurs attentes en améliorant leur accès à une alimentation de leur choix, en adaptant nos organisations ou encore en luttant contre leur sentiment d'isolement par un meilleur accès à l'encadrement, à l'équipe médicale et à la vie du service.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

- ▶ Une **enquête auprès des professionnels travaillant la nuit** sera mise en place en février 2023 et reconduite tous les six mois, pour faire le point régulièrement sur leurs aspirations et leur qualité de vie au travail.
- ▶ Pour améliorer les conditions d'alimentation des professionnels de nuit sans créer de gaspillage avec des plateaux très peu consommés, des **tickets restaurant leur seront attribués** à compter de juin 2023, dans tous les sites de l'AP-HP.
- ▶ Pour faciliter le transport des professionnels de nuit, ils bénéficieront d'une priorité d'accès aux places de parking dans les lieux où cela est nécessaire, et à compter de juin 2023, d'une **prise en charge à 100% des titres de transport**.
- ▶ Les candidats des métiers en tension faisant le choix du travail de nuit bénéficieront d'un droit de **priorité dans l'accès aux solutions de logement** du parc de l'AP-HP.

► Nos organisations de travail seront adaptées pour répondre aux attentes des professionnels de nuit :

- Avec d'avantage d'**écoute des attentes des professionnels** de nuit dans la fixation des cycles de travail et des schémas horaires. En particulier, lorsqu'une équipe de jour souhaite passer à des horaires en 12h et que l'équipe de nuit souhaite majoritairement conserver ses horaires en 10h, le service a la possibilité de présenter son projet dans le cadre de l'appel à projets central évoqué au levier 8.

- Avec la possibilité de mettre en place dès à présent des « **gardes** » **ponctuelles de personnel de jour**, grâce aux **contrats d'heures supplémentaires contractualisés**. Ces gardes doivent permettre de soulager les équipes de nuit lorsque les tensions sont importantes, et doivent également permettre aux professionnels expérimentés de jour d'accompagner les nouveaux professionnels de nuit, par rotation.

- Avec le **renforcement de l'intégration des professionnels** dans la vie du service et un accès amélioré à l'encadrement, aux offres de formation et aux services administratifs. Cela passera par :

- **Des échanges mensuels (a minima) systématiques avec un représentant de l'équipe médicale**, pour échanger sur les patients et leurs parcours de soin.

- L'amélioration de l'**accès à l'encadrement la nuit**, à l'issue d'un travail de remise à plat des missions et des modalités de rémunération des cadres de nuit, ainsi que des organisations mises en place. Les mesures décidées seront intégrées dans le plan d'actions évoqué au levier 15.

- La vérification, site par site, de l'**accessibilité des services administratifs** principaux pour les travailleurs de nuit.

- Tout ce qui relève du fonctionnement du service sera intégré dans les projets de service dans le cadre de l'actualisation de ces projets en 2023.

► Un événement dédié à la reconnaissance du travail de nuit, à la présentation des résultats des enquêtes et aux initiatives intéressantes, la « **journée de la nuit** », sera organisé une fois par an au sein de chaque site de l'AP-HP.

► Le **suivi de l'état de santé des professionnels de nuit** sera renforcé : cela passera par un suivi systématique par le médecin du travail ou l'infirmier en santé au travail, et par la mise en place d'un suivi centralisé des indicateurs-clés sur la santé des équipes.

► S'agissant **des internes et des médecins seniors travaillant de nuit**, une attention particulière sera portée à l'**application effective du repos post garde**. Les commissions d'organisation de la permanence des soins (COPS), qui sont chargées de ce suivi, présenteront un bilan en commission médicale d'établissement locale (CMEL).

► Nous ferons, en 2023, le recensement des salles de repos nécessitant une amélioration ou un aménagement, pour programmer les travaux en commençant par les plus urgents.

9. PERMETTRE AUX ÉQUIPES DE CHOISIR L'ORGANISATION HORAIRE QUI LEUR CONVIENT LE MIEUX ET D'ÊTRE PLUS AUTONOMES DANS LA DÉFINITION DE LEUR PLANNING >>

De plus en plus de professionnels souhaitent concentrer leurs jours de présence à l'hôpital. Il nous faut accompagner cette évolution. Cela ne signifie pas qu'il faille promouvoir spécifiquement les schémas horaires en 12 heures, qui permettent aux professionnels de concentrer leur présence sur trois jours. Il s'agit plus largement de rendre possible pour les équipes, de se poser la question du schéma horaire qui leur convient le mieux et d'accompagner des choix alternatifs, dans la continuité des engagements pris en 2021 par les signataires du projet social de l'AP-HP.

En effet, il n'existe pas ou plus de consensus sur le « bon » schéma horaire, au regard des différents impératifs à concilier : attractivité pour les jeunes professionnels qui souhaitent concentrer leurs jours de travail et souhaitent majoritairement des schémas en 12 heures, acceptabilité par les professionnels plus anciens qui ont bâti leur organisation personnelle sur un rythme donné, adaptation aux spécificités d'un service et à la lourdeur de soins, compatibilité des organisations jour/nuit, etc.

Une chose est sûre : les équipes doivent pouvoir se poser la question de leur schéma horaire, et proposer celui qui leur convient le mieux et qui convient le mieux à la qualité et à la sécurité des soins, dans un cadre de contraintes donné et clairement exprimé (nécessité du service, niveau global des effectifs, etc.).

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Permettre aux équipes qui le souhaitent de choisir un schéma horaire qui leur convient mieux, dans un cadre de contraintes donné ; accompagner 40 équipes volontaires désireuses de se lancer dans des organisations originales, dans des conditions maîtrisées sur le plan des effectifs.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► Nous rendrons possible pour les services qui le souhaitent d'engager une **réflexion collective, associant paramédicaux et médecins,** sur le schéma horaire qui leur correspond le mieux, selon une méthode et des principes définis pour l'AP-HP.



POUR ALLER PLUS LOIN :

Les principes cardinaux de l'adaptation des schémas horaires à l'AP-HP

L'adaptation des schémas horaires doit être issue d'une écoute des souhaits des professionnels, y compris les professionnels de l'équipe de nuit ; l'adaptation des schémas horaires s'inscrit dans une réflexion systématique sur l'organisation du travail à l'échelle du service et sur la concordance des temps médicaux et paramédicaux, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins ; en cas d'aspirations contradictoires au sein du service, elle cherche à concilier ces aspirations dans des schémas mixtes innovants ; elle est définie après présentation systématique aux équipes des différentes options envisageables, y compris le cas échéant (voir infra) des schémas d'horaires alternatifs ; elle donne lieu à une consultation systématique des organisations syndicales au niveau des instances locales ; elle est évaluée six mois, puis un an, après sa mise en œuvre selon une méthodologie définie institutionnellement sur la base des bonnes pratiques existantes ; elle est réversible si les équipes souhaitent revenir sur leur choix.

Ces principes seront précisés et communiqués au mois de février 2023.

► **Un appel à projets sera lancé en février 2023 pour accompagner 40 services** désirant d'ores et déjà se lancer dans un schéma original dans des conditions maîtrisées sur le plan des effectifs : schéma permettant une semaine de 4 jours de travail et/ou mise en place d'un schéma mixte (par exemple : schémas en 8h de jour, 8h45 de jour, 9h de jour, schémas en 12h de jour et 10h de nuit ou encore « cohabitation » d'équipes en 7h30 et 12h de jour). Tout type de services ayant une organisation 24 heures sur 24 pourra participer à cet appel à projets, selon des conditions qui seront précisées en février 2023.

► **Les cadres seront accompagnés** pour pouvoir eux-mêmes accompagner ces changements :

- D'ici fin décembre 2022, avec la désignation et la formation dans tous les GHU d'« **ambassadeurs du temps de travail** ». Leur rôle sera d'accompagner les cadres en proximité par la formation aux outils et à la réglementation, ainsi qu'à l'appropriation des bonnes pratiques en matière d'organisation du travail.
- À l'issue de l'appel à projets évoqué ci-dessus, avec la diffusion d'outils simples décrivant des organisations-type pouvant être mises en place à l'AP-HP pour répondre, dans un cadre maîtrisé, aux aspirations des professionnels.

► **L'élaboration autonome des plannings** doit devenir rapidement (ou redevenir, là où le principe s'est perdu) la norme au sein de notre institution. Elle permet en effet aux professionnels de se répartir au mieux les jours travaillés et d'assurer la compatibilité de leur planning avec leurs contraintes personnelles. Pour que cette méthode fonctionne, certains préalables doivent être remplis, notamment un rappel des règles et une vérification de l'équité de la répartition entre professionnels. Pour accompagner cette démarche, nous proposerons à tous les cadres de l'AP-HP, d'ici fin janvier 2023, un webinaire sur la gestion autonome des plannings par les équipes, et nous lancerons en parallèle une expérimentation de nouveaux outils numériques d'aide à la constitution de plannings au sein de services volontaires (évaluation au deuxième semestre 2023).

► Nous lancerons, début 2023, un **audit de l'outil GESTIME**, qui nous permettra de décider en septembre 2023 des évolutions nécessaires pour le rendre compatible avec les attentes des professionnels (en termes d'ergonomie et de fonctionnalités, comme l'aide à la création de plannings ou une meilleure capacité à gérer des schémas horaires mixtes).

10. STABILISER LES PLANNINGS POUR PERMETTRE À CHACUN DE S'ORGANISER >>

La sollicitation récurrente des équipes titulaires pour venir effectuer des heures supplémentaires parfois au débotté et, pour certains, dans des proportions trop importantes, crée un effet de fatigue et provoque une instabilité presque structurelle des plannings. Cette situation constitue aujourd'hui l'une des causes principales d'épuisement, physique et psychologique, de nos soignants et n'est pas sans lien avec la décision de beaucoup de quitter l'institution, parfois pour y revenir par une société d'intérim.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Réussir à rétablir la visibilité de nos équipes sur leur planning de travail et à éviter au maximum les remplacements de dernière minute, en déployant les heures supplémentaires contractualisées dans un cadre assoupli et en renforçant dans les équipes de suppléance.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► **Déployer les heures contractualisées et majorées** pour les métiers en tension et faire notre maximum pour les prévoir le plus à l'avance possible.

- D'ici fin janvier 2023, tous les services de l'AP-HP doivent avoir proposé aux professionnels des métiers en tension de s'engager dans le dispositif, en contrepartie d'une **majoration durable des heures supplémentaires à hauteur de 50%** pour les infirmiers et infirmiers spécialisés, pour les manipulateurs en électroradiologie médicale et pour les masseurs-kinésithérapeutes (selon une liste limitative définie au niveau national) et à hauteur de 30% pour les sages-femmes, les préparateurs en pharmacie, les techniciens de laboratoire, et, dans certaines conditions, les aides-soignants (maximum autorisé par les textes nationaux).
- Pour ces derniers, le dispositif concerne les professionnels exerçant dans les services et spécialités qui connaissent des tensions récurrentes et en cas de tensions saisonnières marquées, selon des modalités qui seront définies fin décembre 2022. Il ouvre droit à une majoration de 30% des heures supplémentaires contractualisées (plafond réglementaire).
- Face la réticence constatée chez un certain nombre de soignants à l'idée de s'engager pour plusieurs mois, le **dispositif est assoupli pour tous**, à compter de fin décembre 2022, avec une durée minimale d'engagement d'un mois au lieu de trois mois.

► **En renforçant les équipes de suppléance :**

- Une **cartographie des équipes de suppléance** sera effectuée dans chaque site, pour identifier les manques et fixer des objectifs, y compris s'agissant de la suppléance de nuit.
- Des principes de bon fonctionnement seront formalisés : limitation du nombre de services où les professionnels interviennent, parcours de familiarisation dans les services à leur arrivée, journées dédiées à la formation, notamment.

- En janvier 2023, une solution présentant des avantages comparables à ceux des agences d'intérim en termes d'organisation personnelle sera expérimentée au GHU Saclay : les professionnels de la suppléance auront le choix des jours travaillés et se positionneront directement sur des missions via leur smartphone, dans un cadre global permettant de répondre aux besoins et contraintes des services. Un bilan sera effectué fin avril 2023 en vue d'une éventuelle extension à d'autres GHU.

EN BREF :

MIEUX CONCILIER VIE PERSONNELLE ET VIE PROFESSIONNELLE

► Janvier 2023 :

- Doublement de l'objectif d'octroi de logements : passage de 600 à 1 200 attributions par an entre 2023 et 2027, avec notamment un doublement du nombre de logements attribuables aux jeunes professionnels recrutés en 2023.
- Assouplissement des heures supplémentaires majorées pour les métiers en tension (avec un engagement minimum baissé à un mois), qui devront être proposées à tous les professionnels concernés.
- Communication auprès des cadres pour que la gestion autonome des plannings par les équipes soit la norme, avec des outils pour l'accompagner.
- Recensement des besoins dans les équipes de suppléance.
- Lancement d'une expérimentation sur les plannings à la carte dans les équipes de suppléance (GHU Saclay) avant possible généralisation.

► Février 2023 :

- Réalisation d'une enquête sur la satisfaction au travail des professionnels de nuit (reconduite tous les 6 mois).
- Lancement d'un appel à projets pour accompagner 40 services qui veulent se lancer dans des schémas horaires originaux, dans des conditions maîtrisées sur le plan des effectifs (exemple : 12h de jour et 10h de nuit ou schémas instaurant une semaine de 4 jours).

► Juin 2023 :

- Pour tous les personnels de nuit, des tickets restaurant et une prise en charge à 100% des titres de transport.
- Plan d'actions sur le soutien aux parents de jeunes enfants, après évaluation de l'offre actuelle, avec une attention particulière aux parents isolés et aux enfants en situation de handicap.

► Au plus tard fin 2023 :

- Révision des projets de service pour mieux intégrer les équipes de nuit à la vie du service et de l'hôpital : accès à l'encadrement, à l'équipe médicale, à la formation.
- Recensement des salles de repos/de garde nécessitant une amélioration ou un aménagement.
- Des ambassadeurs du temps de travail désignés et formés dans tous les GHU, pour accompagner les cadres.
- Mise en place d'un suivi annuel du respect du repos post-grade des internes et des seniors.



