La mise en place des groupes hospitaliers dans la nouvelle AP-HP

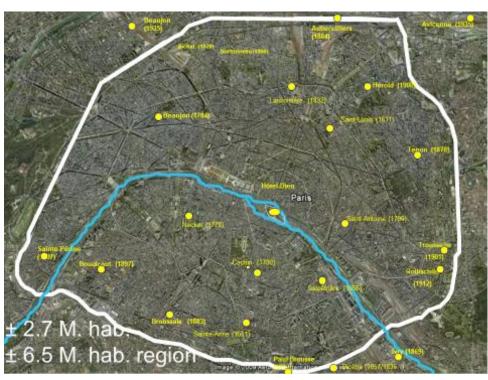
CME du 11 juin 2019



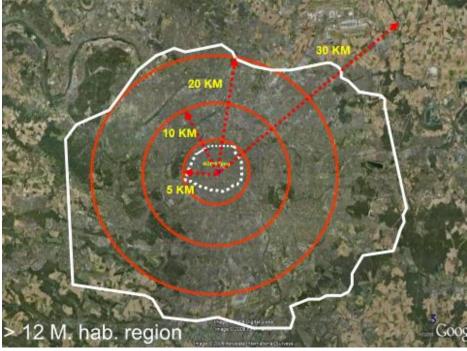
Transformer l'AP-HP pour affronter les défis de la décennie

Le défi d'être le CHU de la région Île-de-France

■ 1920 : les hôpitaux de Paris



■ 2020 : APHP, le CHU d'Île-de-France



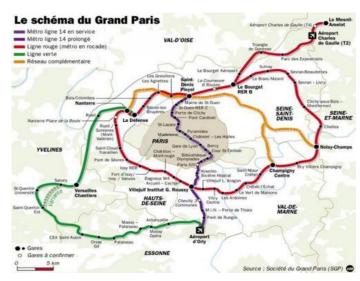


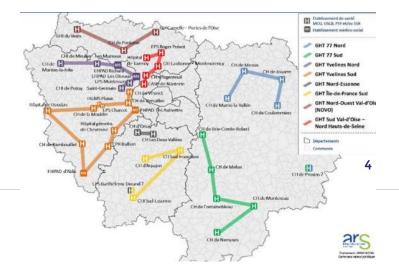
Le défi du grand Paris et des groupements hospitaliers

La mutation de la région IdF s'accélère vers une <u>plus grande intégration</u> <u>régionale</u> (politique, administrative, réseaux de transports, grands investissements)



La politique de santé régionale fait partie de ce mouvement, notamment sur le plan hospitalier avec la constitution des GHT





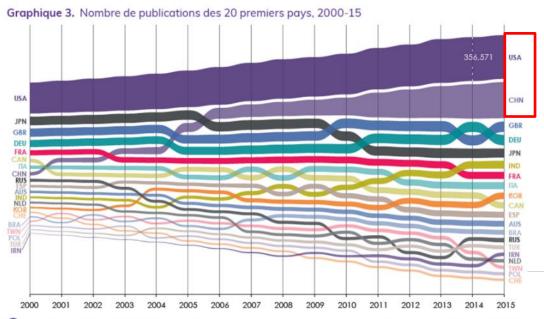
Le défi de la recherche clinique

Les enjeux en matière de recherche et innovation se globalisent, la place de l'Europe, donc de la France, donc de <u>l'AP-HP dans la recherche médicale</u> doit se préparer à une concurrence de plus en plus grande

