



30 PISTES

D'ACTION POUR LES

12 PROCHAINS MOIS >>

Cadre d'élaboration collective
d'un plan de travail de l'AP-HP

SEPTEMBRE 2022



SOMMAIRE >>

INTRODUCTION.....	3
CONSULTATION : QUELLES QUESTIONS ? QUELLE MÉTHODE ? QUEL CALENDRIER ?	5
COMMENT RECRÉER LES CONDITIONS DE NOTRE ATTRACTIVITÉ ET DE NOTRE CAPACITÉ À FIDÉLISER ?	6
1. Pour améliorer la conciliation vie professionnelle/vie privée.....	7
2. Pour aider les professionnels à trouver leur place et à se projeter dans une carrière à l'hôpital	10
3. Pour répondre à la question de la charge de travail et du manque de temps médical et soignant.....	14
4. Pour favoriser l'esprit d'équipe et la cohésion au sein des services	15
COMMENT FAVORISER UN FONCTIONNEMENT PLUS SIMPLE, FLUIDE ET EFFICACE, FONDÉ SUR LES PRINCIPES DE DIALOGUE, DE CONFIANCE ET DE PROXIMITÉ ?	18
COMMENT CRÉER LES CONDITIONS D'UNE TRAJECTOIRE ÉCONOMIQUE PLUS SOUTENABLE POUR PRÉSERVER NOS PROJETS D'INVESTISSEMENT ?	21
COMMENT REPENSER NOTRE MODÈLE AU REGARD DE L'ÉVOLUTION DES BESOINS DE SANTÉ, DES PRISES EN CHARGE MÉDICALES ET DES EXIGENCES EN TERMES DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT ?	24

INTRODUCTION >>

Institution aux atouts exceptionnels, premier CHU européen, l'AP-HP n'en connaît pas moins les mêmes difficultés que les autres structures de soin, en France comme dans beaucoup d'autres pays. Liées d'abord à une tension inédite en matière de ressources humaines, notamment paramédicales, mais aussi à un sentiment de perte de sens et de dégradation globale des conditions de travail, ces difficultés se sont encore aggravées depuis le deuxième semestre 2021. Elles se sont traduites par une diminution importante de notre offre de soins.

Cette situation n'est acceptable et durable ni pour les patients, ni pour les soignants, ni pour la communauté hospitalière dans son ensemble.

Face à cette crise aux multiples causes, nous devons nous saisir de tous les leviers à notre disposition pour remonter la pente, pas à pas. Il faut d'abord répondre à l'urgence et agir sur tout ce qui peut nous permettre d'améliorer rapidement notre attractivité, notre organisation, nos circuits de décision, le dialogue dans notre institution et, *in fine* car c'est le plus important, les conditions d'exercice de nos équipes au quotidien.

Mais cette crise doit nous amener à répondre au-delà de l'urgence. Elle nous oblige à fixer de nouveaux caps et à construire notre avenir en tenant compte des aspirations de nos professionnels, de l'évolution des besoins en santé de nos patients et des exigences qui sont les nôtres en termes d'enseignement, de recherche et d'innovation.

Nous devons en effet réussir à la fois à créer les conditions d'un rebond indispensable pour repartir de l'avant et à tracer les contours de l'AP-HP de demain dans sa triple vocation d'excellence, de proximité et de recours. C'est d'autant plus essentiel que notre environnement évolue rapidement. C'est ainsi que nous donnerons envie à nos professionnels et aux jeunes générations de s'engager durablement.

A cette fin, nous devons trouver des réponses à quatre grandes questions :

- Comment recréer les conditions de notre attractivité et de notre capacité à fidéliser ?
- Comment favoriser un fonctionnement plus simple, plus fluide et plus efficace, fondé sur les principes de dialogue, de confiance et de proximité ?
- Comment créer les conditions d'une trajectoire médico-économique à la fois soutenable et nous permettant d'investir pour l'avenir ?
- Comment prendre les devants pour repenser notre modèle en fonction de l'évolution des besoins de santé et des prises en charge médicales, ainsi que des exigences en termes de recherche et d'enseignement ?

Nous ne partons pas d'une page blanche : de nombreux leviers d'action ont d'ores et déjà été identifiés. Certains sont inscrits dans le projet social signé en 2020 et dans le projet d'établissement 2021-2025. Beaucoup ont fait l'objet de discussions approfondies dans les différentes instances (directoire, CME, CTE, CHSCT, CSIRMT, comité de suivi du projet social, etc.) et sont évoqués quotidiennement par les équipes de terrain. Car si l'AP-HP n'est pas uniforme, si les situations diffèrent d'un GHU, d'un site, d'un service à un autre, les nombreux échanges que j'ai eus depuis mon arrivée m'ont permis d'entendre des préoccupations et des demandes aiguës et récurrentes.

Pour construire les réponses et la manière de les déployer avec succès, je crois à la nécessité d'un travail collectif qui associe toute la communauté AP-HP.

Le présent document a ainsi vocation à **alimenter un temps d'échange** qui durera jusqu'à la mi-octobre avec les représentants de notre communauté, et plus largement, celles et ceux qui souhaiteront contribuer. Il ne propose pas de solution toute faite, et ne cherche pas à se présenter d'emblée sous la forme d'un plan d'actions finalisé : il s'agit d'un support de discussion. Rien de ce qu'il contient n'est figé, chaque point peut en être discuté.

Ce document est dense. Vous y trouverez un certain nombre de constats avec, en regard, **une liste de 30 leviers mobilisables** et des questions de fond comme de méthode.

Cette question de la méthode ou du « comment ? » aura vocation à être traitée de la manière la plus précise possible, levier par levier. Il s'agit, à mes yeux, d'un élément décisif. Car si les difficultés sont largement connues, si beaucoup de leviers sont identifiés depuis longtemps, **reconnaissons que nous devons encore travailler sur la manière de réussir à les mettre en œuvre de telle sorte que cela se traduise par une amélioration réelle et concrète des conditions d'exercice**. C'est la seule manière pour regagner en confiance et repartir de l'avant.

L'objectif final de cette séquence d'échanges est de bâtir d'ici mi-octobre **un plan de travail pour les 12 mois à venir**. Ce plan de travail fixera nos enjeux et les leviers prioritaires pour les atteindre, dont certains auront des effets immédiats et d'autres s'inscriront dans une perspective de moyen terme.

Face aux difficultés que nous traversons, ma conviction profonde est que c'est par une démarche progressive, collective et pragmatique que nous pourrons avancer.

Nicolas Revel,

Directeur général de l'AP-HP

CONSULTATION : QUELLES QUESTIONS ? QUELLE MÉTHODE ? QUEL CALENDRIER ? >>

De mi-septembre à mi-octobre 2022, un mois d'échanges autour de ces pistes d'action

Nos échanges nous permettent de répondre ensemble à un certain nombre de questions :

- **A propos du document dans son ensemble** : manque-t-il des leviers d'actions potentiellement utiles ? Certains des leviers pré-identifiés posent-ils des difficultés de principe ? Quels leviers devons-nous prioriser ?
- **A propos de chacun des leviers** :
 - Les propositions d'axes de travail vous semblent-elles les bonnes ? Souhaitez-vous en proposer d'autres ? Certains vous semblent-ils plus prioritaires que d'autres si nous voulons avoir des effets rapidement et les tenir dans la durée ? Identifions-nous des axes de travail impliquant des mesures nationales, pour lesquelles nous pourrions utilement contribuer à la réflexion ?
 - Quelles sont les conditions de réussite, les points de vigilance à avoir en tête dès à présent ?
 - Quelle méthode adopter pour réussir leur mise en œuvre effective et durable ?

Quelles modalités ?

- Un cycle de consultation des représentants de la communauté de l'AP-HP,
- Un cycle de consultation sur le terrain, organisé au sein de chaque GHU, avec des réunions d'échanges organisées dans les DMU et services volontaires pour participer.