REDONNER DU TEMPS POUR SOIGNER >>

En parallèle des efforts à faire pour recruter et combler nos postes vacants, nous devons travailler sur nos organisations et redonner aux médecins et aux paramédicaux du temps pour soigner. En effet, leur quotidien, et notamment celui des cadres, est trop occupé par des tâches qui ne relèvent pas directement du soin ou de l'encadrement des équipes. Il s'agit notamment des tâches de logistique (réception et rangement des commandes, suivi et gestion des stocks, maintenance biomédicale...), de la gestion des problèmes informatiques, mais aussi d'autres tâches liées à la coordination des sorties et à l'organisation des rendez-vous, a fortiori dans un contexte où la baisse de notre capacitaire rend particulièrement complexe la gestion du parcours des patients.



11. RENFORCER L'APPUI ADMINISTRATIF, LOGISTIQUE ET TECHNIQUE AUPRÈS DES ÉQUIPES DE SOINS »

Un certain nombre de tâches ne relevant ni du soin ni de l'encadrement direct des équipes soignantes pourrait reposer moins sur les médecins et les paramédicaux, en particulier les cadres, et être assurées par des professionnels ou des organisations dédiés.

Après plusieurs années consécutives d'efforts de maîtrise des effectifs dans les fonctions administratives, logistiques et techniques, le renforcement de l'appui auprès des équipes de soins suppose de changer de stratégie et de renforcer ces métiers, en reconnaissant leur rôle à part entière dans la prise en charge du patient, en ciblant les emplois qui répondent directement aux besoins des soignants et en nous dotant d'une nouvelle ambition de modernisation.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Renforcer les équipes de soins et les fonctions support de proximité à hauteur d'au moins 600 postes pour répondre aux besoins de soutien administratif, logistique, technique ou informatique exprimés par les équipes soignantes.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► **600 postes seront créés sur deux ans** (300 postes en 2023 puis 300 postes en 2024). Ces créations seront complétées par un effort de redéploiement, au niveau de chaque GHU, d'un certain nombre postes pouvant être proposés à des agents administratifs ou des agents en restriction d'activité susceptibles d'évoluer vers ce type de fonctions au terme d'une formation *ad hoc*.

► Nous lancerons, dès janvier 2023, un premier **appel à projets** auprès de tous les services de soins et médico-techniques de l'AP-HP : chacun des services volontaires sera amené à **proposer un recrutement permettant de renforcer significativement** le soutien administratif ou technique apporté aux équipes. Cet appel à projets sera renouvelé en 2024.



POUR ALLER PLUS LOIN :

Appel à projets « Redonner du temps pour soigner »

Les services seront libres de proposer le recrutement le plus adapté à leurs besoins (par exemple : un poste de logisticien, de bed manager, de coordonnateur de parcours, de soutien médico-administratif pour aider à la prise de rdv, etc.).

Les projets émaneront des services, même si une mutualisation entre quelques services pourra être envisagée sur des missions communes.

Les projets seront sélectionnés, dans la limite de 300 postes en 2023 et 300 postes en 2024, sur des critères exigeants et clairs en termes de gain de temps ou d'amélioration du parcours patient.

► Au-delà, nous définirons, au premier semestre 2023, des **priorités de transformation des fonctions logistiques et techniques** pour les années à venir, afin de **redonner un élan et une direction ambitieuse** à ces fonctions cruciales pour le bon fonctionnement de nos hôpitaux.

- De façon transversale nous réaliserons, d'ici mars 2023, un **état des lieux des problématiques d'attractivité et de fidélisation** des métiers administratifs, techniques et logistiques, et prioriserons les leviers mobilisables pour y répondre, en particulier sur le plan de la formation initiale et continue et de la reconnaissance institutionnelle à travers des actions de communication.
- Au-delà du développement de nouveaux outils numériques évoqués au levier 13, nous travaillerons sur la mise en place de nouvelles plateformes logistiques, sur l'amélioration de notre gestion des stocks, sur la distribution des tenues professionnelles ou sur la gestion de nos bâtiments au regard des enjeux liés à la lutte contre le réchauffement climatique (évoqués au levier 27).

► Nous expérimenterons en 2023 un **portail AP-HP permettant à chaque professionnel d'exprimer un besoin administratif, logistique ou technique et de suivre le délai avec lequel il lui sera répondu**. Mis en œuvre au sein du CHU de Toulouse et très largement utilisé désormais par les professionnels, ce portail devrait permettre d'assurer des réponses systématiques aux besoins remontés des services, de simplifier et de rendre plus efficaces les liens entre fonctions supports et services de soins et de donner de la visibilité aux demandeurs à chaque étape du processus de traitement. Si cet outil prouve son utilité, il sera étendu au sein de l'AP-HP.

12. METTRE À NIVEAU NOS RÉSEAUX, NOTRE MATÉRIEL ET NOTRE SUPPORT INFORMATIQUE »

L'amélioration de l'informatique est ressortie au premier rang des leviers les plus importants et urgents dans le cadre de la concertation autour des « 30 leviers ».

Car même si des efforts importants ont été faits dans les dernières années pour augmenter le nombre de postes informatiques, déployer un dossier patient unique et améliorer le service rendu par le support informatique, les équipes perdent régulièrement du temps à cause de la lenteur des connexions et de l'inadéquation d'une partie du matériel. Au-delà des problèmes simples, résolus rapidement en règle générale, les délais de résolution des problèmes informatiques complexes sont souvent trop longs et manquent de transparence pour les utilisateurs.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Améliorer sur trois ans le fonctionnement quotidien des outils numériques en rénovant les réseaux, en remplaçant les postes informatiques obsolètes et en améliorant la satisfaction des utilisateurs du support informatique, grâce à un soutien financier exceptionnel de l'État.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► Première urgence : **lutter contre la vétusté de nos réseaux**. D'ici juin 2023, chaque GHU aura achevé un inventaire précis de ses sites afin d'identifier les besoins de remise à niveau du câblage et des équipements WI-FI. Une programmation de travaux d'urgence sera arrêtée, en commençant par les sites « points noirs » et mise en œuvre en trois ans sur la base d'un programme d'investissement spécifique.

► Deuxième urgence : **lutter contre l'obsolescence de notre parc informatique**, dans le double objectif de remplacer nos postes de plus de cinq ans et de nous adapter aux nouveaux usages. À cette fin, nous conduirons d'ici juin 2023 un inventaire des besoins en matériel informatique mobile (ex. ordinateur portable, tablettes, etc.). Au-delà, nous devons assurer dans la durée un renouvellement plus régulier des postes, sans laisser se reconstituer une nouvelle « dette informatique ».

► Troisième urgence : rendre l'**accès au support informatique plus efficace et la résolution des dysfonctionnements plus rapide** :

- La situation d'aujourd'hui : il existe plusieurs numéros pour contacter le support informatique ; pour la moitié des problèmes signalés qui ne sont pas résolus immédiatement par le support, il n'existe aucun engagement général de délai, et les professionnels n'ont pas de visibilité sur le calendrier de résolution de leur problème ; il n'existe en effet pas d'outil de suivi en ligne du traitement des demandes ; les équipes de proximité chargées de régler les problèmes sont inégalement réparties.

- Nous engagerons plusieurs changements :
 - un **numéro de téléphonique unique** pour toute l'AP-HP sera actif en janvier 2023 ;
 - pour la fin janvier 2023, nous fixerons des **engagements de service pour les délais de traitement des 60 motifs de recours** principalement identifiés ;
 - dès la fin décembre 2022, un **portail sera disponible** sur toute l'AP-HP pour permettre aux utilisateurs de suivre le traitement de leur problème et de trouver des FAQ permettant de répondre à un maximum de leurs questions ;
 - la procédure d'urgence absolue existant pour garantir une **résolution rapide des problèmes touchant des activités critiques** sera étendue et les points concernés seront référencés en janvier 2023 ;
 - pour permettre ces changements, un audit des **besoins en ressources humaines nécessaires** pour assurer les missions de proximité en informatique sera lancé en janvier 2023 dans chaque GHU. Il portera sur le niveau des besoins et sur les profils recherchés au regard des nouveaux besoins des hôpitaux.

► Des **formations aux outils et applications informatiques** seront relancées (Orbis mais aussi outils métiers types HR et SAP, SDR, ainsi que les outils de bureautique) afin d'en assurer la maîtrise et un usage optimal par tous.

13. DÉPLOYER DE NOUVEAUX OUTILS NUMÉRIQUES QUI SIMPLIFIENT LA VIE QUOTIDIENNE >>

Au-delà des réseaux, du matériel et du support, les équipes de soins demandent un dossier patient informatisé plus facile à manier, plus rapide et plus facilement connecté à d'autres outils qui leur faciliteraient la vie, par exemple pour dicter des comptes rendus, faire des demandes d'examens ou encore intégrer des électrocardiogrammes.

Les équipes administratives, techniques et logistiques sont elles aussi en demande d'outils numériques modernes pour les aider à répondre efficacement aux demandes des services et leur faire gagner du temps.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Mieux prendre en compte, dans l'identification des priorités et la mise en place des outils informatiques, l'expérience des utilisateurs, et avancer dès 2023 sur deux chantiers prioritaires : l'amélioration de l'ergonomie et des fonctionnalités du dossier patient informatisé et le déploiement d'outils facilitant le quotidien des services.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

- ▶ L'expérience des utilisateurs sera mieux prise en compte dans la définition de nos priorités :
 - Pour identifier en continu les **solutions utiles** pour faire gagner du temps médical et paramédical, un travail collaboratif sera lancé début 2023 : en mars 2023, une première session de réflexion associant des représentants des communautés médicale, paramédicale et administrative autour des besoins et des outils qui pourraient y répondre sera lancée ; les solutions identifiées seront ensuite prototypées et leur diffusion sera planifiée.
 - De façon générale, les utilisateurs seront davantage intégrés dans la création puis l'amélioration continue des outils en augmentant le nombre d'enquêtes de satisfaction et de clubs utilisateurs.

- ▶ Nous **améliorerons la rapidité et l'ergonomie du dossier patient informatisé, ORBIS**, principal outil de travail quotidien des soignants :
 - **En finalisant le déploiement complet** de l'ensemble des modules existant sur Orbis et dans l'ensemble des 38 sites de l'AP-HP d'ici fin 2023.
 - **En accélérant les montées de version** : une prochaine étape importante, prévue en septembre 2023, permettra de nombreuses évolutions : meilleure ergonomie de l'outil (par exemple sur la pancarte ou sur le module de prescription), nouvelles fonctions (gestion des pousses-seringues, mise en place de tableaux de bord). Une présentation de ces évolutions à l'ensemble des utilisateurs sera organisée début février 2023.

- **En associant plus systématiquement les utilisateurs AP-HP** à la conception des futures évolutions, comme nous sommes en train de le faire pour **trois modules à venir (HDJ, SC, visualisation du dossier patient)**, qui permettront d'intégrer des améliorations concrètes au cours du premier semestre 2024.
- En lançant un chantier d'identification des principaux problèmes d'interopérabilité (par exemple, **l'intégration des ECG ou des images d'échographie dans Orbis**), et définir un calendrier resserré pour les résoudre.
- En tirant pleinement parti du déploiement du dossier patient en accélérant la **numérisation des dossiers papier**. Un groupe de travail collaboratif formulera d'ici la fin du 1^{er} trimestre 2023 des préconisations pour accélérer la numérisation du stock de dossiers et favoriser un fonctionnement pérenne en mode « zéro papier ».

► Sans attendre, **sept outils seront déployés prioritairement** pour répondre à des besoins de facilitation très significatifs dans la vie quotidienne des services : approvisionnement, accès à la maintenance, gestion des stocks, gestion de la restauration individuelle dans les services, gestion des petites tâches logistiques du quotidien, recrutement, suivi des projets de recherche.



POUR ALLER PLUS LOIN :

Sept outils pour répondre à des besoins de tous les jours

- **L'approvisionnement** : un outil de commande en ligne par les équipes de soins (« mes approvisionnements en ligne ») sera utilisable dans toute l'AP-HP d'ici fin 2023.
- **L'accès à la maintenance** : un outil permettant de prendre en photo un problème et de transmettre une demande de maintenance puis de suivre en temps réel sa résolution sera utilisable dans toute l'AP-HP d'ici fin 2024.
- **La gestion des stocks** : un travail collaboratif sera engagé en février 2023 avec des professionnels de la logistique et les cadres pour identifier des solutions permettant de mieux gérer les stocks des unités de soins, en donnant de la visibilité sur les réserves et sur les livraisons/distributions aux professionnels chargés des commandes.
- **La gestion de la restauration individuelle au sein des services** : pour éviter aux soignants de devoir recueillir, patient par patient, les souhaits et contraintes de restauration individuelles, un formulaire en ligne sera créé sur l'Espace patient, permettant à tous les patients qui le peuvent de le remplir.
- **La gestion des petites tâches logistiques du quotidien (par exemple : courses diverses, déménagement, aménagement, organisation d'un évènement dans le service)** : une réflexion sera menée en 2023 pour bâtir un outil permettant de faciliter cette coordination pour le service demandeur comme pour les équipes prestataires.
- **Le recrutement** : un outil partagé pour faciliter et suivre en temps réel les recrutements sera mis en œuvre au 1^{er} trimestre 2023.
- **Les projets de recherche** : un outil permettant aux porteurs de projets de suivre l'état d'avancement de l'instruction de leur projet de recherche (instruction, autorisation, contractualisation, etc.) sera mis en place au cours du premier semestre 2023.

EN BREF : REDONNER DU TEMPS POUR SOIGNER

► Janvier 2023 :

- Lancement d'un premier appel à projets « redonner du temps pour soigner » auprès de tous les services de soins de l'AP-HP : chacun des services volontaires sera amené à proposer un recrutement permettant de renforcer significativement le soutien administratif, logistique ou technique apporté aux équipes (ex : logisticien, bed manager, coordonnateur de parcours, soutien médico-administratif, etc) et répondant à ses besoins spécifiques : 300 postes seront créés en 2023 et 300 autres en 2024.
- Lancement de l'inventaire des besoins de remise à niveau des réseaux et équipements WI-FI de l'AP-HP et des besoins en matériel informatique mobile.
- Amélioration du support informatique pour accélérer la résolution des problèmes : un numéro de téléphone unique pour toute l'AP-HP, de nouveaux engagements de service pour les délais de traitement des principaux motifs de recours, le lancement d'un audit des besoins en ressources humaines nécessaires pour assurer les missions de proximité en informatique.
- Identification des principaux problèmes d'interopérabilité et définition d'un calendrier pour les résoudre.

► Mars 2023 :

- Résultats de l'inventaire des réseaux et matériels informatiques, et lancement d'un travail collaboratif avec des représentants des communautés médicale, paramédicale et administrative, pour identifier en continu les solutions utiles pour faire gagner du temps médical et paramédical.
- Mise en place d'un nouvel outil partagé de suivi en temps réel des recrutements.

► Juin 2023 :

- Programmation sur 3 ans des travaux de remise à niveau des réseaux et équipements WI-FI de l'AP-HP et de remplacement des postes de travail de plus de cinq ans.
- Création d'un outil permettant aux porteurs de projets de recherche de suivre l'état d'avancement de l'instruction de leurs projets.

► Septembre 2023 :

- Nouvelle version d'ORBIS avec une meilleure ergonomie de l'outil et de nouvelles fonctionnalités utiles pour les soins.

► Avant fin 2023 :

- Déploiement complet de l'ensemble des modules existant sur Orbis dans l'ensemble des 38 sites de l'AP-HP.
- Mise en place d'un outil de commande en ligne pour faciliter les approvisionnements de toute l'AP-HP.



FAVORISER LA VIE D'ÉQUIPE ET LA COHÉSION AU SEIN DES SERVICES >>

Deux années de crise, suivies de tensions accrues sur nos effectifs, ont rendu difficile pour certains services, la prise de temps pour l'échange, la coordination et en définitive la cohésion de l'équipe.

Pourtant, ce sont ces temps collectifs qui permettent à chacune et chacun de se sentir appartenir à une équipe, d'être partie prenante des discussions autour des soins aux patients, de participer à une dynamique et à des projets concrets, d'être formé par ses pairs, de participer à identifier collectivement les difficultés, qu'il s'agisse d'« irritants du quotidien » ou de difficultés plus structurelles, et de trouver ensemble des solutions. Il ne s'agit pas de créer des réunions supplémentaires empiétant sur le temps des soins, mais bien de permettre aux équipes médicales et paramédicales de « souffler » en prenant des temps collectifs indispensables, *in fine*, pour la qualité et la sécurité des soins.

Pour favoriser cet esprit d'équipe, d'autres leviers doivent être mobilisés, comme le fait de favoriser l'émergence de projets d'équipe porteurs, dans le cadre du fonds APRES dont nous lancerons une nouvelle vague, ou encore le fait de mieux accompagner les chefs de service et les cadres dans l'exercice de leurs fonctions managériales. Lorsque des difficultés apparaissent et se traduisent par un mal-être au sein de l'équipe, par un absentéisme important ou des départs qui augmentent, nous devons enfin pouvoir les identifier rapidement et agir vite, pour ne pas laisser ces situations se détériorer.



14. AMÉLIORER LA COHÉSION ENTRE PERSONNELS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX AU SEIN DU SERVICE >>

La capacité des services à attirer et à fidéliser des paramédicaux est directement liée à la relation qui s'établit entre eux et l'équipe médicale. Si de nombreux services ont pris dans les années récentes ce tournant d'une véritable coopération, les réflexes d'organisation à mettre en place ne sont pas encore acquis partout et doivent être promus de façon plus volontariste au sein de notre institution. Cela passe par le fait d'inscrire dans la vie du service des temps communs directement utiles à la cohésion de l'équipe, d'utiliser des méthodes permettant de traiter au fil de l'eau les difficultés concrètes qui apparaissent et de permettre de porter des projets enthousiasmants.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Dans le cadre de la révision des projets de service en 2023, une nouvelle organisation plus favorable à la cohésion entre médecins et paramédicaux devra être prévue. Nous rendrons possible l'émergence de projets d'équipe, portés à travers une nouvelle vague du fonds APRES. Dans les services volontaires, nous proposerons la mise en place de méthodes d'identification et de résolution en équipe des « irritants du quotidien ». De façon générale, nous souhaitons ainsi promouvoir les principes d'un management plus participatif.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

▶ À l'occasion de la révision systématique des projets de service en 2023 (déjà évoquée au levier 5), les services intégreront des « **points de passage** » indispensables à la cohésion et l'articulation entre médecins et paramédicaux, dans un travail commun entre chefs de service et cadres de santé. Ces points de passage seront listés dans un modèle proposé au niveau central d'ici fin janvier 2023. Il s'agit là de systématiser des bonnes pratiques qui sont déjà en application dans de nombreux services :

- Dans le cadre de l'organisation de la journée de soins, permettre :
 - La participation des paramédicaux aux visites des médecins, selon une organisation à décliner en fonction du type d'activité (réanimation, urgences, médecine, chirurgie).
 - La participation des paramédicaux aux staffs cliniques.
 - Une attention particulière sera apportée à la prise en compte des contributions des paramédicaux, pour garantir une mobilisation des équipes.
- Dans le cadre de l'organisation du service, permettre :
 - L'organisation de temps d'échanges réguliers sur les problèmes quotidiens du service, y compris en utilisant des méthodes innovantes (voir infra).
 - La tenue de deux conseils de service par an, avec participation effective des personnels médicaux et paramédicaux.

- L'organisation de revues de morbi-mortalité (RMM) pensée pour permettre la participation des paramédicaux des équipes de jour et de nuit.
- L'organisation de temps de formation conjoints entre personnels médicaux et paramédicaux. À ce titre, le recours aux formations pluriprofessionnelles en simulation *in situ* sera encouragé.

► Nous lancerons une **nouvelle édition du fonds APRES**, à travers un nouvel appel à projets qui sera lancé à la fin du premier semestre 2023 et qui sera **dotée de 9 M€**.

► Nous déploierons par ailleurs auprès de tous les services volontaires les méthodes permettant de **résoudre collectivement les tensions du quotidien**, à l'exemple des projets dits « espaces de dialogue sur le travail » ou « SmartLab » mis en place au GHU AP-HP Nord – Université Paris Cité. D'ici fin janvier 2023, nous conduirons un bilan des expérimentations en cours. D'ici fin mars 2023, nous construirons les outils nécessaires au déploiement de ces méthodes (guide d'aide à la mise en place, modules de formations-actions). En avril 2023, nous lancerons une première « fenêtre » de déploiement auprès des services volontaires, puis une seconde en septembre 2023.

15. PERMETTRE À L'ENCADREMENT DE RETROUVER LE CŒUR DE SA MISSION EN PROXIMITÉ DES ÉQUIPES >>

Les cadres, et notamment les cadres de proximité, jouent un rôle central dans la réussite des politiques d'attractivité, de fidélisation, d'animation des collectifs de travail et *in fine* dans la qualité des soins donnés aux patients. Ils éprouvent cependant depuis plusieurs années un alourdissement de leur charge de travail et un sentiment de perte de sens très directement lié à la place prépondérante que prennent dans leur quotidien les tâches de gestion et le casse-tête des plannings. Ce sentiment a pu être aggravé par leur régime horaire, et donc de rémunération, qui conduit certains cadres à être parfois moins bien rémunérés que les professionnels qu'ils encadrent, compte tenu des majorations des heures supplémentaires qui ne leur sont pas accessibles.

Cette situation est devenue suffisamment critique pour que certains sites rencontrent des difficultés de recrutement de nouveaux cadres. De même, le nombre de candidatures à l'Institut de formation des cadres de santé (IFCS) a baissé dans la période récente.

La mise en place d'une démarche spécifique envers les cadres pour les conforter dans leurs missions et garantir l'attractivité de leur métier apparaît donc comme l'une des premières priorités des prochains mois. D'ores et déjà, une démarche d'écoute des besoins et aspirations des cadres, des cadres supérieurs et des directeurs des soins a été initiée pour identifier, d'ici fin décembre 2022, les actions nécessaires à l'amélioration de leurs conditions d'exercice professionnel.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Construire un plan d'actions spécifique en faveur de l'attractivité des cadres d'ici fin février 2023. Nous avons pour objectifs de favoriser l'attractivité du métier de cadre pour combler les postes vacants, de limiter ainsi la proportion des faisant-fonction, qui est devenue trop importante aujourd'hui (ce qui insécurise à la fois les équipes et les professionnels concernés), et de permettre à l'encadrement de mieux remplir ses missions prioritaires : encadrer et soutenir les équipes de soins et améliorer le parcours des patients.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► Au-delà des ambitions portées par les leviers du chapitre « Redonner du temps pour les soins » et ayant pour but de libérer notamment les cadres des tâches les plus chronophages, nous élaborerons et rendrons public en février 2023 un plan d'actions à destination des cadres de l'AP-HP. Ce plan intégrera *a minima* certains axes d'ores et déjà identifiés :

- La mise en place, dans tous les GHU, d'une enquête spécifique auprès des cadres, enquête contenant un socle de questions défini centralement et une possibilité d'ajouter des questions adaptées aux contextes locaux, afin d'établir un point de départ de la situation sur quelques aspects-clés de leur qualité de vie au travail. Cette enquête aura vocation à être reconduite tous les six mois pour mesurer l'évolution de la situation.

- L'amélioration et l'harmonisation sur l'AP-HP de la permanence de l'encadrement (nuit et week-ends), en travaillant sur les missions, la rémunération et le temps de présence des cadres.
- L'engagement d'une réflexion sur des références de ratios d'encadrement pour garantir la présence du bon nombre de cadres le plus en proximité possible des équipes soignantes.
- L'accompagnement de façon beaucoup plus étroite des « faisant fonction » de cadres, avec un programme de formation aux connaissances nécessaires à leur quotidien (par exemple, les aspects réglementaires de l'organisation du travail) et un accompagnement à la préparation du concours. Les modalités de cet accompagnement seront précisées dans un contrat établi entre le « faisant fonction » et son encadrement. Nous définirons également des bonnes pratiques de nomination des faisant fonction de cadres intégrant une durée maximum d'exercice et une cartographie des postes accessibles par cette voie.
- La simplification des modalités comme le raccourcissement des délais du concours sur titres d'accès aux fonctions de cadre, dans l'attente de pouvoir le supprimer totalement, si l'autorisation nationale nous en est donnée. Nous travaillons parallèlement au déploiement de la valorisation des acquis de l'expérience pour les faisant fonction de cadre.
- La proposition de modalités de rémunération qui pourraient être accordées aux cadres en contrepartie de missions supplémentaires effectuées au bénéfice de l'institution, notamment les missions d'intérim.
- Nous conduirons une réflexion spécifique sur les cadres hors services de soins, afin d'accompagner les parcours de ces professionnels et de répondre à leurs besoins propres de formation.

16. MIEUX ACCOMPAGNER LES BINÔMES CHEFS DE SERVICE/CADRES DANS L'EXERCICE DE LEUR RESPONSABILITÉ MANAGÉRIALE >>

L'un des principaux facteurs d'attractivité des services de l'AP-HP pour les professionnels tient à l'ambiance dans l'équipe et à la nature bienveillante de son encadrement, c'est-à-dire du binôme formé par le chef de service et le cadre. Pour leur permettre de mesurer la satisfaction au travail des professionnels, et réagir au plus vite en cas de difficulté, il existe des méthodes simples, ayant fait leurs preuves dans d'autres structures que la nôtre, et qu'il s'agit désormais de nous approprier au sein de tous les services comme à l'échelle de l'AP-HP.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Nous intégrerons davantage qu'aujourd'hui le critère du management dans les critères pris en compte au moment de la nomination, ou du renouvellement, des chefs de service. Nous rendrons effective l'obligation de formation au management des nouveaux chefs de service, prévue par la loi, et mettrons en place une offre d'accompagnement des nouveaux binômes chef de service/cadre de proximité. Nous mettrons en place des outils de mesure de la satisfaction au travail des équipes pour permettre une amélioration continue de la situation, tant au sein des services qu'à l'échelle de l'AP-HP. Nous mettrons enfin en place un système de détection et de dialogue permettant de réagir vite en cas de difficulté émergente ou majeure.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

- ▶ D'ici juin 2023, nous formulerons des propositions sur les **conditions de nomination et de renouvellement des chefs de service**, intégrant la dimension managériale, en lien avec les commissions « vie hospitalière et attractivité » (CVHA) locales. Nous rendrons effective l'obligation de formation pour les nouveaux chefs de service.
- ▶ Nous proposerons des **dispositifs d'accompagnement des chefs de service et du binôme chef de service/cadre de santé**, notamment en élargissant l'accès aux solutions de coaching lors des prises de fonction ou en cas de besoin. Plus précisément, deux situations déclencheront des actions systématiques :
 - Un accompagnement managérial des chefs de service sera mis en place à leur prise de fonction (formation collective au management de trois jours avec ou sans accompagnement individuel, réunion de suivi sous forme de « groupe de pairs »).
 - Des formations courtes pour accompagner les nouveaux binômes chef de service/cadre de santé (dès lors que l'un des deux change). Nous proposerons aussi des formules d'accompagnement plus poussées, individuelles ou à l'attention de l'équipe, qui seront mises en place progressivement : une expérimentation sera lancée à la fin de l'année pour qualifier les besoins et une formule sera proposée en 2023.

► Pour permettre aux binômes chef de service/cadre de santé de mesurer le niveau de satisfaction au travail de leurs équipes, nous lancerons à partir de mars 2023 un **baromètre local anonyme à l'échelle de chaque service**, sous la forme d'un questionnaire en ligne, pour permettre d'identifier des facteurs de pression et d'ambiance. Les résultats sont mis à disposition du binôme chef de service/cadre de santé et du responsable de site.

► Au-delà du service, nous remettrons en place au premier semestre 2023 un **baromètre social anonyme pour tous les professionnels de l'AP-HP**. Constitué d'un ensemble de questions précises et éprouvées dans d'autres organisations que la nôtre, ce baromètre devra nous permettre d'évaluer tous les ans la satisfaction au travail des répondants, de mesurer ce qui progresse et ce sur quoi il nous faut travailler prioritairement. Ses résultats seront communiqués aux instances et rendus publics.

► Nous instaurerons un **échange annuel systématique autour des enjeux managériaux du service** : suivi des résultats du baromètre et d'indicateurs-clés témoignant de la situation du service (absentéisme, turnover notamment), suivi des pratiques managériales (animation du collectif, tenue des entretiens individuels médicaux, etc.) et identification des besoins en formation managériale individuelle ou d'équipe. Cet entretien se tiendra, dans la mesure du possible, entre les directions de site, les représentants médicaux de site, les binômes chefs de service/cadre et les exécutifs des DMU.