COMMENT RECRÉER LES CONDITIONS DE NOTRE ATTRACTIVITÉ ET DE NOTRE CAPACITÉ À FIDÉLISER ? >>

Un bon niveau de recrutement infirmier en 2022, mais des tensions fortes qui perdureront dans les mois à venir dans un contexte de crise de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels paramédicaux

En juin 2022, l'AP-HP rémunérait 100 000 personnels, soit 65 312 ETP. Cela représentait 1 914 ETP de moins qu'à la même période en 2021. Si la moitié de cette évolution est imputable à la fin des renforts COVID, l'autre moitié de cette baisse (1 001 ETP) concerne les infirmiers. Cette baisse quasi-continue des effectifs infirmiers depuis 11 mois amène ainsi ces effectifs au point le plus bas depuis cinq ans (soit - 1 830 ETP comparé à juin 2018).

La prévision de départs pour le second semestre 2022 s'élève, quant à elle, à plus de 1 100 ETP infirmiers. L'écrasante majorité des recrutements s'effectuant au moment des sorties d'école et la plupart des étudiants achevant leurs études à l'été, il est à prévoir que malgré les recrutements d'ores et déjà sécurisés grâce à la mobilisation collective (1 200 ETP, auxquels s'ajoutent 215 retours de position), l'automne 2022 et le premier semestre 2023 verront perdurer des tensions fortes sur les RH paramédicales.

Plus précisément, les motifs d'insatisfaction les plus fréquemment invoqués lors des enquêtes menées par les DRH, par ceux qui nous quittent sont les suivants :

- Un sentiment de manquer de temps dédié aux soins, du fait de la nécessité d'assurer un certain nombre de tâches chronophages (logistique, gestion de planning, gestion du parcours des patients dans un contexte de tension sur les lits d'aval, etc.), avec des outils informatiques qui posent des difficultés.
- L'instabilité des plannings due aux postes vacants, à l'absentéisme inopiné et à la faiblesse des équipes de suppléance, qui entraîne des mobilités subies et rend difficile la conciliation vie professionnelle/vie privée.
- La difficulté de vivre en région parisienne (coût de la vie et notamment du logement, difficultés liées au transport).
- Un manque de dialogue et d'esprit d'équipe dans les collectifs de travail, ainsi qu'une difficulté à proposer un suivi individualisé à nos agents, notamment en termes de parcours professionnel.
- Le manque de coordination et d'intégration entre communauté médicale et paramédicale.
- Le recul des périodes d'intégration et du temps consacré au tutorat et à la formation.

Des effectifs médicaux globalement en hausse, mais des inquiétudes sur la fidélisation des personnels médicaux et sur l'attractivité de la filière hospitalo-universitaire

Les effectifs médicaux seniors au 31/12/2021 sont de 8 328 ETP. Ils progressent à un rythme d'environ 1 % par an depuis 2016. Derrière ces chiffres globaux, on retrouve des situations variables selon les GHU et les statuts. De même, si les candidats aux révisions hospitalières et hospitalo-universitaires restent nombreux, certaines disciplines médicales ou chirurgicales peuvent connaître des difficultés. Par ailleurs, des inquiétudes sur l'attractivité et la fidélisation sont fréquemment relayées, notamment lorsque surviennent des départs de PH ou PU-PH parfois récemment nommés.

Les hospitalo-universitaires expriment ainsi des craintes à propos de l'attractivité des postes de chefs de clinique-assistants, notamment dans le cadre de la finalisation de la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales. Ces craintes portent plus largement sur l'attractivité de la filière universitaire, pour des raisons directement liés au statut HU lui-même (retraite, difficultés de concilier la triple mission soins-enseignement-recherche, ainsi que pour certains, le management d'un service). D'autres raisons sont en rapport avec l'exercice hospitalier et recourent en cela les difficultés exprimées par beaucoup.

1. Pour améliorer la conciliation vie professionnelle/vie privée

a. Levier identifié n°1 : proposer des organisations de travail attractives en permettant aux équipes de choisir l'organisation qui leur convient le mieux, dans le respect de l'intérêt du service et de principes négociés et fixés au niveau central

L'organisation de travail des équipes paramédicales est un facteur clé pour l'attractivité et la fidélisation ; or, il n'existe aucun 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 12h, acceptabilité par les professionnels plus anciens, adaptation aux spécificités d'un service et à la lourdeur de soins, compatibilité des organisations jour/nuit, etc.

La ligne promue par le projet social d'expérimenter des schémas horaires alternatifs rencontre des difficultés de mise en œuvre et doit faire l'objet d'une nouvelle impulsion.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Enoncer et diffuser deux principes de base :
 - o S'il est nécessaire de poser un cadre institutionnel fixant certains principes à l'échelle de l'AP-HP (qui serait élaboré d'ici fin janvier 2023 sur la base des propositions d'un groupe de travail associant des représentants de la commission des soins, des organisations syndicales, de la communauté médicale et de la direction, ainsi que sur la base de l'audit de l'impact RH des schémas horaires en 12 heures), les rythmes et les organisations de travail se définissent au niveau des services.
 - o Les adaptations des rythmes de travail doivent répondre aux aspirations des équipes, procéder d'un dialogue véritable et donner lieu à une consultation systématique des organisations syndicales.
- Une orientation récente à poursuivre et évaluer : face à la diversité des aspirations, y compris parfois au sein d'un même service, il doit être possible d'introduire davantage de souplesse dans les organisations, en permettant la mise en œuvre de schémas innovants et mixtes.

- Deux conditions de mise en œuvre devront être respectées : un suivi régulier et partagé des impacts de ces organisations et la réversibilité du choix si le schéma ne convient pas au bout d'un certain temps.
- **Quels axes de travail en matière d'attractivité du travail de nuit ?** Quelles modalités d'encadrement ? quelles modalités d'alternance jour/nuit ? quelles garanties en termes d'accès à la santé au travail ?

b. Levier identifié n°2 : stabiliser les plannings pour permettre aux professionnels de s'organiser

Le haut niveau de postes vacants et de l'absentéisme oblige régulièrement, parfois quotidiennement, les cadres à faire appel en dernière minute à des professionnels acceptant d'effectuer des remplacements. Dans un contexte où les équipes de suppléance, dont c'est en principe la mission, ne permettent pas de répondre aux besoins (la plupart ne remplissent pas leur objectif de base, qui est de remplacer prioritairement 100% des congés maternité et longue maladie), et où le recours à l'intérim présente de nombreuses limites, les professionnels de santé volontaires acceptent d'effectuer des heures supplémentaires parfois au débotté et pour certains, dans des proportions trop importantes.

L'instabilité des plannings qui résulte de cette situation est difficilement compatible avec la vie privée des professionnels. Face à cette situation, le renforcement des équipes de suppléance est un impératif : il permettra à la fois de mieux répondre aux besoins de renforts des services et de spécialiser davantage les professionnels concernés en leur permettant d'intervenir dans un nombre limité de services.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Rendre attractives les équipes de suppléance, objectif maintes fois poursuivi mais jamais vraiment atteint : flécher des créations de postes prévues dans le projet social en 2023 sur les équipes de suppléance ; établir une charte de la suppléance prévoyant des principes de bon fonctionnement ; créer une offre de recrutement « suppléance » identifiée comme un parcours d'excellence ; donner des avantages objectifs dans le sens de plus de liberté/souplesse, en laissant les professionnels choisir leurs jours travaillés.
- Trouver les conditions d'une gestion plus autonome des plannings par les équipes elles-mêmes, et soutenir les services dans ce sens en diffusant les bonnes pratiques et les outils utiles.
- Accélérer la mise en œuvre du système des heures supplémentaires contractualisées pour garantir que ces heures soient faites de façon fixe et prévisible.
- Remettre en place une régulation des volumes d'heures supplémentaires effectuées par les professionnels.