► Nous renforcerons notre capacité à **détecter les difficultés au sein d'un service** (qu'elles soient liées ou non à la pratique managériale) pour pouvoir y répondre avant que la situation ne se détériore.

- En cas de difficulté liée à un événement douloureux au sein du service rendant nécessaire un temps de partage et de retour sur l'événement, l'accès à un **soutien psychologique** sera facilité. Pour garantir un accès à un temps de psychologue dans chaque site, nous cartographierons les besoins de renforts nécessaires d'ici février 2023 et y répondrons.
- En cas de tension forte au sein d'une équipe, le recours à une aide extérieure pour comprendre les besoins de l'équipe et proposer les solutions adaptées (coaching individuel ou en équipe, médiation, etc.) sera facilité.
- Pour recueillir et traiter des **signalements d'actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes** au sein de l'équipe, la cellule centrale dédiée pourra être contactée à tout moment, y compris par les étudiants en stage au sein de nos hôpitaux. La communication sera renforcée pour que les professionnels connaissent les possibilités de signalement et sachent les mobiliser.

EN BREF :

FAVORISER LA COHÉSION AU SEIN DES SERVICES

► **Février 2023 :**

- Plan d'actions en faveur de l'attractivité du métier de cadre, pour leur permettre de retrouver le cœur de leur mission en proximité des équipes.
- Inventaire des besoins en psychologues du personnel pour faciliter l'appui aux équipes lorsqu'elles en ont besoin.

► **Mars 2023 :**

- Lancement du « baromètre du service », anonyme, pour évaluer le niveau de satisfaction au travail, les facteurs de pression et d'ambiance.

► **Avril 2023 :**

- Première vague de déploiement des méthodes permettant de résoudre les tensions du quotidien dans les services volontaires (deuxième vague en septembre 2023).

► **Juin 2023 :**

- Lancement d'un nouvel appel à projets du Fonds APRES (à hauteur de 9 M€).
- Nouvelles propositions sur les conditions de nomination et de renouvellement des chefs de service.
- Remise en place d'un baromètre social global pour tous les personnels de l'AP-HP.

► **Avant fin 2023 :**

- Révision des projets de service pour y intégrer les « points de passage » indispensables à la cohésion et l'articulation entre médecins et paramédicaux.
- Des dispositifs rénovés d'accompagnement des chefs de service et du binôme chef de service/cadre de santé : une formation systématique à la prise de poste des nouveaux chefs de service et des formules nouvelles pour accompagner les binômes chef de service/cadre de santé.
- Instauration d'un échange annuel systématique autour des enjeux managériaux de chacun des services.



FAVORISER UN FONCTIONNEMENT PLUS FLUIDE ET EFFICACE EN S'APPUYANT SUR DEUX PRINCIPES : CONFIANCE ET SUBSIDIARITÉ >>

L'AP-HP est par sa taille (38 établissements et 800 services), une maison historiquement complexe à gouverner. La création des GHU et des pôles, devenus récemment les départements médico-universitaires (DMU), a cherché à créer les conditions d'une plus grande déconcentration de la décision, longtemps perçue comme étant excessivement concentrée au niveau du siège. Telle était l'intention du projet « Nouvelle AP-HP » mis en place en 2019, juste avant le début de la crise sanitaire.

Trois années plus tard, le ressenti des équipes est que notre organisation ne s'est ni simplifiée ni allégée, avec un sentiment d'éloignement des centres de décision, de fortes incertitudes sur les personnes auxquelles s'adresser, des processus de validation faisant intervenir de nombreux acteurs et donc, trop souvent, de vraies difficultés à obtenir une réponse rapide, quand ce n'est pas une réponse tout court.

Ces lenteurs, cette difficulté à identifier des interlocuteurs et à obtenir des décisions influent dans la perte de motivation et l'envie de travailler à l'AP-HP, tout autant que les sujets d'effectifs, de moyens ou de déplacement de tâches.

Nous devons donc ouvrir un chantier de fond pour nous permettre de clarifier et d'améliorer nos processus de décision, autour de trois objectifs : établir une cartographie claire du « qui décide de quoi » à l'AP-HP, en allant dans le sens d'une simplification et d'un rapprochement assumé de la capacité à décider au plus près du terrain ; revoir le périmètre de ceux des DMU qui, faute de cohérence, ont parfois du mal à porter des projets communs, et mieux formaliser les règles de fonctionnement des DMU ; enfin, poser un nouveau cadre de dialogue de gestion entre le siège et les GHU.



17. CLARIFIER NOS PROCESSUS DE DÉCISION ET DONNER PLUS DE MARGES DE MANŒUVRE AUX ÉQUIPES DE SOINS >>

Alors que la situation impose un maximum de réactivité pour répondre aux difficultés en matière de ressources humaines et adapter les organisations, les services et les départements médico-universitaires (DMU) manquent d'autonomie pour faire eux-mêmes certains choix simples au quotidien. Qu'il s'agisse de décisions concernant les recrutements, les investissements du quotidien ou l'achat de petits équipements, trop de décisions remontent et sont retardées par des validations perçues comme lointaines et trop longues.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Aller plus vite, faire plus simple et redescendre vers les services le centre des décisions dont la juste appréciation relève naturellement des équipes. Donner respectivement aux services et aux DMU plus de marge de manœuvre dans les décisions du quotidien, et permettre que ces dernières soient prises au niveau de l'échelon le plus pertinent. Raccourcir nos délais de décision en simplifiant nos circuits

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

- ▶ Nous lancerons début janvier 2023 une enquête auprès de tous les binômes chef de service/ cadre de santé pour leur demander d'**identifier les décisions ayant le plus d'impact sur la vie quotidienne du service** et dont la délégation et/ou la simplification aurait un impact conséquent. Cette enquête sera close fin janvier.
- ▶ Sur la base des réponses, chaque GHU révisera ses circuits de décision et rendra publique la nouvelle organisation en avril 2023.
- ▶ Sur la base des résultats, un **socle commun sera fixé pour toute l'AP-HP** concernant les décisions qui seront confiées aux services et/ou aux DMU, quel que soit le GHU d'appartenance.
- ▶ Pour les décisions qui ne pourront être confiées aux services ou DMU et continueront à justifier d'une validation par la direction des GHU, les **processus seront clarifiés et simplifiés** autour de 3 principes : réduction des niveaux de validation, identification d'un responsable, délai de réponse encadrés, etc.

18. REVOIR LES PÉRIMÈTRES ET AMÉLIORER LE FONCTIONNEMENT DES DMU POUR GARANTIR LEUR COHÉRENCE ET RENFORCER LEUR VALEUR AJOUTÉE >>

Créés en 2019, les départements médico-universitaires (DMU) ont été évalués au premier semestre 2022 par la commission médicale d'établissement (CME), la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicoteknique (CSIRMT) et dans le cadre de démarches menées au sein de chaque GHU. Il en ressort qu'il pourrait être nécessaire de revoir les périmètres de certains DMU qui manquent encore de cohérence, de clarifier les rôles de chacun (entre exécutifs de DMU et chefs de service, comme entre DMU et direction), d'améliorer enfin la cohésion et la circulation d'informations au sein du DMU, pour garantir une mobilisation effective des équipes soignantes autour d'objectifs communs apportant une valeur ajoutée.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

► Créer les conditions pour que les DMU gagnent en cohérence et soient perçus comme un échelon porteur d'une véritable valeur ajoutée pour les services, autour d'un projet médical fort et fédérateur. Concrètement, la revoyure prévue à l'été 2023 devra permettre de reconstituer nos DMU autour de trois orientations :

- un nombre de DMU et des périmètres ajustés autant que nécessaire pour renforcer leur cohérence médicale ;
- des modalités de désignation de leurs nouveaux responsables fondées sur la transparence, la limitation des situations de cumul et la recherche d'une parité mieux respectée ;
- une logique plus collective et organisée autour d'un projet médical fédérateur, sur la base de principes de fonctionnement définis par une nouvelle charte « DMU 2023 ».

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► **Ajustement du périmètre des DMU :** un questionnaire sera adressé en janvier 2023 aux binômes chef de service/cadre de santé pour qu'ils puissent s'exprimer sur la pertinence et la cohérence du périmètre actuel de leur DMU. Ses résultats permettront d'évaluer les besoins d'ajustement des périmètres des nouveaux DMU, lesquels devront continuer de **privilégier une logique « filière de soins » ou « métier »**. Le nombre de DMU augmentera si le choix est fait d'aller vers davantage de DMU aux périmètres plus resserrés et fonctionnels, pour renforcer leur cohérence médicale ;

► **Choix des directrices et directeurs médicaux de DMU :**

- Dans tous les GHU : un **appel à candidatures** sera ouvert à l'ensemble des PU-PH et PH des services du DMU ; des **auditions ouvertes** permettront aux candidats de présenter leur projet pour le DMU ; l'avis des chefs de service sera recueilli ; la décision finale relèvera de la gouvernance centrale.

- La **parité femmes/hommes sera recherchée** au maximum, **au besoin en incitant et accompagnant**, le cas échéant, les candidates ; le **principe de non cumul des responsabilités** de directeur médical de DMU et de chef de service sera posé et les éventuelles exceptions devront être assorties de conditions sur l'exercice de la chefferie de service (par exemple par la désignation d'un adjoint au chef de service).

► **Charte de fonctionnement des DMU 2023** : chaque DMU de nouvelle génération devra se doter d'une charte approuvée collectivement par l'exécutif du DMU et les services constitutifs et déclinant des principes communs pour l'AP-HP. Ces principes seront fixés d'ici fin mars 2023 et comprendront notamment :

- Une **répartition claire des missions** entre l'exécutif de DMU et les binômes chef de service/cadre de santé, dans le cadre rénové évoqué au levier précédent. L'objectif doit être une fluidité maximale de la prise de décision au sein des DMU.
- La garantie d'une **véritable animation du collectif du DMU**, à travers notamment la tenue des bureaux de DMU avec les chefs de service et les cadres pour établir conjointement les projets prioritaires, en articulation étroite avec les projets de service.

► **Évaluation à 18 mois** : afin de vérifier si ces nouveaux principes permettent de mieux asseoir la valeur ajoutée des DMU, un questionnaire d'évaluation du fonctionnement et du périmètre des DMU sera proposé aux binômes chef de service/cadre de santé, aux exécutifs de DMU et à l'ensemble de la communauté médicale en octobre 2024, soit un an et demi après leur renouvellement.

19. RÉNOVER LES MODALITÉS DU DIALOGUE ET DE LA DÉLÉGATION DE GESTION EN REPLAÇANT LES CONTRÔLES AU BON MOMENT ET AU BON NIVEAU >>

La déconcentration des pouvoirs de décision du siège vers les GHU et des GHU vers les DMU et services ne peut produire ses pleins effets que si les acteurs sont investis de véritables marges de manœuvre. Cela suppose de mettre en place un cadre de dialogue et de délégation fondé sur deux notions inséparables, celles de transparence et de responsabilité.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Franchir de nouveaux pas pour créer plus de fongibilité dans l'utilisation des ressources, notamment sur la gestion des emplois, renforcer le cadre de responsabilité dans lequel évoluent les GHU sur le respect des trajectoires en fonctionnement et en investissement, expérimenter de nouvelles possibilités de délégation dans la gestion des moyens au niveau des DMU et des services qui le souhaiteraient, renforcer et partager les outils de suivi, corollaire indispensable d'une plus grande latitude donnée aux gestionnaires de proximité.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► Nous simplifierons la procédure de contractualisation budgétaire entre le siège et les GHU en responsabilisant davantage les GHU et en renforçant les contrôles au bon niveau. Nous mettrons en place dès 2023 une **cible de budget prévisionnel en masse salariale, et non plus en nombre d'emplois (TPER)**. Cela donnera davantage de souplesse aux GHU pour répondre à leurs besoins, en leur permettant d'adapter plus facilement tout au long de l'année leurs emplois aux situations des services et des opportunités de recrutement. Ils pourront ainsi plus simplement accompagner les DMU et les services dans leur projet de transformation (par exemple : remplacer un masseur-kinésithérapeute par un orthophoniste car plus en lien avec les besoins des patients dans le cadre du projet de service).

► Nous refondrons le dialogue de gestion entre les DMU/ services et les directions :

- En mettant à disposition des exécutifs de DMU et des binômes chefs de service/cadres des tableaux de bord et des formations au contenu de ces tableaux de bord pour leur permettre d'échanger avec les directions fonctionnelles et de se positionner en acteurs du dialogue de gestion.
- En mettant à disposition des exécutifs de DMU et des binômes chefs de service/cadres, d'ici avril 2023, des **outils d'estimation de la charge en soins** qui tireront les enseignements de l'expérimentation menée en 2022 au sein du GHU Sorbonne Université. Ces outils, qui devront être simples d'utilisation et reposer sur des indicateurs clairs et partagés, doivent permettre d'ouvrir des espaces de discussion entre les DMU/services et les directions autour du calibrage des effectifs d'infirmiers et d'aides-soignants.

► Nous expérimenterons une **délégation plus forte au profit de DMU ou services volontaires** : au-delà du chantier sur la prise de décision à l'échelle de tous les DMU et services de l'AP-HP, un ensemble de DMU et services volontaires pourra expérimenter en 2024 une autonomie de gestion accrue (portant, par exemple, sur la gestion de la masse salariale, y compris les enveloppes d'intérim et d'heures supplémentaires), dans le cadre de contrats de délégation prévoyant des objectifs partagés. Le cadre de cette expérimentation qui commencera en 2024 dans le cadre des nouveaux DMU s'appuiera sur les enseignements d'une démarche pilote initiée en 2023 par le GHU Nord. En cas d'évaluation positive à fin 2024, ces délégations pourront être étendues à davantage de DMU et services et sur davantage de processus.

EN BREF :

FAVORISER UN FONCTIONNEMENT PLUS FLUIDE ET EFFICACE

► Janvier 2023 :

- Lancement d'une enquête auprès de tous les binômes chefs de service/cadres et des exécutifs de DMU pour leur demander d'identifier les décisions ayant le plus d'impact sur la vie quotidienne des services et des DMU et dont la délégation et/ou la simplification aurait un impact conséquent.
- Lancement d'une enquête auprès de tous les binômes chefs de service/cadres sur la pertinence et la cohérence du périmètre actuel de leurs DMU.
- Simplification de la procédure budgétaire entre le siège et les GHU, en instaurant une gestion par la masse salariale, afin de donner plus de marge de manœuvre pour adapter tout au long de l'année les emplois aux situations des services et aux opportunités de recrutement.

► Mars 2023 :

- Fixation pour l'AP-HP d'un modèle de charte de fonctionnement des DMU.

► Avril 2023 :

- Mise en place des nouveaux circuits simplifiés de décision pour les décisions ayant le plus d'impact sur la vie quotidienne des services.
- Mise à disposition par le siège de l'AP-HP d'outils d'évaluation de la charge en soins, tirant les enseignements de l'expérimentation menée au sein du GHU Sorbonne Université, pour nourrir le dialogue entre services/DMU et directions.

► Avant fin 2023 :

- Démarche pilote de délégation de gestion plus forte au profit de DMU ou de services volontaires au sein du GHU Nord, ayant vocation à être expérimentée plus largement en 2024 dans le cadre des nouveaux DMU.



RETROUVER LES CONDITIONS D'UNE RÉOUVERTURE DURABLE DE NOS CAPACITÉS DE SOINS ET NOUS DONNER UN CAP À 5 ANS SUR L'ÉVOLUTION DE NOTRE PROJET MÉDICAL >>

Le nombre de postes vacants dans les équipes paramédicales a entraîné un repli important de notre offre de soins. Cette situation n'est supportable ni pour nos patients qui attendent d'être soignés, ni pour nos professionnels qui ont le sentiment légitime de ne pas pouvoir bien faire leur travail.

Dans l'attente de retrouver des niveaux d'effectifs satisfaisants, nous devons faire des choix et trouver les meilleurs équilibres pour mieux répondre aux besoins de santé sans fragiliser davantage nos équipes.

Par ailleurs, la crise que nous traversons ne doit pas nous amener à ne répondre qu'à l'urgence. Elle doit aussi nous inciter à fixer un cap et à nous projeter, en prenant en compte des tendances structurelles telles que l'évolution des besoins de santé de nos patients, les aspirations de nos professionnels et nos exigences en termes de recherche, d'innovation et d'enseignement.

Nous ne partons pas d'une page blanche : le travail important mené autour du projet d'établissement et du projet médical 2021-2025 a permis de formuler des ambitions communes. Il faut maintenant entrer dans le concret et fixer des mesures opérationnelles.



20. PRIORISER NOS BESOINS DE RÉOUVERTURES CAPACITAIRES À COURT TERME, EN CRÉANT LES CONDITIONS D'UNE STRATÉGIE DURABLE EN TERME DE CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LES ÉQUIPES >>

Pour mieux répondre aux besoins de santé urgents et non couverts sans fragiliser davantage les équipes qui connaissent d'ores et déjà de fortes tensions, il nous faut trouver un nouveau point d'équilibre entre l'offre et les effectifs présents, service par service.

Cela suppose d'abord d'établir une trajectoire de réouverture progressive du capacitaire incluant une réflexion sur la possibilité de développer davantage les prises en charge ambulatoires.

Cela suppose ensuite de consacrer une partie de nos recrutements supplémentaires au cours des prochaines années à la confortation de nos équipes, qu'il s'agisse d'augmenter les effectifs dans les services les plus en tension, de remplacer plus facilement des absences de longue durée, de libérer du temps pour mieux encadrer les jeunes ou encore d'évoluer vers des schémas horaires plus attractifs mais nécessitant plus d'effectifs.

Cet équilibre à trouver sur l'allocation de nos emplois supplémentaires ne saurait être normé a priori. Il s'établira, au sein des GHU, dans le dialogue de proximité avec les services. Il devra se mesurer aussi par notre capacité à l'inscrire dans une capacité de financement compatible avec notre trajectoire économique au cours des cinq prochaines années.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

► Nous établirons un processus de dialogue entre services/DMU/directions autour de la **trajectoire de réouverture progressive de l'offre de soins** en 2023 et 2024, qui se fondera sur :

- Une appréciation de l'urgence des besoins et des formes de prise en charge les plus pertinentes pour y répondre : trajectoire souhaitable et réaliste de réouverture des lits d'hospitalisation complète (HC), et poursuite des évolutions vers des prises en charge plus ambulatoires.
- L'identification des situations justifiant un **renforcement structurel indispensable des effectifs** pour éviter que les réouvertures projetées ne se traduisent par un risque de fragilisation. Ce travail pourra notamment s'appuyer sur les outils d'estimation de la charge en soins évoqués au levier 19.

► Ce point d'équilibre ne peut être fixé de manière théorique et générale. Il doit intégrer à la fois la situation au sein de chaque service et nos enjeux de prise en charge à l'échelle de nos filières de soins. Cela suppose donc la mise en œuvre d'un **dialogue constant associant le binôme chef de service / cadre de santé, les responsables du DMU et la direction**.

► Si une majorité de nos futurs recrutements devra permettre de **renforcer notre offre de soins**, une partie sera consacrée à la confortation des équipes, selon des modalités variées (augmentation des effectifs au lit du malade, accompagnement d'un nouveau schéma horaire nécessitant plus d'effectifs, intégration et formation des nouveaux professionnels, etc.).

21. AIDER LES SERVICES À TROUVER DES SOLUTIONS D'AVANT POUR LEURS PATIENTS LES PLUS COMPLEXES >>

Les difficultés que rencontrent actuellement nos services d'urgence sont en grande partie liées au manque de lits ouverts dans les services d'hospitalisation, et en particulier au sein de la filière gériatrique. Au-delà des actions à mener pour limiter au maximum les passages évitables aux urgences des patients âgés, qui reposent notamment sur une meilleure articulation avec la médecine de ville et le secteur médico-social, notre capacité à faire face aux épidémies hivernales dépendra de la façon dont nous proposons à chaque patient une prise en charge « au bon endroit ». Pour cela, nous devons soutenir les services confrontés quotidiennement à l'afflux des nouveaux malades en leur apportant des solutions concrètes.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Aider les services à trouver des solutions pour les patients complexes en mettant en place des solutions concrètes : davantage de « bed managers » présents 7 jours sur 7, création de dispositifs d'hébergement et de prise en charge temporaires de patients complexes, travail sur les parcours au sein de la filière gériatrique.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

- ▶ Nous proposerons, partout où cela est possible, l'**extension du fonctionnement des cellules de bed management sur 7 jours**, dans le cadre d'une réflexion sur l'hospitalisation le samedi et le dimanche.
- ▶ En matière de solutions d'aval hors hôpital :
 - Nous développerons en partenariat avec des associations spécialisées des dispositifs d'hébergement et de prise en charge temporaires de patients « complexes » ne justifiant plus d'une hospitalisation dans nos services mais dont le retour à domicile ou la sortie est rendu impossible du fait de leur situation sociale ou familiale. Ces **capacités d'hébergement seront créées** dans des locaux AP-HP disponibles, et ouvertes pour les premières avant fin décembre 2022.
 - Nous intensifierons le recours à l'**hébergement temporaire en EHPAD** en nous appuyant sur le dispositif national mis en place depuis cet été.
 - Nous veillerons à une **pleine mobilisation des lits disponibles en SSR et USLD** par une pratique plus régulière des admissions tout au long de la semaine et la poursuite des actions engagées sur la durée moyenne de séjour des patients hospitalisés.
 - Nous travaillerons avec nos partenaires institutionnels pour mettre en place des **circuits simplifiés en cas d'obstacles administratifs** bloquant le parcours des patients.

22. RETROUVER LE PLUS VITE POSSIBLE UN MEILLEUR FONCTIONNEMENT DE NOS BLOCS OPÉRATOIRES >>

Le taux de fermeture des blocs opératoires (hors vacances scolaires) se situe actuellement autour de 20 %. Les difficultés d'ouverture sont très largement liées à des tensions RH, et plus spécifiquement aux tensions liées au manque d'infirmiers de bloc opératoire (IBO) et d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat (IBODE). D'autres tensions plus ponctuelles peuvent apparaître sur les médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR), infirmiers-anesthésistes diplômés d'Etat (IADE) ou aides soignants (AS). Enfin, il peut arriver qu'un bloc tourne au ralenti faute de lits d'hospitalisation disponibles en aval.

Dans tous les cas, ces situations génèrent des conséquences majeures sur l'offre de soins et notre capacité à assurer nos missions programmées comme non programmées, de recours comme de proximité. Elles sont associées également à une perte d'attractivité pour de nombreuses spécialités.

Plusieurs mesures ont déjà été prises portant notamment sur la reconnaissance des IBO et IBODE comme « métier en tension » (par exemple, la réservation d'un quota de logements pouvant leur être proposé prioritairement). Néanmoins, la gravité de la situation nécessite une réflexion collective sur les métiers du bloc opératoire.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Réussir à assurer les conditions d'une reprise d'activité des blocs opératoires dès 2023, en engageant une action de fond sur l'attractivité des métiers paramédicaux du bloc, en particulier IBO/IBODE, et des plans d'actions ciblées permettant de répondre aux problématiques spécifiques de chacun des blocs opératoires (portant par exemple sur la gouvernance, la régulation quotidienne, le brancardage, les règles de prise en charge des urgences ou encore la pratique des aides opératoires).

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► S'agissant de l'attractivité et de la fidélisation des IBO/IBODE

- Nous lancerons, fin 2022, un **travail de comparaison sur l'attractivité des métiers du bloc**, en particulier des métiers d'IBO/IBODE, au sein des structures de soins franciliennes (y compris privées lucratives et non lucratives) afin d'identifier des déterminants d'attractivité sur lesquels nous pouvons progresser.
- Nous mettrons en place un groupe de travail sur **l'exercice du métier d'IBO/IBODE à l'AP-HP** et sur la formation associée, en vue de proposer une évolution des pratiques au sein de notre institution. Ce groupe de travail traitera notamment de l'exercice du métier d'IBO/IBODE pour répondre aux aspirations des professionnels d'exercer la totalité de leurs compétences, y compris avec davantage d'instrumentation. Il s'agira aussi d'envisager de mettre en place, au sein d'équipes volontaires, de nouvelles organisations dans le bloc opératoire, par le biais de **protocoles de coopération entre personnels paramédicaux**. Ce groupe de travail associera des représentants des métiers du bloc, des directions concernées et des doyens.

- Sans attendre, nous mettrons en œuvre des actions visant à renforcer l'attractivité de la fonction d'IBO/IBODE au sein de l'AP-HP par :
 - Une communication renforcée autour des métiers du bloc et des rémunérations des IBO/IBODE post-Ségur.
 - La réservation et la mobilisation d'un quantum de **logements pour les IBO/IBODE**.
 - La création d'un **contrat d'allocation d'études « blocs »** destinée à couvrir la scolarité des professionnels dont les études n'ont pas été financées par des établissements hors AP-HP.
 - Le lancement d'un appel à candidatures auprès des jeunes professionnels infirmiers en cours d'études en IFSI pour entrer dans un **parcours « blocs opératoires »** (stages en blocs et accompagnement pour devenir IBO puis IBODE).

► S'agissant du fonctionnement des blocs opératoires

- Nous élaborerons d'ici fin janvier 2023 un **référentiel d'organisation du bloc opératoire** portant sur certains points fondamentaux (ex : un conseil de bloc actif décisionnaire, un staff de programmation hebdomadaire décisionnaire, une régulation quotidienne par le manager de bloc, un brancardage dédié ou priorisé, des règles formalisées de prise en charge des urgences, des règles d'usage pour les aides opératoires, etc.).
- Localement, d'ici fin février 2023, les communautés des blocs opératoires et les directions des sites opératoires établiront un **diagnostic collectif des dysfonctionnements/verrous** existants et des écarts aux fondamentaux du bloc et élaboreront des plans d'actions spécifiques pour redresser la situation.

23. ARRÊTER DES PRIORITÉS STRATÉGIQUES EN MATIÈRE D'ÉVOLUTION DE NOTRE OFFRE DE SOINS À 3 ET 5 ANS >>

Les vagues COVID puis la crise des ressources humaines ont conduit à transformer profondément nos organisations, à travers un repli de notre offre de soins et une concentration des prises en charge les plus lourdes à l'AP-HP, la mise en responsabilité d'autres acteurs (EHPAD, prises en charge à domicile), ou encore l'accélération massive des liens dématérialisés (plateforme Covidom, téléconsultation, etc.).

Ces transformations se sont produites dans un environnement qui a beaucoup évolué ces dernières années : modification du paysage et du poids des acteurs privés, constitution des groupements hospitaliers de territoire, efforts de structuration de la ville à travers les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), développement progressif des équipes mobiles (gériatrie, soins palliatifs, etc.) et débuts de nouveaux modes de régulation comme le service d'accès aux soins (SAS).

C'est en prenant appui sur l'ensemble de ces constats et sur une photographie claire de notre offre actuelle qu'il nous faut rétablir des priorités stratégiques et répondre aux ambitions de notre projet médical et de notre projet d'établissement, ainsi qu'aux exigences de collaboration et d'articulation avec les autres acteurs de l'offre de soins du territoire.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

En partant de l'état actuel objectif de notre offre de soins, nous nous doterons d'axes stratégiques réalistes et opérationnels avant l'été 2023, pour projeter notre offre de soins à 3 et 5 ans, spécialité par spécialité.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► D'ici février 2023 :

- Nous élaborerons au niveau central un **état des lieux objectif du capacitaire** autorisé et des lits ouverts, ainsi que des évolutions récentes du positionnement de l'AP-HP dans l'offre régionale, filière par filière.
- Nous mobiliserons les **collégiales et les sociétés savantes** afin d'actualiser la vision de chacune des disciplines sur les enjeux actuels et à venir en termes d'évolutions organisationnelles, médicales et thérapeutiques.
- Nous effectuerons un état des lieux des perspectives en matière de **démographie médicale par spécialité**, afin d'identifier les principaux points de vigilance pour notre institution.

► De février à fin mai 2023 :

- Chaque GHU mènera un travail pour actualiser ses perspectives par spécialité : évolution du capacitaire, redéfinition des organisations (consultation, ambulatoire, etc), prise en compte des enjeux territoriaux.