c. Levier identifié n°3 : Investir sur l'accès au logement

Dans le cadre de sa politique d'attractivité et de fidélisation, l'AP-HP propose plusieurs dispositifs pour aider ses professionnels à se loger au plus proche des sites hospitaliers, dans un contexte de fortes tensions sur le marché immobilier et de cherté des solutions disponibles sur le marché libre. Depuis 2018, plus de 500 professionnels bénéficient ainsi chaque année d'une

attribution de logement, ce qui signifie qu'environ 25% des demandes annuelles de logements sont satisfaites. Plusieurs initiatives sont en cours de déploiement pour augmenter fortement notre offre pour passer à 750 attributions de logement par an, notamment grâce à un soutien fort de l'ARS (à hauteur de près de 21 M€ sur les trois prochaines années). Il nous faut toutefois explorer toutes les pistes envisageables pour augmenter encore notre offre.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Actualiser les objectifs du « plan logement » 2023/2025 en fixant un objectif quantitatif de reconstitution d'un parc immobilier répondant aux besoins de l'AP-HP.
- Dans ce cadre, plusieurs questions pourront être discutées : devons-nous renforcer les moyens dédiés au logement au sein de notre programmation pluriannuelle d'investissement ? Devons-nous concentrer cet effort supplémentaire sur les métiers en tension, y compris en développant une nouvelle offre de logements intermédiaires correspondant mieux aux conditions de revenus de certains de nos professionnels paramédicaux ? Comment développer et rendre plus lisible une offre vis-à-vis des étudiants, notamment des internes ? Ne devons-nous pas assortir plus clairement l'accès aux logements financés directement par l'AP-HP d'une clause de fonctions qui remette en cause l'occupation du logement en cas de départ ?

d. Levier identifié n°4 : faciliter la mobilité durable

Si notre ambition en matière de développement de solutions de logement à proximité des hôpitaux est forte, elle ne permettra pas de répondre aux besoins de tous les professionnels. Or, le temps de transport des soignants de l'AP-HP, en particulier ceux dont les revenus sont les moins importants, est long, croissant et coûteux au plan environnemental. Le temps de transport moyen de l'ensemble de nos personnels est de 52 minutes. A titre d'exemple, 62% de nos aides-soignants parcourent plus de 10 km pour se rendre à l'hôpital (contre 58% en 2017). Au total, les trajets domicile-travail des agents de l'AP-HP constituent 6% de notre empreinte carbone, ce qui représente 66 000 tonnes équivalent CO2 par an.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Lancer un questionnaire en direction de tous les professionnels de l'AP-HP pour mieux connaître leurs besoins en termes de trajet domicile-travail.
- Utiliser les leviers les plus pertinents en fonction de ces besoins, par exemple : augmentation des parkings pour les sites hospitaliers qui en manquent, développement du covoiturage, utilisation plus dynamique du forfait mobilité durable, installation d'équipements vélo / bornes de recharge individuelles pour véhicules électriques, partenariats pour favoriser l'utilisation du vélo y compris électrique, déploiement d'une offre AGOSPAP d'accompagnement à l'achat d'un véhicule électrique, etc.).

2. Pour aider les professionnels à trouver leur place et à se projeter dans une carrière à l'hôpital

a. Levier identifié n°5 : tirer le meilleur parti de nos écoles de formation pour donner envie aux jeunes professionnels de rejoindre l'AP-HP

Les sorties d'école représentent 95% des recrutements annuels d'IDE de l'AP-HP (dont une petite moitié provient des IFSI de l'AP-HP). Parmi les étudiants recrutés, une grande majorité a effectué son stage de préprofessionnalisation au sein d'un service de l'AP-HP : le nombre de stages offerts à l'AP-HP mais aussi la réussite de ces stages sont donc des facteurs clé de réussite de nos recrutements. Cruciaux, l'accueil et l'accompagnement des stagiaires sont toutefois rendus délicats en période de fortes tensions sur les RH, les professionnels ayant du mal à sanctuariser du temps et maintenir le tutorat pour encadrer les étudiants.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Tirer le meilleur parti de nos écoles de formation, autour de plusieurs objectifs :
 - o Maximiser le nombre de stages de préprofessionnalisation effectués au sein de l'AP-HP en visant 70% de nos propres étudiants en stage de préprofessionnalisation en 2023.
 - o Tout mettre en œuvre pour limiter le décrochage en cours d'études.
 - o Garantir un accès aux stages de préprofessionnalisation pour les étudiants des IFSI hors AP-HP grâce à une plateforme de communication des offres de stage et une labellisation progressive des stages les plus appréciés par les étudiants.
 - o Garantir un accès équitable de tous les GHU aux stagiaires des IFSI de l'AP-HP.
 - o Améliorer l'articulation entre IFSI et GHU, notamment pour améliorer l'organisation des stages et les orienter, autant que possible, vers les filières médicales en forte tension.
 - o Evaluer l'intérêt de déployer l'apprentissage dans nos écoles de formation.
- **Dresser un bilan de la formation des étudiants d'IFSI avec les écoles, les universités et les hôpitaux de l'AP-HP**, pour augmenter le taux de diplomation et surtout améliorer la capacité des étudiants à être à l'aise le plus rapidement possible dans les soins.

b. Levier identifié n°6 : réussir l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants (toutes fonctions, tous grades)

La qualité de l'accueil de tout nouvel arrivant est un élément-clé pour la satisfaction individuelle des professionnels, pour l'image de l'institution et donc pour l'attractivité. Or, de trop nombreux dysfonctionnements sont relevés, s'agissant de la mise à disposition des conditions matérielles nécessaires pour exercer comme de la qualité des premiers moments d'intégration.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- **Faire de la qualité de l'accueil de nos professionnels une valeur institutionnelle autour de la diffusion de quelques pratiques élémentaires** (ex : mise en place rapide des conditions

matérielles nécessaires pour exercer (badge, tenue, vestiaire, codes d'accès aux SI, etc.) ; disponibilité systématique du livret d'accueil, de l'organigramme, présentation systématique aux responsables médicaux et paramédicaux des services, etc.).

- **Mettre en place un questionnaire systématique** quelques mois après l'arrivée des professionnels (y compris pour les étudiants médicaux et paramédicaux et les internes), pour mesurer leur satisfaction.
- **Quels axes de travail concret pour aider les professionnels à dégager du temps d'accompagnement/tutorat ?** En instituant du temps dédié de référent dans les services ou DMU, consacré à l'encadrement des étudiants et des nouveaux arrivants paramédicaux (accueil, apprentissage des procédures de soin, explication des parcours possibles, etc.), notamment à travers le dispositif des heures supplémentaires contractualisées ? Doit-on revoir les modalités de formation et d'attribution de la prime de tutorat ?

c. Levier identifié n°7 : donner envie aux jeunes IDE de faire carrière à l'hôpital

La capacité à se projeter dans une carrière à l'hôpital dépend aussi de la visibilité donnée aux professionnels sur la suite de leur parcours et les possibilités qui leur seront offertes. L'échelle de notre institution nous permet d'offrir des parcours d'une très grande richesse (mobilité au sein de l'AP-HP, découverte de filières de soins variées, accès à des formations continues pour changer de métier/de positionnement) sans que nous ne sachions le mettre en avant et l'exposer aux jeunes professionnels. Sur le fond, notre institution ne tire pas suffisamment parti des possibilités nouvelles offertes par les protocoles de coopération, les postes d'infirmiers de pratique avancée (IPA) et la recherche paramédicale, alors même qu'elle a largement participé à leur création et à l'impulsion donnée au niveau national.