- Nous conduirons un travail central pour garantir la **cohérence des perspectives adoptées par les GHU**, identifier les manques éventuels dans l'offre de soins constatés à l'échelle de l'AP-HP ou, au contraire, des concurrences non nécessaires et s'assurer de l'insertion globale du projet dans une approche territorialisée des besoins et des inégalités de santé, notamment concernant la petite couronne et le reste de l'Île-de-France.

► **Octobre 2023 :**

- Nous élaborerons un document de déclinaison opérationnelle du projet d'établissement et du projet médical.

24. FIXER DE NOUVEAUX OBJECTIFS POUR GARANTIR À NOS PATIENTS UNE PRISE EN CHARGE LISIBLE, FLUIDE ET SÉCURISANTE >>

L'engagement en faveur de nos patients revêt plusieurs dimensions, notamment le renforcement de la démocratie en santé dans le quotidien de l'AP-HP, le suivi systématique de l'expérience des patients et son utilisation comme levier d'amélioration continue, et *in fine*, l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients autour d'objectifs de lisibilité, de fluidité, de sécurisation (de l'accueil au retour à domicile).

Les équipes de l'AP-HP déploient au quotidien de nombreux projets en ce sens. À titre d'exemple, on peut citer le « portail patient », utilisé par plus de 3,5 millions de personnes, qui facilite le parcours médical et administratif des patients dans l'AP-HP, mais aussi les 338 unités/services qui ont désormais obtenu le label Hospitalité.

Toutefois, les retours des patients montrent que nous devons aller plus loin pour améliorer encore l'expérience vécue tout au long de leur prise en charge, de leur entrée dans un parcours AP-HP à l'accompagnement de leur convalescence.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Nous doter, d'ici fin mars 2023, de nouvelles priorités pour l'amélioration du parcours de nos patients, et en faire un projet moteur pour toute la communauté de l'AP-HP.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► Nous établirons d'ici fin mars 2023, en concertation étroite avec les représentants des usagers, nos priorités pour l'amélioration du parcours de nos patients. Ce plan portera notamment sur les enjeux suivants :

- La **facilitation de l'accès des patients aux soins** que nous offrons, à travers un travail sur la prise de rendez-vous en ligne et, en complément, une meilleure qualité de l'accueil téléphonique.
- La poursuite de l'amélioration du parcours administratif du point de vue du patient, de la préadmission à la sortie.
- La formalisation systématique des procédures d'accueil, d'information et d'orientation des patients, notamment lorsqu'ils sont pris en charge dans de « nouvelles » organisations comme le JO ou les hôtels hospitaliers, ou lorsqu'ils sont accompagnés dans un parcours de soins complexe.
- L'accompagnement des sorties d'hospitalisation, par un travail de coordination avec les structures et les professionnels de ville qui interviendront en relais au moment du retour à domicile. Plus spécifiquement, nous conduirons un travail sur le **suivi de convalescence à domicile** pour mieux prévenir les ré-hospitalisations, notamment pour les patients ne rentrant pas dans des dispositifs d'accompagnement déjà existants (PRADO, filières de soins territoriales, etc.).

- Le franchissement d'une **nouvelle étape pour le label Hospitalité** en visant un objectif de 100 % de nos sites se conformant à un référentiel de qualité de l'accueil administratif (admission, bureau des entrées, signalétique, etc.).
- Le déploiement de méthodes partant des retours des patients et des professionnels pour améliorer nos organisations. En particulier, nous proposerons un accompagnement à une trentaine d'équipes porteuses d'un **projet « partenariat-patient »**, et nous soutiendrons le déploiement des méthodes permettant de mesurer l'impact de nos prises en charge sur l'état de santé des patients (« patient-reported outcome measurements »).
- Le **soutien aux assistants sociaux de l'AP-HP**, qui sont au cœur de l'accompagnement des patients : nous lancerons en janvier 2023 une démarche d'écoute des assistants sociaux pour identifier les pistes d'amélioration du quotidien de ces professionnels cruciaux pour notre institution.
- La poursuite du **développement des fonctionnalités de l'Espace patient** de l'AP-HP (pour effectuer des demandes de RDV en ligne, avoir une visibilité sur les différentes étapes de son parcours administratif, choisir ses repas, etc).
- La facilitation des échanges entre la ville et l'hôpital, en accompagnant le déploiement d'une **nouvelle version de « Direct AP-HP »**, qui permettra aux médecins de ville d'échanger avec les services hospitaliers sur le cas d'un patient (avis par téléphone, avis par écrit, adressage de patients, présentation de patients en staff visio, etc) et en simplifiant la gestion de ces demandes pour les services de soins.

EN BREF :

RETROUVER LES CONDITIONS D'UNE RÉOUVERTURE DURABLE DE NOS CAPACITÉS DE SOINS ET NOUS DONNER UN CAP À 5 ANS SUR L'ÉVOLUTION DE NOTRE PROJET MÉDICAL

► Immédiatement :

- Processus de dialogue entre services/DMU/directions sur la trajectoire de réouverture progressive de l'offre de soins en 2023 et 2024, se fondant sur une appréciation de l'urgence des besoins et des modalités de prises en charge les plus pertinentes pour y répondre, et sur l'identification des situations d'effectifs justifiant un renforcement structurel indispensable.
- Soutien accru pour aider les services à trouver des solutions pour leurs patients les plus complexes : création de dispositifs d'hébergement et de prise en charge temporaire de patients n'ayant plus besoin d'une hospitalisation et sans solution, notamment.

► Janvier 2023 :

- Lancement des mesures d'attractivité pour aider au recrutement des infirmiers de bloc opératoire et d'un groupe de travail devant formuler avant fin mars 2023 des orientations plus structurelles sur le contenu et l'exercice du métier à l'AP-HP.
- Élaboration d'un référentiel d'organisation du bloc opératoire pour l'AP-HP.

► Février 2023 :

- Élaboration par les communautés des blocs opératoires et les directions des sites opératoires d'un diagnostic des dysfonctionnements et d'un plan d'actions spécifiques.
- Élaboration d'un état des lieux objectif du positionnement de l'AP-HP dans l'offre de soins régionale, filière par filière, des évolutions attendues en termes d'organisation et de prise en charge médicale et thérapeutique, pour chacune de ces filières, et des perspectives en matière de démographie médicale.

► Mars 2023 :

- Nouvelles priorités pour l'amélioration du parcours de nos patients, après concertation avec les représentants des usagers.

► Octobre 2023 :

- À l'issue d'un travail effectué au sein de chaque GHU pour actualiser les perspectives par spécialité : élaboration d'un document de déclinaison opérationnelle du projet médical de l'AP-HP.



INVESTIR DANS LA RECHERCHE, ATOUT ET FACTEUR D'ATTRACTIVITÉ MAJEUR DE NOTRE INSTITUTION >>

L'activité de recherche est un élément cardinal de l'activité universitaire d'un CHU, à côté de l'enseignement, qu'il soit théorique ou au lit du malade.

La recherche est un élément majeur d'attractivité de l'AP-HP pour les praticiens hospitalo-universitaires ou hospitaliers, mais aussi pour les personnels paramédicaux. Comme l'enseignement, elle répond à leurs aspirations de progresser dans leurs connaissances scientifiques et de faire progresser la prise en charge des patients ou les organisations de soins. Outre la recherche médicale et maïeutique, le développement de la recherche paramédicale constitue un enjeu important d'attractivité, de dynamique des services et d'innovation.

Il est donc impératif pour notre stratégie d'attractivité et de fidélisation que nous puissions améliorer l'accès à la recherche, en l'intégrant mieux dans l'organisation des services, en prévoyant du temps protégé dans les organisations ou les parcours individuels de nos praticiens cliniciens, biologistes, radiologues, pharmaciens, sages-femmes et de ses soignants chercheurs. Il s'agit aussi de renforcer les financements dédiés, notamment par le doublement de l'intéressement recherche en 2023 et en assurant son utilisation en faveur de mesures concrètes et utiles, comme le recrutement de personnels spécifiques, et enfin, c'est d'ailleurs une attente très forte, de réduire significativement nos délais d'instruction et d'accompagnement des projets.

De façon plus stratégique, nous devons renforcer notre force de frappe en matière de recherche et d'innovation : ces dernières évoluent rapidement, sous l'effet des technologies et des impulsions publiques, et nous disposons d'atouts majeurs pour prendre toute notre place dans les évolutions à venir et faire émerger des innovations en santé.



25. ACCÉLÉRER, SIMPLIFIER, RENFORCER NOS DISPOSITIFS D'AIDE À LA RECHERCHE »»

Facteur d'attractivité majeur et très fréquemment mis en avant lors de la concertation autour des 30 leviers, le domaine de la recherche concentre, en miroir, de très fortes attentes de la part des professionnels : une attente de révision des modalités de calcul et d'utilisation de l'intéressement recherche, qui est jugé insuffisant et/ou insuffisamment utilisé pour financer de vrais leviers d'amélioration, une attente de simplification et de réduction de nos délais d'instruction et d'accompagnement des projets, qui sont jugés trop longs, une attente de meilleure prise en compte des parcours orientés vers la recherche.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Nous mettrons le renforcement de l'accès à la recherche au premier rang de nos priorités et de notre stratégie d'attractivité et de fidélisation, en renforçant l'investissement et en améliorant notre organisation : doublement de l'intéressement recherche, notamment pour permettre l'embauche de personnels de soutien à l'investigation, réduction de nos délais d'instruction et d'accompagnement des projets, sanctuarisation et compensation du temps consacré à la recherche, valorisation des parcours à forte composante recherche.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► Nous **doublerons l'intéressement « recherche » dès 2023**, et nous le rendrons plus dynamique à partir des années suivantes, en assouplissant ses conditions d'utilisation :

- Le montant de l'intéressement « recherche » passera en 2023 de 10,3 M€ à 20,6 M€. L'intéressement revu à la hausse sera notifié en décembre 2022. La répartition de cet abondement sera notifiée avant la fin de cette année et modulée entre DRCI – GHU – DMU dans le sens d'une plus forte proportion pour l'échelon DMU-services (environ 50 %).
- À partir de 2024, l'évolution de l'intéressement « recherche » sera assise sur la progression de la dotation socle reçue par l'AP-HP, selon la clé suivante : 50 % de l'évolution de la dotation viendra en abondement de l'intéressement existant. En cas de baisse de la dotation socle, l'intéressement recherche diminuera uniquement si cette baisse est liée à une diminution des scores d'activité recherche (et pas à une baisse des financements nationaux).
- Nous **assouplirons les règles d'utilisation de l'intéressement recherche** à partir de 2023 :
 - En permettant un report des crédits non utilisés sur l'année suivante.
 - En permettant d'utiliser les crédits pour embaucher des professionnels destinés à appuyer la dynamique d'inclusion.

- Corrélativement, nous recentrerons l'effort budgétaire sur les objectifs prioritaires :
 - **L'aide à l'inclusion** : l'intéressement recherche des GHU devra privilégier le soutien à l'investigation : techniciens d'études cliniques (TEC), infirmiers de recherche clinique et soutien aux plateformes médico-techniques d'appui aux inclusions (Pharmacie à usage intérieur (PUI), biologie, imagerie).
Ce soutien sera complémentaire du fléchage vers les équipes investigatrices des recettes affectées liées aux essais à promotion externe, qui peuvent aussi servir à recruter ces personnels.
 - L'aide à la rédaction, traduction et animation scientifique.
 - **L'animation scientifique des DMU** et frais de déplacement pour participer à des congrès.

► Nous accélérerons et simplifierons les processus de décision pour raccourcir les délais :

- D'ici mi-mars 2023, nous cartographierons les processus de la direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) pour clarifier les rôles de chacun, dans un **objectif général de réduction des délais d'instruction**.
- D'ici mars 2023, nous mettrons en place un **outil numérique partagé permettant de suivre en temps réel l'état d'avancement d'un projet**. Cet outil permettra de mesurer les délais pour décider des actions à mener pour les réduire.
- Ces mesures doivent nous permettre de tenir des objectifs ambitieux de réduction des délais :
 - **Sur les contrats uniques** : faire passer le délai médian imputable à l'AP-HP (DRCI + GHU + investigateurs) de 50 jours en 2022 à 42 en 2023 puis 32 en 2024.
 - **Sur les activités de promotion** : viser 100 % de première inclusion dans l'année qui suit le lancement des projets (soit moins de 365 jours après la réunion de lancement) d'ici 2026, contre 35 % aujourd'hui.

► Nous amplifierons le potentiel d'inclusions de l'AP-HP : au-delà de mobiliser l'intéressement recherche pour recruter des professionnels dédiés (voir point précédent), il s'agit de nous doter d'un **système d'information permettant d'accélérer les inclusions** : mise en place d'un volet recherche sur le portail Patient de l'AP-HP permettant d'accélérer le recueil des informations et du consentement, constitution d'une base de données de volontaires AP-HP, déploiement du module investigation du logiciel EASYDORE, avec un déploiement dans deux GHU pilotes en 2023.

► Nous sanctuariserons et **compenserons le temps médical et paramédical** pour faire de la recherche :

- Nous lancerons au premier semestre 2023 un appel à candidatures permettant d'identifier des praticiens hospitaliers (PH) souhaitant se consacrer à une activité de recherche clinique à temps plein ou *a minima* à mi-temps pendant un an (10 équivalent postes en 2023, 20 en 2024 et 30 à partir de 2025). Les services des lauréats pourront compenser par le recrutement d'un personnel médical pendant un an. Les modalités de mise en œuvre du dispositif seront précisées en janvier 2023.
- Nous mettrons en cohérence les dispositifs de contrats d'interface existants (cf. Inserm) avec nos partenaires académiques afin d'augmenter ensemble les possibilités d'années consacrées à la recherche.

- Nous déploierons les possibilités pour les **paramédicaux d'avoir un exercice hospitalier et universitaire**, sans attendre une réforme nationale éventuelle créant un statut « bi-appartenant », avec 16 premiers postes créés en 2023 et une trajectoire à arrêter en lien avec les universités pour les années suivantes.
- Nous créerons, au premier semestre 2023, un dispositif permettant de décharger temporairement le praticien de sa charge clinique pour la réalisation et/ou le montage de projets de recherche complexes et multi partenariaux (exemple : recherche hospitalo-universitaire (RHU), appels d'offres européens, appels à projet du Programme d'investissement d'avenir (PIA)/ France relance, etc).
- Nous assurerons la **sanctuarisation de la valence non clinique « recherche »** dans le cadre de l'entretien annuel entre le chef de service et le praticien concerné et dans le projet de service (comme précisé dans le levier 6).

► Nous **valoriserons les parcours professionnels** ayant une forte composante de recherche au sein de l'hôpital :

- En organisant un **prix de la recherche AP-HP annuel**.
- En organisant des cycles de conférences thématiques autour des grands résultats obtenus.
- En organisant un séminaire annuel des référents recherche de DMU.

26. MIEUX EXPLOITER NOS INFRASTRUCTURES DE RECHERCHE ET D'INNOVATION ET PRÉPARER LES PROCHAINES ÉTAPES DE LEUR DÉVELOPPEMENT >>

Les enjeux de recherche et d'innovation évoluent rapidement, sous l'effet des technologies (l'intelligence artificielle ou les données massives par exemple) et des impulsions publiques (l'évolution des réglementations, notamment européennes, et le déploiement du plan France Relance par exemple). Or, nous disposons d'atouts majeurs pour prendre toute notre place dans les évolutions à venir : avec 40 millions de dossiers patient pour 14 millions de patients concernés, l'entrepôt de données de santé (EDS) de l'AP-HP constitue ainsi une base unique, dont l'utilisation augmente rapidement (+105 % de projets accompagnés en 2022) et dont le potentiel est majeur. Premier promoteur européen en nombre d'essais conduits, l'AP-HP représente par ailleurs 18 % des produits des brevets tous secteurs confondus en France, et 50 % des innovations en santé sont conçus par les professionnels de santé au sein même de leurs équipes.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Permettre aux équipes de l'AP-HP de concevoir, ou de participer à des projets de recherche les plus innovants, renforcer la place de l'AP-HP dans les réseaux scientifiques internationaux et faire émerger des innovations en santé (numériques, thérapeutiques, diagnostiques, etc.).

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► S'agissant de nos infrastructures de recherche :

- Nous **faciliterons l'accès aux données de l'entrepôt de données de santé (EDS)** en clarifiant le circuit d'accès à l'entrepôt et les modalités d'accompagnement possibles pour des projets de recherche sur données ; en déployant l'outil Cohort360 afin d'accélérer le recours aux données de l'EDS par les équipes de soins ; en soutenant enfin un élargissement continu de l'offre de services de l'EDS, avec l'intégration des données de soins de l'AP-HP et la facilitation de l'exploitation de bases complémentaires (par exemple : les données issues du système national des données de santé).
- Nous déploierons les **formes innovantes d'essais cliniques** et potentialiserons l'utilisation de l'entrepôt de données en favorisant l'expérimentation d'essais décentralisés et d'essais *in silico*, en promouvant la recherche sur jumeaux numériques et en développant le recours à l'intelligence artificielle dans la recherche sur données.
- Nous voulons mettre à disposition de nos équipes et de nos partenaires externes les **plateformes technologiques de l'AP-HP**, qui représentent un atout majeur :
 - Développer l'intégrateur industriel MEARY en matière de bioproduction afin de catalyser le développement d'innovations en thérapies cellulaires et géniques ;
 - Poursuivre la stratégie génomique de l'AP-HP, via la plateforme SEQOIA et l'appui à la plateforme de bio-informatique MOABI ;

- Travailler à un dispositif d'accès interne et externe aux échantillons biologiques, en s'appuyant sur le réseau des centres de ressources biologiques ;
- Renforcer l'expertise de l'AP-HP en matière d'**évaluation de la valeur des dispositifs médicaux innovants**, dont les dispositifs médicaux numériques et ceux reposant sur l'intelligence artificielle, ainsi que celle des bénéfices cliniques et médico-économiques apportés, construire un environnement d'évaluation des outils d'aide à la décision médicale et structurer la réflexion sur les modalités d'évaluation et les modèles économiques associés aux outils d'intelligence artificielle.
- Nous accompagnerons les projets de recherche et d'innovation de rupture (IHU, RHU, etc.) en mobilisant les expertises et plateformes technologiques de l'AP-HP.

► S'agissant des dispositifs de soutien à l'innovation :

- Nous **rendrons plus visible le « HUB innovation »** et favoriserons l'usage de sa plateforme, afin d'en faire un point d'entrée simplifié pour les projets d'innovation pour toute l'AP-HP.
- Au-delà, nous renforcerons l'offre de services proposée par l'AP-HP à ses professionnels pour susciter et accélérer la réalisation de projets d'innovation. Cela passera notamment par la mise en œuvre du projet @Hôtel-Dieu et du tiers lieu BOPEX, par le fait de faciliter la conception commune et la mise à disposition des données de santé auprès d'acteurs-tiers, sur une période de temps limitée, pour leur permettre de valider leurs technologies de santé.
- Nous ferons vivre la **communauté des innovateurs** à travers des évènements (tels que APinnov ou l'Agora du soin digital) et des formations régulières ouvertes à l'ensemble des soignants, en tirant le plein bénéfice de l'écosystème présent à l'AP-HP. En particulier, nous **renforcerons la formation à l'intrapreneuriat et l'entrepreneuriat des personnels** de l'AP-HP, en lien avec l'écosystème d'innovation (IHU, pôles universitaires d'innovation, start-up studios, monde économique, MEDICEN, filiales de valorisation, incubateurs localisés à l'AP-HP ou hors de l'AP-HP, etc.).
- Nous soutiendrons le déploiement d'**ateliers d'innovation et de fabrication numérique**, ouverts aux professionnels (sur le modèle du Fablab Hephaïstos de Bicêtre), afin de leur permettre de créer des solutions améliorant le quotidien.

EN BREF :

INVESTIR DANS LA RECHERCHE, ATOUT ET FACTEUR D'ATTRACTIVITÉ MAJEUR DE NOTRE INSTITUTION

► Décembre 2022 :

- Notification de l'intéressement « recherche » pour 2023 doublé, avec un passage de 10,3 M€ à 20,6 M€, et une répartition modulée dans le sens d'une plus forte proportion pour l'échelon DMU-services.
- Des règles d'utilisation assouplies et concentrées sur les objectifs prioritaires (aide à l'investigation par l'embauche de personnels dédiés notamment).

► Janvier 2023 :

- Cadrage de l'appel à candidatures permettant d'identifier des PH souhaitant se consacrer à une activité de recherche clinique à temps plein ou *a minima* à mi-temps pendant un an (10 équivalent postes en 2023, 20 en 2024 et 30 à partir de 2025).

► D'ici mars 2023 :

- Cartographie des processus de la recherche pour clarifier les rôles de chacun et réduire les délais.
- Mise en place d'un outil numérique partagé permettant de suivre en temps réel l'état d'avancement d'un projet de recherche.

► Avant fin 2023 :

- Création de 16 premiers postes permettant à des paramédicaux d'avoir un exercice hospitalier et universitaire.
- Sanctuarisation de la valence « recherche » des praticiens concernés dans le cadre de la révision des projets de service.
- Déploiement du module investigation du logiciel EASYDORE, avec un déploiement dans deux GHU pilotes en 2023.
- Création du prix de la recherche AP-HP annuel.
- Lancement de l'organisation de conférences thématiques autour des grands résultats.



VISER L'EXEMPLARITÉ EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE >>

La réduction de notre dépendance aux énergies fossiles et de nos émissions carbone est à la fois une responsabilité institutionnelle, citoyenne, et une condition de notre résilience et de notre capacité à assurer sur le long terme la continuité de nos activités de soins.

La prise de conscience de cette nécessité est très forte au sein de notre institution, alors que nos professionnels sont de plus en plus confrontés dans leur exercice aux effets du changement climatique et des pollutions sur la santé. En témoignent les très nombreuses initiatives pour repenser nos pratiques pour aller vers plus de sobriété, limiter le gaspillage et réduire les effets de nos activités sur l'environnement.

Afin d'être en mesure de soutenir et déployer ces initiatives tout en ciblant les domaines à l'empreinte carbone la plus importante, l'AP-HP a mesuré au cours de l'année 2021 et du premier trimestre 2022 le bilan carbone de ses 38 hôpitaux, du siège et de ses pôles d'intérêt commun, en prenant en compte ses émissions directes et indirectes. Les résultats montrent qu'en 2019, l'AP-HP a émis l'équivalent de 1,2 million de tonnes de CO₂e – ce qui équivaut à 1,2 million d'aller-retours Paris New-York en avion. Cinq postes d'émission concentrent 80 % de notre empreinte carbone, ce qui permet d'identifier nos leviers d'action et nos potentiels de réduction.

Il nous appartient désormais de prendre appui sur ces constats pour nous fixer des objectifs institutionnels ambitieux.



27. RÉDUIRE NOTRE EMPREINTE CARBONE EN MOBILISANT TOUS LES LEVIERS À NOTRE MAIN >>

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Notre enjeu immédiat est de parvenir à diminuer au cours des prochains mois notre consommation énergétique dans le cadre des efforts de sobriété attendus au niveau national : par la mise en œuvre des plans d'actions des GHU visant à réduire au plus vite nos consommations énergétiques ; par la mise en place d'un suivi central des actions de réduction de nos consommations énergétiques autour d'indicateurs partagés par les GHU.

Au-delà de cet enjeu de court terme, nous devons nous doter en 2023 d'un plan d'action ambitieux portant sur les cinq prochaines années. Ce plan devra s'appuyer sur la mobilisation des professionnels de l'AP-HP autour des enjeux climatiques et de leurs impacts dans l'organisation de l'hôpital, sur la réduction de l'impact environnemental de nos activités de soins, sur l'exposition de nos soignants et de nos patients aux polluants, sur la performance énergétique de nos bâtiments, sur notre volume de déchets, sur la mobilité durable de nos professionnels et sur notre politique d'alimentation.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

▶ En janvier 2023, le siège de l'AP-HP transmettra à chaque GHU des objectifs à atteindre dans les trois prochaines années en matière de lutte contre le réchauffement climatique et contre les pollutions. La déclinaison de certains de ces objectifs relèvera du siège, d'autres des GHU.

▶ Nous voulons mettre en place un plan ambitieux pour l'institution, qui se déclinera autour de nombreux objectifs :

- **Mobiliser nos professionnels autour des enjeux climatiques/environnementaux.** Il s'agira notamment de concevoir une formation rapide (1 journée) obligatoire sur les enjeux climatiques et leur traduction concrète dans le quotidien de l'hôpital, à destination dans un premier temps des directions et responsables des équipes de soins (périmètre à préciser). D'ici fin 2023, 100 % de ce premier noyau aura suivi la formation. Au sein de chaque DMU, une **équipe pluridisciplinaire chargée de la décarbonation des activités** et de la promotion des bonnes pratiques sera identifiée. Enfin, nous accélérerons le développement des missions en Service Civique sur le champ du développement durable et de la santé environnementale, pour sensibiliser les professionnels et informer les patients.
- **Réduire l'impact environnemental de nos activités de soins.** Nous travaillerons à produire des référentiels par activité, permettant d'identifier les bons leviers de décarbonation, en s'appuyant sur les travaux de recherche qui visent à estimer l'empreinte carbone par parcours de soins (des travaux sur la chirurgie ambulatoire, le cancer colorectal avec colectomie, le diabète de type II sont d'ores et déjà en cours). Nous construisons une cartographie des dispositifs médicaux à usage unique dont le bilan carbone est très défavorable par rapport aux dispositifs médicaux réutilisables, pour aboutir à un **référentiel « green blocs »**.

- Sur le champ de la **réduction l'utilisation des gaz anesthésiques les plus polluants**, nous engagerons les services de soins dans la trajectoire de diminution du desflurane, et s'agissant du protoxyde d'azote, nous aurons recours aux mélanges gazeux en bouteilles qui permettent d'éviter les déperditions de gaz dans les réseaux, conformément aux recommandations de la COMEDIMS et de la société française d'anesthésie-réanimation (SFAR).
Sur la base d'une enquête auprès des Pharmacies à usage intérieur (PUI) pour estimer la quantité de médicaments périmés/jetés, nous constituerons un groupe de travail qui formulera des recommandations visant à limiter le gaspillage des produits de santé.
- **Diminuer l'exposition aux pollutions de nos patients et nos soignants.** Il s'agira en particulier, de mener un travail avec l'Agence générale des équipements et des produits de santé (AGEPS) pour aller vers des produits sans polyéthylène (PE) ni substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR), mais aussi de définir, avec les treize maternités, un plan de travail pour aller vers des produits sans polyéthylène ni CMR, et de travailler sur la qualité de l'air intérieur au sein des 48 crèches de l'AP-HP.
- **Soutenir la recherche AP-HP sur la santé environnementale.** Nous organiserons un appel à projets pour un programme de recherche en santé environnementale, et créerons une chaire académique « santé environnement » avec nos partenaires ; nous communiquerons largement sur les opportunités de financement du plan national santé environnement.
- **Améliorer l'efficacité énergétique de nos bâtiments et de nos infrastructures SI.** Pour cela, neuf coordonnateurs « transition énergétique et écologique » seront recrutés (financement Etat), pour dresser l'état des lieux complet de la performance énergétique de nos bâtiments et de nos installations SI, permettant par la suite de construire un schéma directeur de rénovation des bâtiments en vue de les transformer en bâtiments à faible consommation énergétique.
- **Diminuer nos volumes de déchets, en favorisant les processus de réutilisation, recyclage, valorisation.** Nous réduirons la part des DASRI dans le total des déchets générés en appliquant une politique uniforme au sein de l'AP-HP, et développeront nos filières de tri de déchets (métal, papier carton, bio déchets).
- **Progresser vers une alimentation de qualité et moins carbonée,** pour nos patients et nos professionnels. Nous mettrons en œuvre les objectifs de la loi EGALIM, réduirons le gaspillage alimentaire et les contenants à usage unique, et proposerons une alternative végétarienne quotidienne au sein des selfs AP-HP.
- **Promouvoir les solutions de mobilité durable pour nos professionnels.** Nous allons lancer un questionnaire pour mieux connaître les pratiques et les attentes des professionnels. Une campagne de communication fera la promotion du forfait mobilité durable, qui deviendra avec le remboursement du pass Navigo pour soutenir les mobilités « mixtes », mais aussi des aides à l'acquisition de moyens de transport durables, par l'intermédiaire de l'Agospap et d'Hoptisoins. Nous allons poursuivre le déploiement dans nos hôpitaux desabri-vélos sécurisés et expérimenterons la mise en place des bornes de recharge pour les véhicules électriques. Nous remplacerons progressivement nos véhicules thermiques par des véhicules moins polluants.
- **Favoriser une politique d'achat éco-responsable.** Nous développerons l'introduction de clauses sociales et de réemploi dans les marchés qui s'y prêtent, nous établirons des éco-scores produits/fournisseurs.