A l'instar d'autres grands hôpitaux européens, nous devons travailler à la lisibilité des parcours paramédicaux (intégrant, mais pas uniquement, les progressions vers le rôle de cadre ou d'infirmier de pratique avancée), et présentant des étapes de progression et des principes de promotion. A chaque étape seraient associées des responsabilités cliniques spécifiques puis de recherche.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Prévoir des rendez-vous individualisés dans les premières années de la carrière, permettant aux encadrants d'exposer clairement aux jeunes professionnels toutes les possibilités qui s'offriront à eux au cours des années suivantes.
- Travailler à la cohérence des parcours de formation / niveaux de rémunération des différentes catégories d'infirmiers/infirmiers spécialisés, pour garantir la progression professionnelle et alimenter la réflexion du ministère.
- Quels axes de travail concrets pour accélérer la mise en place des protocoles de coopération ? Et pour développer bien davantage la dynamique des IPA ?

d. Levier identifié n°8 : fixer une trajectoire claire et ambitieuse de déploiement des promotions professionnelles sur les trois prochaines années

L'importance de la promotion professionnelle, comme perspective offerte aux professionnels et comme vivier de recrutements de qualité, fait partie de l'identité de l'AP-HP comme employeur. En 2022, la décision a été prise, après discussion avec les organisations syndicales signataires du projet social, de financer l'ensemble des agents réussissant les concours d'entrée en école pour les métiers en tension, lorsqu'ils sont classés sur liste principale et ont reçu un avis favorable de leur GHU d'origine. La persistance de la crise RH doit nous conduire à fixer une trajectoire ambitieuse de financement des promotions professionnelles, malgré un cadre financier contraint. Il est également impératif de poser très clairement les voies d'accès et les règles du jeu de la promotion professionnelle pour les candidats, qui se posent de nombreuses questions face à une procédure devenue trop complexe.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Fixer clairement le niveau d'ambition en matière de promotions professionnelles pour les années à venir (objectifs de financement, pour quels métiers prioritairement).
- Clarifier les conditions d'accès à la PP pour les professionnels, par l'établissement de « règles du jeu » faisant foi pour toute l'AP-HP.
- Quels axes de travail concrets pour susciter des vocations autour des métiers pour lesquels nous n'avons pas suffisamment de candidats (IBODE, MERM, IPA, cadres de santé, PPH) ?

e. Levier identifié n°9 : mettre en place un plan d'action spécifique pour soutenir l'ensemble des cadres et garantir l'attractivité du métier

Le rôle des cadres, et notamment des cadres de proximité, 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 est absolument central. La multiplication de leurs missions, entre organisation structurelle des soins en binôme avec le chef de service, urgences quotidiennes pour maintenir les plannings et nécessité d'assurer une expertise en soins, ont toutefois fortement aggravé le sentiment d'un quotidien dégradé et d'une perte de sens du métier. Ce sentiment a pu être aggravé ponctuellement par la différence de mode de rémunération des cadres et des professionnels qu'ils encadrent : ne pouvant effectuer d'heures supplémentaires, et ces dernières étant majorées en vertu des mesures nationales en vigueur pendant la crise sanitaire, certains cadres ont pu percevoir une rémunération moindre que les paramédicaux de leurs équipes.

Certains sites rencontrent ainsi des difficultés accrues de recrutement des cadres, et le nombre de candidatures à l'Institut de formation des cadres de santé a baissé dans la période récente. La mise en place d'une démarche spécifique envers les cadres pour mieux les soutenir et garantir l'attractivité de leur métier apparaît comme l'une des principales 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 mettre en place conjointement des actions favorables à l'amélioration de leurs conditions d'exercice professionnel d'ici fin 2022.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Mener à son terme la démarche d'écoute des besoins et aspirations des cadres, et en tirer des actions concrètes en termes de redéfinition de leurs missions le cas échéant, de simplification de leur quotidien en limitant les activités trop chronophages, d'accompagnement afin qu'ils disposent des formations et des outils dont ils ont besoin pour être des acteurs-clés de l'adaptation et la transformation de nos organisations, etc.
- Quels axes de travail concrets pour soutenir les équipes des cadres administratifs, logistiques et techniques, qui font face à des difficultés spécifiques ?

f. Levier identifié n°10 : donner envie aux jeunes médecins de se projeter dans des carrières hospitalo-universitaires

L'AP-HP, comme tous les CHU, a besoin d'une communauté hospitalo-universitaire de grande qualité pour faire vivre ses trois missions : soins, enseignement, recherche. Face aux inquiétudes sur l'attractivité et la fidélisation des carrières HU, l'université et l'hôpital doivent agir ensemble pour donner envie aux médecins, y compris les plus jeunes, de se projeter dans la carrière.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Quels axes de travail concrets à destination des futurs HU ? Notamment comment l'hôpital peut-il mieux accompagner le parcours d'un futur HU en s'assurant que les temps nécessaires à la construction du parcours (recherche, enseignement) sont préservés ? En participant à l'accompagnement financier à la mobilité (avec un engagement individuel) ?
- Quels axes de travail concrets à destination des HU, en tirant notamment partie des enquêtes menées dans les derniers mois sur leur ressenti, leur qualité de vie au travail ? En particulier : comment mieux permettre aux HU d'exercer leurs missions ? Comment l'organisation des services permettrait-elle de mieux prévoir et reconnaître l'exercice des missions HU ?

g. Levier identifié n°11 : améliorer l'accès à la recherche, facteur majeur de notre attractivité pour les médecins comme les paramédicaux

L'activité de 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 des patients ou leurs organisations. Elle est un élément cardinal de l'activité académique d'un CHU.

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. L'AP-HP s'est dotée en juillet 2019 d'une feuille de route ambitieuse en ce domaine. Les appels d'offres pour les master 2 et les thèses doctorales pour les personnels paramédicaux rencontrent un réel intérêt auprès des équipes paramédicales.

Nos objectifs transversaux doivent être de mieux intégrer l'activité de recherche dans l'organisation des services, de prévoir du temps protégé dans les organisations ou les parcours individuels de ses praticiens cliniciens, biologistes, radiologues, pharmaciens, sages-femmes et

de ses soignants chercheurs, de renforcer les financements de la recherche et l'efficacité des diverses dimensions de l'aide et de l'appui à la recherche, de resserrer les liens entre notre institution, les universités et EPST.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Poursuivre toutes les pistes permettant de produire un choc d'attractivité et de compétitivité pour le personnel médical (hospitalo-universitaire comme hospitalier) et personnel d'appui à la recherche, en mobilisant différents leviers : sanctuariser un temps « protégé » pour mener les activités de recherche, donner plus d'agilité dans le fonctionnement des structures d'appui à la recherche, engager des actions spécifiques facilitant l'implication des jeunes chercheurs, revoir le dispositif d'intéressement à l'activité de recherche pour le rendre plus ambitieux, etc.
- Quels axes de travail concret pour rendre la recherche paramédicale attractive et permettre aux paramédicaux de s'y investir? Comment l'insérer dans un parcours universitaire ?

3. Pour répondre à la question de la charge de travail et du manque de temps médical et soignant

a. Levier identifié n°12 : redonner du temps médical et paramédical en renforçant / redéployant des fonctions administratives, logistiques et techniques auprès des équipes de soins

Les équipes médicales et paramédicales, et en particulier les cadres paramédicaux, expriment le souhait d'être libérées de tâches qui ne relèvent ni du soin ni de l'encadrement direct des équipes soignantes, en premier lieu des tâches de logistique (approvisionnement hôtelier, réception et rangement des commandes, suivi et gestion des stocks, maintenance biomédicale...) mais aussi d'autres tâches davantage administratives ou liées à la coordination des sorties des patients et à l'organisation des rendez-vous ; les leviers activables sont de différentes natures : technologique (outils numériques), organisationnelle mais peuvent aussi passer par un soutien humain renforcé.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Conduire un état des lieux des filières de soutien indispensables aux services (logisticiens, bed managers, coordonnateurs de sortie, etc.) et de leur démographie, GHU par GHU.
- Lancer un appel à projets auprès des DMU/services en vue d'identifier des besoins en soutien humain administratif ou technique redonnant du temps médical/paramédical aux équipes. Les projets exprimés devront permettre de répondre aux besoins propres du service (logisticien ; bed manager ; coordonnateur de sortie, etc.). L'urgence du sujet commanderait de lancer l'appel à projets en décembre 2022. Le cadre de lancement de cet appel à projets devra être discuté pour permettre de sélectionner, sur les bons critères, les projets les plus pertinents et les plus urgents (avec des règles du jeu claires pour tous), dans un contexte financier qui rend nécessaire d'assumer une priorisation, une évaluation fine de l'utilité de la réponse et une trajectoire de généralisation définie en fonction de ce premier exercice.

b. Levier identifié n°13 : améliorer la qualité des outils informatiques et des solutions numériques

Des efforts importants ont été faits dans les dernières années pour faire progresser les outils informatiques à l'AP-HP. Le parc informatique a fortement augmenté, avec l'installation de 3 000 postes par an depuis 2015, pour atteindre 68 000 postes aujourd'hui. Le support informatique est désormais disponible 24h/24. Le dossier patient informatisé s'est déployé pour rassembler dans un dossier unique l'ensemble des informations médicales et faciliter ainsi la prise en charge des patients. Il alimente l'entrepôt de données de santé de l'AP-HP, qui contient par exemple 40 millions de dossiers administratifs et 103 millions de comptes rendus, et qui permet de nourrir 240 projets de recherche et de nombreux outils de pilotage indispensables.

Néanmoins, les attentes des professionnels de l'AP-HP en matière d'expérience numérique restent importantes, avec notamment quatre points d'insatisfaction : la vétusté/lenteur de nos postes de travail et/ou de nos réseaux, un support informatique encore insuffisamment réactif, un outil ORBIS qui souffre de lenteurs, d'un manque de simplicité et enfin, des difficultés dans l'interopérabilité avec de nouveaux outils.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Conduire un inventaire précis, site par site, de l'état des réseaux informatiques, portant notamment sur leur vétusté qui limite la performance des outils, en le lançant avant fin 2022.
- Conduire un inventaire précis des besoins en matériel, lancé avant la fin 2022, et arrêter une trajectoire de renouvellement dans le cadre du plan de financement des investissements de l'AP-HP.
- Mettre en place un plan d'action pour améliorer le service rendu par le service informatique, notamment en termes de bonne information sur les délais d'intervention et la possibilité d'identifier et joindre si besoin l'équipe responsable.
- Mener plus régulièrement des enquêtes de satisfaction utilisateurs, communiquer systématiquement sur les résultats et les plans d'actions mis en place.
- Avancer sur le déploiement des outils définis comme prioritaires car améliorant fortement l'organisation interne des services et l'offre de soins (ex : outils nécessaires pour la télémedecine, dictée des comptes rendus, outils nécessaires pour faciliter le quotidien des cadres et de leurs équipes, etc.).
- Remettre en place une offre de formation sur l'ensemble des logiciels « métiers », nécessaire à leur plein usage par les équipes.

4. Pour favoriser l'esprit d'équipe et la cohésion au sein des services

a. Levier identifié n°14 : favoriser la cohésion et l'articulation entre médecins et paramédicaux au sein du service

Deux années de crise et puis de crise RH ont rendu difficile le temps de l'échange, de la coordination et en définitive de la cohésion, pourtant nécessaire à la vie des services. L'un des axes majeurs de la coordination est le travail sur le fonctionnement et l'organisation du service

autour du patient, composante décisive d'un management participatif et bienveillant aussi bien que de la qualité des soins.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Quels axes de travail concrets pour assurer un fonctionnement en équipe au sein des services ? En énonçant et en diffusant de grands principes de fonctionnement (ex d'items : garantir un conseil de service systématique par an ; favoriser le management par projet en apportant le soutien des porteurs (aide méthodologique, temps dédié) ; faire connaître les dispositifs d'accompagnement des équipes (aide pour la réalisation d'un séminaire annuel par service) ; faire circuler les informations et recueillir la parole de tous ; promouvoir les « flash info » ; sanctuariser la tenue mensuelle de réunions d'équipes) ?
- Quels axes de travail concrets pour faire travailler les équipes médicales et paramédicales ensemble autour du patient ? En travaillant à quelques principes simples sur lesquels chaque service se doit de travailler (par ex : présence IDE au staff clinique et aux RMM) ?

b. Levier identifié n°15 : se doter d'une méthode pérenne de traitement des « irritants du quotidien » au sein du service

La vie au sein des services peut être marquée par un certain nombre de difficultés de nature et d'ampleur diverses, qui constituent autant d'« irritants du quotidien ». Certains sont bien identifiés et renvoient à des difficultés structurelles qu'il convient de traiter directement, par des chantiers spécifiques (par exemple, les difficultés informatiques/numériques). D'autres apparaissent de manière plus spécifique au sein d'un site ou d'un service (par exemple, des difficultés liées au stationnement, aux tenues professionnelles, à des équipements vétustes ou absents, etc.) : il faut pouvoir les identifier et les traiter au fil de l'eau.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- À l'échelle du service, déployer les initiatives locales permettant de résoudre collectivement les tensions du quotidien, par exemple les projets « SmartLab » (RDB), « Parlons Travail ! » (BCH) ou « Carte blanche » (HAD) ?

c. Levier identifié n°16 : renforcer la compétence managériale des responsables de service (chef de service et cadre)

L'un des principaux facteurs d'attractivité des services de l'AP-HP pour les jeunes professionnels tient à l'ambiance dans l'équipe, à la nature bienveillante de son encadrement, c'est-à-dire du binôme formé par le chef de service et le cadre.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Déployer les dispositifs collectifs et individuels d'accompagnement des chefs de service et du binôme chefs de service/cadres, notamment en rendant effective l'obligation de formation pour les nouveaux chefs de service.

- Renforcer les binômes en développant les formations managériales en binôme à destination des CDS et des cadres et en construisant dans chaque service une charte managériale commune aux chefs de service et aux cadres pour poser les fondamentaux de leur collaboration.
- Conduire une réflexion sur les conditions de nomination des chefs de service et les pratiques à développer pour le suivi des situations individuelles des chefs de service (entretiens annuels) et la mise en œuvre d'une politique ambitieuse visant la parité femme/homme.
- Pour réagir aux difficultés fortes, quand elles ont justifié un signalement : mettre en place d'ici fin 2022 un dispositif clair de signalement des situations de souffrance au travail, donnant lieu à un examen par une cellule au niveau du siège, en lien avec les universités dès qu'il y a un lien avec un HU, et pouvant donner lieu à des réponses adaptées (médiation, enquête le cas échéant, conciliation, etc.).
- De façon générale, pour aider l'encadrement à identifier les difficultés et à y répondre, remettre en place des baromètres sociaux systématiques.
- Quels axes de travail concrets pour mieux identifier les difficultés liées à l'organisation et au fonctionnement des services, le plus en amont possible, pour pouvoir y répondre ? Avec quels éléments de repérage, d'objectivation ?

COMMENT FAVORISER UN FONCTIONNEMENT PLUS SIMPLE, FLUIDE ET EFFICACE, FONDÉ SUR LES PRINCIPES DE DIALOGUE, DE CONFIANCE ET DE PROXIMITÉ ? >>

De nouveaux principes structurants d'organisation ont été définis en 2018-2019, dans le cadre de travaux impliquant l'ensemble de la communauté, et aboutissant au projet de « Nouvelle AP-HP ». La mise en œuvre de ces principes s'est traduite dans les faits avec la création des groupes hospitalo-universitaires (GHU) et des départements médico-universitaires (DMU).

L'aboutissement du projet initial s'est heurté toutefois à plusieurs obstacles : plus de deux ans de crise sanitaire, dont les vagues successives ont mobilisé les énergies, et la crise RH qui s'en est suivie.