► **D'ici juin 2023, chaque GHU remontera un plan d'actions** visant à décliner les objectifs qui relèvent de leur périmètre. Un ensemble d'indicateurs de pilotage et de tableaux de bords sera mis en place, qui permettra d'alimenter un rapport de performance écologique et une communication annuelle autour d'atteinte des objectifs.

EN BREF :

VISER L'EXEMPLARITÉ EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE

► Immédiatement :

- Fixation d'objectifs, GHU par GHU, en matière de baisse de notre consommation énergétique dans le cadre de l'effort national pour plus de sobriété.

► Janvier – juin 2023 :

- Travail central et au sein de chaque GHU pour fixer des objectifs concrets sur chacun des 9 grands axes identifiés pour les cinq prochaines années.

► Juin 2023 :

- Mise au point du plan d'actions sur cinq ans.

► Tous les ans :

- Communication de nos résultats dans un rapport de performance écologique.



CRÉER ENSEMBLE LES CONDITIONS D'UNE TRAJECTOIRE ÉCONOMIQUE SOUTENABLE POUR PRÉSERVER NOS INVESTISSEMENTS >>

L'AP-HP est entrée dans la crise sanitaire dans une situation financière déjà fragilisée, qui s'est sensiblement aggravée depuis. Le niveau de nos recettes d'activité reste inférieur au niveau observé en 2019, alors que la moitié des autres CHU l'a retrouvé, voire dépassé. S'y sont ajoutés plusieurs facteurs défavorables, dont notamment le retour de l'inflation, qui pèse fortement sur certains postes de coût. L'exécution 2022 se traduira donc par un niveau de déficit plus important que prévu. Au-delà, les perspectives ne sont pas bonnes : rien ne permet d'espérer un redressement « spontané » de notre situation. C'est pourquoi nous devons nous en donner collectivement les moyens, avec volontarisme. Cela suppose d'abord de nous fixer un cap en terme de stratégie : repartir de l'avant en retrouvant de l'attractivité et de l'activité plutôt qu'en réduisant nos charges, au risque sinon de peser sur notre capacité à bien soigner. Il ne s'agit pas de nous engager dans une quelconque course à l'activité qui épuiserait les équipes, mais plutôt de redresser progressivement et de façon soutenable notre offre de soins pour mieux répondre aux besoins de santé.

Cela suppose ensuite de travailler à nouveau sur la mobilisation de nos leviers de performance. Par ce terme, il ne faut pas entendre une volonté de réduire nos effectifs ou nos investissements. Ce sont au contraire deux ancres que nous devons tenir : notre redressement ne doit pas se faire en réduisant globalement nos emplois, qu'ils soient dédiés au soin ou à nos fonctions techniques, administratives ou logistiques ; il ne doit pas non plus se faire en affaiblissant notre capacité à nous projeter dans l'avenir par des coupes dans nos opérations d'investissement. Ces deux limites posées, nous disposons pour autant de vrais leviers d'amélioration de nos pratiques et de nos organisations.



28. MOBILISER LA COMMUNAUTÉ AP-HP DANS L'IDENTIFICATION DES JUSTES LEVIERS DE PERFORMANCE >>

Les notions d'efficacité ou de performance sont utilisées de longue date au sein de nos hôpitaux. Elles sont devenues aujourd'hui plus difficiles à porter à mesure qu'elles sont progressivement assimilées à la recherche d'économies par la réduction des effectifs ou la fermeture des lits. Nous devons réussir à refonder le sens et la légitimité d'un travail d'analyse de nos dépenses et de nos recettes qui ne transigent avec aucune de nos valeurs mais s'appuient au contraire sur l'exigence de juste soin, de bonne prise en charge de nos patients et d'optimisation de nos leviers de recettes.

C'est à cette seule condition que les professionnels de l'AP-HP accepteront d'être les moteurs de ce chantier indispensable si nous voulons nous redresser et préserver nos ambitions et nos investissements pour demain.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Réussir à redresser notre situation financière en mobilisant pleinement et rapidement des leviers qui ont du sens et ne pèsent ni sur nos emplois ni sur nos investissements, en particulier en codant efficacement notre activité, en améliorant notre facturation et en travaillant la pertinence de nos pratiques et la sobriété de nos organisations.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► Nous améliorerons rapidement le niveau d'information économique de tous autour d'outils renouvelés :

- D'ici mars 2023, nous reconstruirons des **outils d'analyse de gestion clairs et utiles** pour permettre une analyse des recettes et des dépenses par activité et par GHU.
- Nous mettrons en place une **information régulière et lisible par service**, en lien avec le DMU, autour de quelques indicateurs-clés, exprimés dans un format A4 synthétique.
- Nous mettrons ou remettrons en place des **commissions des finances**, associant la communauté médicale et pharmaceutique dans chaque GHU, en les mobilisant sur quelques missions : suivi des engagements du GHU en termes de recettes et de dépenses, suivi du plan d'amélioration du codage et de la facturation suivi du plan d'actions de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS), revue des indicateurs de performance (capacitaire, durée de séjour, taux d'occupation, taux d'ambulatoire, blocs opératoires), suivi du déploiement de l'intéressement (voir infra).

- Nous concentrerons nos efforts sur quelques grands axes qui ont du sens :
- Nous améliorerons le recouvrement de nos recettes en travaillant sur nos **processus d'admission et de facturation**, notamment :
 - En augmentant le taux de préadmission en ligne et l'admission directe de nos patients.
 - En améliorant, dès 2023, la facturation de centres de médecine bucco-dentaires, par une gestion de projet transversale associant les équipes administratives et médicales.
 - En revisitant les procédures d'admission, de constitution des dossiers d'aide sociale et de facturation en unités de soins de longue durée (USLD).
 - En poursuivant le **déploiement de la facturation au fil de l'eau** des séjours et consultation (FIDES) et de l'outil de communication avec les mutuelles (ROC) pour réduire les rejets de facturation et réduire les titres annulés pour raison de forclusion du délai de facturation.
 - Nous travaillerons la **pertinence de nos pratiques** :
 - S'agissant des pratiques de bon usage et de juste prescription des médicaments et produits de santé, plusieurs actions vont être conduites : accès maîtrisé et ciblé aux produits de santé innovants, analyse des écarts de consommation entre services, croisement avec l'activité ; relance des groupes experts sur les molécules ou dispositifs les plus coûteux ou restant à charge de l'établissement avec les représentants médicaux des disciplines concernées.
 - S'agissant des bonnes pratiques de prescriptions en biologie, plusieurs actions peuvent être conduites : rappel des bonnes pratiques de prescriptions en utilisant mieux ORBIS, déploiement des plateformes, évolution des techniques (ex : séquençage).
 - En matière de politique achat, nous développerons des mécanismes d'achats innovants qui incluent des objectifs de performance négociés avec les fournisseurs, en coût à l'acte et ou en volume d'actes, lorsque cela s'avère pertinent.
 - Nous améliorerons la **sobriété de nos organisations**, en poursuivant les efforts de déploiement des systèmes d'identification des consommations d'énergie et de déchets pour identifier et quantifier les gaspillages (voir le levier 27).
 - **Nous améliorerons le suivi des dépenses d'intérim et d'heures supplémentaires** et mettrons en évidence les surcoûts associés.

29. AMÉLIORER LA QUALITÉ DE NOTRE CODAGE >>

Parmi les leviers d'amélioration de notre situation, l'amélioration de notre codage est l'un des plus évidents. C'est en effet par un codage plus exhaustif et de meilleure qualité que nous serons justement et correctement rémunérés pour l'ensemble de notre activité.

Mais c'est aussi en codant mieux que nous pourrons mieux rendre compte de l'évolution du profil de nos patients, et donc de la lourdeur des soins prodigués à l'hôpital, et que nous pourrons faire la lumière sur la réalité de nos contraintes et de nos besoins.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Cesser de perdre des financements, pourtant nécessaires à nos hôpitaux, et mieux rendre compte de notre activité réelle, en nous mobilisant collectivement dès 2023 pour coder de manière plus exhaustive et plus qualitative.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

► D'ici février 2023, nous finaliserons un plan d'actions pour l'amélioration du codage, qui prévoira les items suivants :

- Un **renforcement et une meilleure structuration des équipes** des départements d'information médicale de GHU, là où cela s'avère nécessaire, pour consolider les ressources et les compétences. Cela passera notamment par :
 - Un retour et un partage sur les expériences de professionnalisation du codage, historiques ou en cours dans certains GHU, pour identifier leurs conditions de réussite, notamment en termes d'encadrement des équipes, de profils RH, de formation continue.
 - Un travail sur l'**attractivité du métier de technicien d'information médicale** pour identifier des pistes d'amélioration pertinentes (en termes d'organisation du travail, de contenu du métier, de formation).
- Un chantier spécifique sur les **outils numériques** permettant de simplifier voire d'automatiser le codage, avec notamment une opération test, lancée à Bicêtre en février 2023, dont nous tirerons un bilan en vue d'un éventuel déploiement.
- Une **amélioration des outils utiles** pour tous ceux qui codent : thésaurus, fiches de codage, tutoriels vidéos, outils de recueils facilitants.
- Un renforcement des **plans de contrôle** : à travers un meilleur ciblage de nos contrôles, le déploiement d'outils de contrôle pour les disciplines qui n'en avaient pas (notamment les services médicaux de réadaptation) et des travaux sur le codage de comorbidités spécifiques.
- Un travail spécifique sur certaines spécialités et certains points identifiés comme des points de fragilité particuliers, notamment dans les champs d'activité concernés par une réforme de financement (SMR, psychiatrie et urgences). Il s'agit notamment de **renforcer la formation aux bonnes pratiques de codage** et de mettre en place des outils de contrôle ciblés et pertinents.
- **Un travail spécifique sur l'exhaustivité des molécules onéreuses et des dispositifs médicaux financés en sus**, au travers du suivi du respect des indications conditionnant les remboursements, et d'un outil de traçabilité.

30. ASSURER QU'UNE PART DE L'AMÉLIORATION DE NOTRE TRAJECTOIRE REVIENDRA AUX SERVICES PLUTÔT QUE DE SERVIR UNIQUEMENT À RÉDUIRE NOTRE DÉFICIT >>

Les équipes soignantes doivent pouvoir percevoir sensiblement et rapidement l'impact positif de leur mobilisation pour répondre aux besoins de prise en charge des patients, donc au rétablissement de notre offre de soins. En d'autres termes, leur contribution propre doit pouvoir se traduire par des marges de manœuvre accrues au sein de leur service. C'est la raison pour laquelle nous introduisons un mécanisme nouveau de retour économique directement vers les services, intégrant une forme de péréquation pour éviter de défavoriser des services de taille et de nature très différentes.

QUEL EST NOTRE OBJECTIF ?

Retourner directement aux équipes une part du fruit de leurs efforts en finançant des dépenses collectives (formations, équipements, autres projets) à la main des services. L'utilisation de ces crédits devra faire l'objet de discussions au sein des équipes.

COMMENT ALLONS-NOUS FAIRE ?

- ▶ Nous créerons un **mécanisme de retour vers les services** de l'amélioration de la performance médico-économique courant 2023, dont les grands principes seront les suivants :
 - L'enveloppe de redistribution correspondra à 20 % de l'amélioration annuelle du solde dépenses/recettes.
 - Ces crédits pourront être utilisés dans les 12 mois suivant leur versement, pour des dépenses d'exploitation hors masse salariale (par exemple, des formations, des équipements, des événements d'équipes, etc.) ou d'investissement.
 - La mise en œuvre de ce mécanisme, et notamment de la part de péréquation qu'il contiendra pour assurer une forme d'équité entre les services et DMU, sera construite en lien avec les équipes médicales dans le cadre d'un groupe de travail composé de représentants de la commission médicale d'établissement (CME).
- ▶ Éléments de calendrier :
 - Courant 2023, ce partage des fruits de l'amélioration de notre situation médico-économique sera mis en œuvre sur un **périmètre restreint aux services financés par des recettes d'activité en T2A** (services cliniques en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) en veillant à rétribuer de manière équitable les efforts réalisés par chaque service en fonction de leurs possibilités.
 - À partir de 2024, il sera élargi aux autres services médicotéchniques et services cliniques hors T2A (missions d'intérêt général (MIG), psychiatrie, soins de suite et réadaptation (SSR) et soins de longue durée (SLD) en proposant un modèle de valorisation simple de la recette d'activité générée par ces services.
- ▶ À la fin de l'année 2024, la mise en œuvre et les effets de ce dispositif seront évalués. Un accent spécifique sera mis sur l'équité du dispositif et sur son impact concret sur le fonctionnement des services.

EN BREF :

CRÉER ENSEMBLE LES CONDITIONS D'UNE TRAJECTOIRE ÉCONOMIQUE SOUTENABLE POUR PRÉSERVER NOS INVESTISSEMENTS

► Janvier 2023 :

- Fixation de nouveaux objectifs avec indicateurs de suivi sur la facturation.
- Mise en place du groupe de travail associant la commission médicale d'établissement pour construire le dispositif de « retour » vers les services et notamment les mécanismes d'équité qu'il contiendra.

► Février 2023 :

- Plan d'actions pour améliorer le codage avec indicateurs de suivi.

► D'ici mars 2023 :

- Reconstruction d'outils d'analyse de gestion clairs et utiles pour permettre une analyse des recettes et des dépenses par activité et par GHU.
- Mise à disposition des binômes chefs de service/cadres et des exécutifs de DMU de tableaux de bord lisibles et réguliers.
- Mise ou remise en place des commissions des finances dans chaque GHU, associant la communauté médicale et pharmaceutique.

► Avant fin 2023 :

- Mise en place du système de « retour » dans les services financés par recettes T2A, avant élargissement aux autres services cliniques et médicotechniques en 2024.

► Fin 2024 :

- Évaluation du dispositif de « retour » vers les services, avec un accent spécifique sur son équité et son impact concret sur le fonctionnement des services.