Face à ces constats, des travaux importants ont été menés depuis le second semestre 2021, avec notamment un processus d'évaluation des DMU comprenant trois piliers (une évaluation menée par un groupe issu de la commission médicale d'établissement (CME), une évaluation menée par groupe issu de la commission des soins infirmiers (CISRMT) et une évaluation menée à l'échelle de chaque GHU. Les conclusions de ces travaux font notamment état d'un besoin très net d'aller plus loin dans la clarification des rôles et des niveaux de décision, à tous les échelons (siège, GHU, DMU, service, site), dans un objectif de plus grande subsidiarité et de mise en responsabilité des acteurs de proximité. Ils mettent également en évidence un retard dans la mise en place d'outils adaptés à cette transformation à tous les niveaux, que ce soit en matière de gestion, de suivi, ou d'organisation.

a. Levier identifié n°17 : clarifier et simplifier la prise des décisions ayant un impact sur la vie des services

De fortes incertitudes existent aujourd'hui dans la distribution des responsabilités et du pouvoir de décision entre les services, les DMU, les directions de sites hospitaliers et les directions fonctionnelles. Plusieurs enjeux apparaissent : un enjeu de clarification pour les professionnels, qui doivent savoir à qui s'adresser, et un enjeu d'efficacité lorsque trop d'étapes inutiles ralentissent la prise de décision. Ces enjeux sont particulièrement forts s'agissant des décisions ayant le plus d'impact dans la vie des équipes, à commencer par celui du recrutement dans un contexte de crise RH. Il est donc indispensable de clarifier les rôles de chacun à tous les niveaux (siège, GHU, sites, DMU, services) et de garantir que les décisions du quotidien sont prises le plus en proximité possible, dans une double logique de confiance et de responsabilité.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Une action systématique dans toutes les structures de l'AP-HP : en partant du quotidien d'un service, identifier les 25 décisions ayant le plus d'impact sur la vie du service et expliciter les processus de décision en les simplifiant au maximum dans une logique de subsidiarité assumée (en visant un maximum de décisions pertinentes prises au niveau du service) et en supprimant les échelons de validation non nécessaires. Cette revue des processus devra être achevée avant la fin de l'année 2022.
- **Un niveau supplémentaire pour certains DMU pilotes**, selon une méthode à imaginer : la mise en place des délégations accrues aux exécutifs de DMU, dans un cadre de responsabilité à fixer précisément ? Si oui, sur quels processus de décision ? Comment procéder (par une expérimentation, des DMU pilotes) ?

b. Levier identifié n°18 : développer la culture de la réponse aux questions et demandes

Parmi les motifs d'insatisfaction des professionnels figure souvent l'impression de ne pas réussir à obtenir des réponses à leurs questions et demandes, qu'il s'agisse de sujets individuels (de nature RH notamment) ou de points ayant trait à des enjeux collectifs d'organisation.

Ce constat fait écho au sentiment d'éloignement des fonctions supports exprimé par certains professionnels et prenant sa source dans la constitution des groupes hospitaliers antérieurs aux GHU. De fait, les choix d'organisation diffèrent selon les groupes ; pour autant, il est possible et indispensable de garantir la qualité du service rendu aux professionnels, en particulier en matière RH, en garantissant l'accessibilité des services supports en proximité.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Développer une culture de la réponse systématique aux questions et aux demandes, que cette réponse permette de solder la question/demande ou qu'elle donne simplement de la visibilité aux professionnels sur le moment où ils obtiendront leur réponse.
- Mettre en place les outils et les organisations nécessaires auprès des équipes concernées dans les fonctions supports pour assurer cette réactivité.
- Accompagner les équipes des fonctions supports dans le déploiement et l'exploitation de questionnaires de satisfaction réguliers auprès des professionnels de l'AP-HP.

c. Levier identifié n°19 : améliorer le fonctionnement des DMU en prenant appui sur les évaluations menées en 2022 et préparer leur renouvellement en 2023

Les évaluations des DMU ont exprimé plusieurs points de façon consensuelle, notamment : la nécessité impérieuse de clarifier les circuits de décision, le rôle et les missions de chacun (des quatuors de DMU comme des chefs de service), celle de donner une place centrale à l'échelon du service (échelon de référence pour les équipes soignantes) qui ne doit pas perdre son identité en s'intégrant dans les DMU et doit garder sa force de proposition sur l'organisation des soins et ses recrutements, ou encore celle de faciliter la diffusion d'information au sein du DMU. La mise en place et la diffusion d'organigrammes ainsi que la mise en place d'une charte de fonctionnement des DMU constituent des premières pistes d'amélioration consensuelles. Au-

delà des résultats de ces évaluations globales, la perspective du renouvellement des DMU en juillet 2023 rend nécessaire de définir une méthode d'évaluation, au cas par cas, de la pertinence des périmètres actuels des DMU.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Quelle méthode pour l'élaboration d'un modèle de charte au niveau central, fixant les principes incontournables des DMU et répondant à un maximum d'aspirations consensuelles exprimées dans les évaluations (s'agissant notamment de l'identité du DMU, de ses missions et responsabilités, des missions et responsabilités du quatuor, de son fonctionnement quotidien, des modalités d'animation du collectif avec tous les CDS et cadres, des modalités de communication interne, etc.) ?
- Pour préparer le renouvellement des DMU en juillet 2023 : Quelle méthode de travail pour préparer cette échéance ? Quel calendrier ? Quelles orientations pour les conditions de désignation des responsables de DMU ?

d. Levier identifié n°20 : introduire davantage de confiance entre les acteurs par une nouvelle approche contractualisée

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- **Simplifier la procédure de contractualisation budgétaire entre le siège et les GHU en responsabilisant davantage les GHU et en renforçant les contrôles au bon niveau**, en lien avec le décret sur la responsabilité renouvelée des ordonnateurs. Pour cela, engager rapidement un travail de RETEX des procédures actuelles et définir les mécanismes permettant d'accentuer la fongibilité des enveloppes afin de pouvoir passer à un objectif de gestion de la masse salariale et non des ETP.
- **Refonder le dialogue de gestion entre les DMU/ services et les directions**, corrélativement aux évolutions proposées sur le rôle (délégations possibles) et les moyens (intéressement, cf. infra) de l'échelon de proximité, en resserrant ce dialogue autour de quelques indicateurs de résultats.

e. Levier identifié n°21 : favoriser la circulation de l'information et le partage d'expérience au sein des GHU, des sites et des DMU

Les travaux d'évaluation conduits dans les derniers mois ont montré que les équipes de terrain aspiraient à davantage d'espaces de discussion, de partage d'expériences, d'échanges d'information. La crise sanitaire et la crise RH ont fait reculer les bonnes pratiques en la matière.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Organiser à intervalle régulier des espaces d'échanges entre pairs (ex : jeunes professionnels, cadres) à l'échelle d'un site et / ou d'un DMU.
- Favoriser les temps collectifs de partage d'information à l'échelle d'un site, permettant notamment des échanges directs avec les équipes de direction en dehors des formats habituels.

COMMENT CRÉER LES CONDITIONS D'UNE TRAJECTOIRE ÉCONOMIQUE PLUS SOUTENABLE POUR PRÉSERVER NOS PROJETS D'INVESTISSEMENT ? >>

L'AP-HP connaît une situation financière structurellement dégradée, qui préexistait à la crise sanitaire mais a été aggravée par elle, du fait de la fragilisation des organisations, de la transformation des parcours, de la déstabilisation des ressources humaines et des capacités de soins. Le niveau de nos recettes d'activité reste inférieur au niveau observé en 2019, alors que la moitié des autres CHU a retrouvé voire dépassé le niveau de recettes qui était maintenu par la garantie de financements.

Il faut rappeler aussi que l'AP-HP supporte un déficit de financement documenté, lié à des facteurs exogènes dont une partie est commune à l'ensemble des CHU (sous-financement des missions distinctives) et une autre partie nous concerne spécifiquement (spécificités de l'Île-de-France, composition de notre patientèle).

Au-delà de la situation actuelle, les perspectives ne sont pas bonnes si nous ne prenons pas de mesures pour redresser notre trajectoire :

- La garantie de financement, qui préservait pour partie jusque-là notre niveau de recettes prendra fin au 1er janvier 2023 dans un contexte de hausse de l'inflation et des dépenses d'énergie. Son achèvement pourrait avoir un impact négatif majeur sur le niveau de nos recettes si ces dernières ne se redressent pas ;
- Notre capacité d'autofinancement, déjà très faible, deviendrait significativement négative et ne nous permettrait plus de faire face à nos investissements courants (400 M€/an hors opérations majeures) sans un recours très accru à l'endettement, dans un contexte de renchérissement significatif des taux d'intérêt.

Un plan d'action à court terme a été engagé au second trimestre 2021. Partagé en instances et avec nos tutelles, il commence à entrer en application, dans un contexte de difficultés à rouvrir des lits et relancer notre activité, du fait de la persistance de la crise des ressources humaines.

[a. Levier identifié n°22 : impliquer l'ensemble des parties prenantes de l'AP-HP dans l'identification des « justes » leviers de performance \(en recettes et en dépenses\)](#)

Notre situation financière nous conduit à devoir trouver des leviers de redressement de nature à avoir un impact positif dès 2023, afin de nous permettre de préserver nos projets d'investissement et notre projet social.

Il faut préciser immédiatement qu'il est exclu d'envisager une diminution de nos effectifs : ce levier utilisé par le passé irait aujourd'hui directement à l'encontre de nos objectifs stratégiques en termes de prise en charge de nos patients et de conditions de travail de nos professionnels.

Dès lors, il nous revient de trouver les « justes » leviers à mobiliser rapidement. Ceux-ci ne seront pleinement efficaces et légitimes qu'à la condition d'une adhésion large des équipes de l'AP-HP et en particulier des équipes médicales et paramédicales ; dès lors, il convient de changer notre méthode de travail en associant les parties prenantes à l'ensemble du processus, de l'identification des leviers de performance à la définition des plans d'action et à leur mise en œuvre.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Travailler à la reconstruction d'un plan global de financement pluriannuel (PGFP) conforme à la situation financière réelle de l'AP-HP, qui redéfinisse une trajectoire réaliste et « assumable » de retour à l'équilibre et s'appuie sur une nouvelle méthode pour associer la communauté médicale à la recherche de gains d'efficacité respectueux du sens de notre mission.
- Travailler à un plan d'action pour 2023, mobilisant 10 leviers portant à la fois sur les recettes et les dépenses (par exemple : l'amélioration du codage et de la facturation, mais aussi des leviers ayant à la fois un impact positif en matière financière et en matière de qualité des soins apportés aux patients, telle que la pertinence des examens ou la juste prescription).
- Lancer une réflexion collective autour d'un modèle de financement valorisant l'ambulatoire et la prévention et calibrant mieux le modèle de financement des soins les plus lourds, en vue d'une contribution auprès du niveau national.
- **Comment préparer ce plan d'action dans des conditions qui facilitent dès la conception des leviers la mobilisation des équipes de terrain ?** Par la mise en place d'une commission mixte (associant la CME, les PCMEL, les présidents des commissions locales activités ressources, des représentants des exécutifs de DMU, des directions des finances et des organisations syndicales), ayant notamment pour objectif de travailler à l'identification des « justes » leviers et de leurs conditions d'acceptabilité et de réussite ?

b. Levier identifié n°23 : mobiliser les acteurs en les impliquant dans les résultats obtenus

Les équipes soignantes doivent pouvoir percevoir sensiblement et rapidement l'impact positif de leur mobilisation en faveur du redressement de la situation financière de l'AP-HP. En d'autres termes, leur contribution propre doit pouvoir se traduire par des marges de manœuvre accrues au sein de leurs services.

Nous pouvons prendre appui sur ces expériences pour dessiner un éventuel système d'intéressement complémentaire des services à l'amélioration de notre situation globale. Pour avoir un impact, ce système devrait répondre à quelques conditions : se traduire par un retour significatif et rapide ; s'appuyer sur des critères simples et lisibles ; permettre une utilisation simple des crédits au sein du service et, quand c'est pertinent, du DMU.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Travailler aux conditions de réussite et de mise en œuvre d'un système d'intéressement, en traitant les nombreuses questions de principe et de modalités qui se posent : sur quelle logique ou actions devons-nous fonder un tel système (pour faciliter l'atteinte de quel objectif opérationnel) ? Comment faire pour ne pas décourager les services qui obtiennent déjà de bons résultats ou dont l'activité correspond mal au système

d'intéressement retenu ? Qui bénéficierait de cet intéressement (à quel échelon) ?
Quelles seraient les limites à poser sur l'utilisation des crédits ?

COMMENT REPENSER NOTRE MODÈLE AU REGARD DE L'ÉVOLUTION DES BESOINS DE SANTÉ, DES PRISES EN CHARGE MÉDICALES ET DES EXIGENCES EN TERMES DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT ? >>

La crise que nous traversons ne doit pas nous amener à ne répondre qu'à l'urgence ; elle doit aussi nous permettre de nous fixer un cap et de nous projeter, au regard d'évolutions probablement structurelles touchant aux aspirations de nos professionnels, à l'évolution des besoins de santé de nos patients et des exigences qui sont les nôtres en termes de recherche, d'innovation et d'enseignement.

Là non plus, nous ne partons pas d'une page blanche : le travail important mené autour de notre projet d'établissement et de notre projet médical pour les années 2021-2025 avait permis à la communauté hospitalière, interrogée de façon très large, de formuler des ambitions communes, et notamment : exercer à l'échelle de l'Île-de-France avec un niveau d'excellence garantissant notre positionnement de premier CHU européen, nous engager en faveur de nos patients, agir pour un hôpital durable et exemplaire.

Il nous faut désormais entrer dans le concret, en arrêtant des priorités stratégiques pour l'AP-HP dans son ensemble, que nous serons capables de décliner opérationnellement.

a. Levier identifié n°24 : à court terme, travailler au sein de chaque GHU une trajectoire progressive de réouverture de lits répondant aux besoins prioritaires des patients

Les perspectives RH laissent entrevoir une légère amélioration de la situation d'ici la fin de l'année, sous réserve d'une stabilisation du niveau des départs des infirmiers : les tensions sur les RH paramédicales devraient ainsi être légèrement réduites, mais elles resteront importantes. Cela signifie sans doute que des choix devront être faits s'agissant des réouvertures de lits à court terme, afin de répondre aux besoins de soins les plus critiques. Ces choix devront prendre également en compte la situation RH et tenter de trouver le point d'équilibre afin que ces ouvertures ne se soldent pas par une fragilisation supplémentaire des équipes, qui conduirait rapidement à un retour en arrière. Il convient par ailleurs d'anticiper dès l'automne 2022 les objectifs de réouverture de lits de la rentrée 2023 et d'en tirer toutes les conséquences pour l'organisation de la campagne de recrutement de l'été prochain.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Travailler au sein de chaque GHU une trajectoire de réouverture progressive des lits tenant compte à la fois des besoins prioritaires en terme d'offre de soins et des contraintes et des difficultés RH.

- Ceci suppose de traiter les nombreuses questions qui se posent, notamment : selon quels critères et avec quelle méthode est-il envisageable de répondre aux priorités médicales en établissant une trajectoire progressive de réouverture des lits ? Comment s'assurer que ces décisions se posent dans un cadre qui en assurera leur caractère éthique (notamment par la collégialité de la prise de décision) ? Corrélativement, comment accompagner les services dont les lits ne pourront pas rouvrir à court terme pour leur permettre de répondre avec une autre organisation aux besoins de soins de leurs patients ?

b. Levier identifié n°25 : à court terme, retrouver un meilleur fonctionnement des blocs opératoires

Les taux de fermeture des blocs opératoires (hors vacances scolaires) se situent actuellement entre 15 et 20 % et peuvent atteindre 40 à 50 % sur certains sites. Les difficultés d'ouverture sont très largement liées à des tensions RH et plus spécifiquement aux tensions s'agissant des IBO et IBODE. D'autres tensions existent (s'agissant des MAR, IADE ou AS) mais de façon plus ponctuelle. 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 (exemple : 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.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Lancer une mission « flash » spécifique réunissant notamment les différents acteurs du bloc opératoire, les collégiales concernées, le groupe des pairs « conseil de bloc opératoire ».

c. Levier identifié n°26 : arrêter des priorités stratégiques en matière d'évolution de notre offre de soins à 3 et 5 ans

Les vagues COVID ont conduit à transformer profondément une partie importante de nos organisations : concentration des lits de l'AP-HP sur les prises en charge lourdes, mise en responsabilité d'autres acteurs (EHPAD, prises en charge à domicile), solidarité entre hôpitaux publics et privés, hospitaliers et hospitalo-universitaires, accompagnement logistique et soignant innovant et enfin accélération massive des liens dématérialisés (plateforme Covidom, téléconsultation, etc.).

Ces transformations se sont produites dans un environnement qui a beaucoup évolué ces dernières années : constitution des GHU et des GHT, puis des CPTS, développement progressif des équipes mobiles (gériatrie, soins palliatifs, etc.), nouveaux modes de régulation (SAS). Des actions de coopération existent et se développent par étape, partant notamment des GHU, en lien avec les GHT, mais aussi progressivement avec les CPTS.

C'est en prenant appui sur l'ensemble de ces constats qu'il nous faut rétablir des priorités stratégiques et répondre aux ambitions de notre projet d'établissement et de notre projet médical, ainsi qu'aux exigences de collaboration et d'articulation avec les autres acteurs de l'offre de soins de notre territoire (ville et notamment CPTS, autres établissements, etc.).

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Objectiver, au sortir du COVID-19, les évolutions très récentes du positionnement de l'AP-HP dans l'offre régionale, filière par filière.
 - Identifier, en cohérence avec le projet médical, au sein de chaque GHU et à l'échelle de l'AP-HP, **une priorisation de nos objectifs à 3 / 5 ans en termes d'adaptation de notre offre de soin aux évolutions des pratiques et aux attentes des patients**, et dans un contexte RH qui risque de rester encore tendu dans la durée.
 - Comment prioriser les disciplines sur lesquelles travailler prioritairement ? Devons-nous lancer un travail avec les collégiales des disciplines concernées prioritairement en vue d'établir des feuilles de route par discipline ?
 - Comment nous projeter dans **une approche plus territorialisée** des besoins et des inégalités de santé, notamment vis-à-vis de la petite couronne et du reste de l'Ile-de-France, ce qui passera par un travail à mener sur la répartition de notre offre et un renforcement de nos coopérations avec les autres établissements et offreurs de santé ?
- d. [Levier identifié n°27 : garantir à nos patients une prise en charge lisible, fluide et sécurisante](#)

L'engagement en faveur de nos patients, fixé comme ambition centrale du projet d'établissement, 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 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. A titre d'exemple, le « portail patient » utilisé par plus de 3,5 millions de personnes, facilite le parcours médical et administratif des patients dans l'AP-HP ; 338 unités/services ont maintenant obtenu le label Hospitalité. Ces démarches traduisent l'engagement des équipes autour du soin et du prendre soin. Pour soutenir et amplifier cette dynamique, nous devons nous redonner des priorités stratégiques opérationnelles.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Pour améliorer en continu l'expérience de nos patients :
 - o Refaire le point sur les axes prioritaires d'amélioration avec les représentants des usagers, à l'échelle de l'AP-HP et de chaque GHU (conditions d'accueil, conditions d'accompagnement hôtelier, parcours administratif...)?
 - o Définir, en lien avec les représentants des usagers, les règles d'or de l'organisation des parcours de soins (médical et chirurgical, hôtel hospitalier, consultations,

accompagnement après l'hôpital) afin d'identifier les points de passage obligatoires en termes d'information et d'accompagnement des patients.

- Pour améliorer la fluidité et la sécurisation du parcours des patients : Quels axes de travail concrets pour aller plus loin dans l'organisation des parcours des patients y compris à domicile (HAD, équipes mobiles territoriales, liens quotidiens des services avec leurs correspondants en ville, évolutions de Direct AP-HP, mise en place de cellules bed management et « accompagnement des sorties », déploiement d'outils de e-parcours pour faciliter la coordination des soignants autour du patient, etc.) ?

e. Levier identifié n°28 : renforcer encore la place de l'AP-HP en matière de recherche en France et en Europe et faire de l'innovation un levier déterminant de l'évolution de nos prises en charge et de nos organisations

La recherche en santé et l'innovation évoluent rapidement, sous l'effet des technologies (IA, datas) et des impulsions publiques (évolution des réglementations, notamment européennes, déploiement du plan France Relance).

Avec 40 millions de dossiers patients pour 14 millions de patients concernés, l'entrepôt de données de santé (EDS) de l'AP-HP constitue une base unique, dont l'utilisation augmente rapidement (+105% de projets accompagnés en 2022) et dont le potentiel est majeur.

Premier promoteur européen en nombres d'essais conduits, l'AP-HP représente par ailleurs 18% des produits des brevets tous secteurs confondus en France. 50% des innovations en santé sont conçus par les professionnels de santé au sein des équipes. Il apparaît clairement que l'innovation est le moteur des équipes et la voie de passage de nos futures organisations.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Engager pro-activement la transformation numérique de la recherche : digitalisation de l'ensemble des processus de recherche (du recrutement, recueil du consentement au contrôle qualité des données), déployer les formes innovantes d'essais cliniques (essais décentralisés, essais in silico, jumeaux numériques, intelligence artificielle, données), potentialiser l'utilisation de l'entrepôt de données (EDS) en y intégrant les données liées à la recherche et en développant son utilisation sur la qualité des soins et les parcours de soins.
- Quels axes de travail concrets pour mieux repérer et soutenir l'innovation sous toutes ses formes (technique, organisationnelle, etc.) au sein de nos équipes, mieux accompagner les porteurs de projets et réduire le délai et les coûts de mise en œuvre de ces innovations pertinentes dans nos organisations ?
- Quels axes de travail concrets pour mieux articuler la politique scientifique de l'AP-HP avec la stratégie médicale ? Quelle place des enjeux de la recherche et de la recherche clinique dans la révision des effectifs H et HU ?
- Quelles sont les nouvelles frontières (technologiques, scientifiques) qu'il nous faut anticiper dès aujourd'hui ?

f. Levier identifié n°29 : moderniser notre organisation administrative, logistique et technique

La transformation de nos organisations et de notre offre de soins ne sera possible qu'à la condition d'une transformation ambitieuse de nos fonctions supports et d'un accompagnement des professionnels concernés.

Par ailleurs, les enjeux à court terme d'appui et de réponses aux équipes d'encadrement et de soins doivent se réfléchir en cohérence avec une organisation administrative, logistique et technique au fonctionnement sécurisé et modernisé dans un esprit de « service » aux équipes de l'hôpital.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Accélérer la transformation numérique des fonctions supports et l'accélération de la numérisation (« dites-le nous une fois », 100 % signature électronique dématérialisation des supports, déploiement des logiciels de services aux équipes (exemples : Mes Approvisionnements en ligne, GMAO)).
- Définir des schémas logistiques par GHU, regroupant et modernisant les principales fonctions logistiques, techniques, médicotechniques (approvisionnements, restauration, lingerie, stérilisation, PUI), dans le cadre d'une politique logistique et hôtelière de l'AP-HP refondée autour d'objectifs de qualité de service et compatibles avec les enjeux énergétiques et climatiques.
- Mieux valoriser l'apport majeur des professionnels exerçant ces métiers dans la communauté hospitalière, en utilisant les leviers de reconnaissance et de fidélisation qui sont à notre main et en développant une culture de l'évaluation et de la mesure de la satisfaction.

g. Levier identifié n°30 : viser l'exemplarité en matière de lutte contre le changement climatique

Penser nos organisations et la transformation de nos pratiques ne peut se faire que dans une conscience aiguë de notre impact sur l'environnement. Cette prise de conscience est partagée par nos équipes hospitalières, qui prennent en charge de plus en plus de pathologies liées à l'environnement.

Cela nous engage à envisager ces évolutions comme d'emblée soutenables et durables pour nos équipes, nos ressources et celles de notre écosystème, et à répondre aux attentes de nos personnels d'un hôpital « citoyen » exemplaire.

Propositions d'axes de travail pour les 12 mois à venir :

- Renforcer urgemment, pour l'hiver 2022, notre sobriété énergétique en utilisant tous les leviers mobilisables rapidement.
- Renforcer le pilotage de notre empreinte carbone en faisant évoluer structurellement nos pratiques et en utilisant, par exemple, les leviers de l'investissement immobilier et des déplacements non polluants.

- Diminuer nos volumes de déchets, en favorisant les processus de réutilisation, recyclage, valorisation, en réduisant le recours à l'usage unique.
- Progresser vers une alimentation de qualité et responsable à nos patients et à nos professionnels.
- Soutenir notre recherche sur les risques de santé liés à l'environnement et plus généralement en termes de santé publique.
- Faire de nos engagements pour le climat un levier de mobilisation générale des équipes de l'AP-HP.