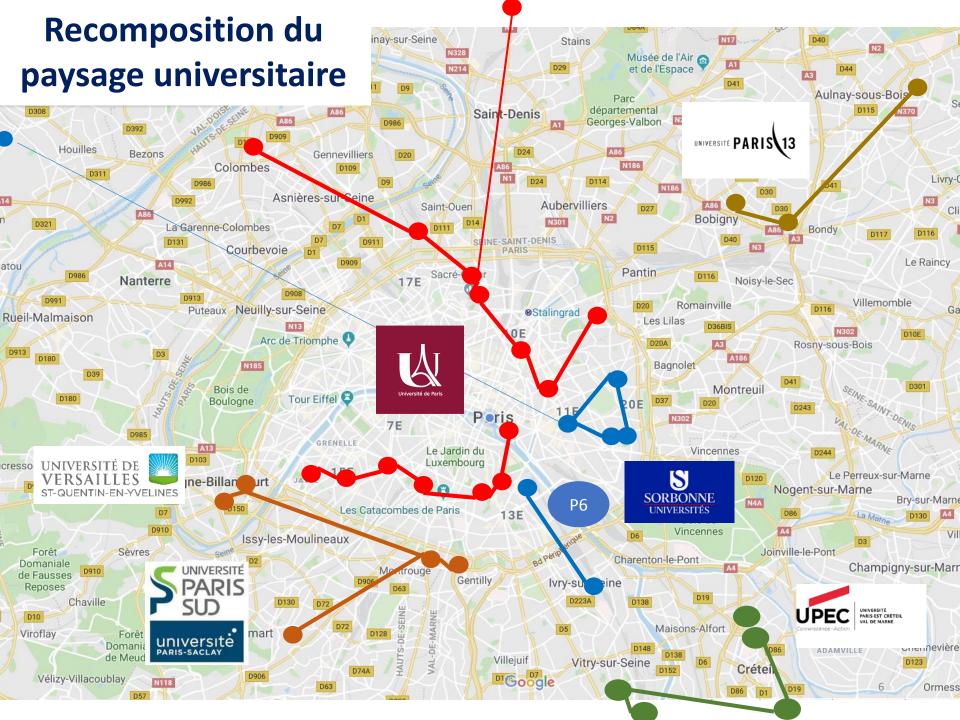
www.hceres.fr/Rapport-PSF-Graphique-3

Après une période de coordination (communautés d'universités), la politique universitaire a engagé une transformation inédite avec plusieurs fusions vers de gros établissements d'enseignement et de recherche

Source: Base OST-WoS, calculs OST





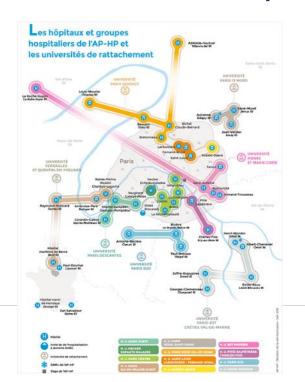


Des enjeux d'organisation

- Faire de la taille de l'AP-HP une force et non une faiblesse
- Concilier une capacité stratégique à l'échelle d'une très grande région européenne face à des enjeux mondiaux



… avec une grande souplesse pour s'adapter à des réalités de territoire très différentes et répondre aux enjeux de santé publique



- Besoin d'une AP-HP plus réactive et plus agile, donnant l'autonomie nécessaire aux équipes, aux services, aux hôpitaux, aux groupes hospitaliers
- Une AP-HP unie, solidaire, garante d'un service publique hospitalier et universitaire du meilleur niveau



2 Vers une nouvelle AP-HP



Adapter l'AP-HP à ces transformations

- <u>Une gouvernance plus fédérale</u> : directoire et comité de direction deviennent des instances associant les groupes hospitaliers
 - ▶ Des pôles d'intérêt commun (AGEPS, direction de la recherche clinique et de l'innovation, direction des systèmes d'information) qui associeront également les groupes hospitaliers
- <u>Une AP-HP qui se déconcentre</u>: la réforme du Siège, recentré sur ses missions stratégiques, améliore et accélère les prises de décision locales
 - Une dizaine de processus de gestion déconcentrés depuis début 2019
- Des groupes hospitaliers plus autonomes et reconfigurés en lien avec les périmètres universitaires
- <u>Une gouvernance des hôpitaux (sites) renforcée</u> pour mieux coordonner les enjeux de proximité avec les territoires et garantir le fonctionnement quotidien
- Des <u>services</u>, confortés comme niveau essentiel d'organisation des soins et d'animation des équipes, organisés autour de projets médicaux communs en <u>départements médico-universitaires</u>



Les six groupes hospitaliers

Les noms des futurs GH sont provisoires

4 groupes hospitaliers sont créés au 1er juillet

- APHP.5 : Cochin, HEGP, Necker, Broca, la Collégiale, Hôtel-Dieu, Corentin-Celton, Vaugirard Gabriel-Pallez
- APHP.6 : Pitié-Salpêtrière, Charles-Foix, Saint-Antoine, Tenon, Trousseau, Rothschild, La Roche-Guyon se regroupent dans le GH AP-HP 6
- APHP.7: Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal, Bichat, Beaujon, Louis-Mourier, Robert-Debré, Bretonneau, Adélaïde-Hautval
- APHP.Saclay : Raymond-Poincaré, Berck, Ambroise-Paré, Sainte-Périne, Bicêtre, Paul-Brousse, Antoine-Béclère

2 groupes hospitaliers associés

- APHP.Hôpitaux universitaires Henri Mondor, en association avec APHP.Saclay: Henri-Mondor, Albert-Chenevier, Émile-Roux, Joffre-Dupuytren, Georges-Clemenceau
- APHP.Seine-Saint-Denis, en association avec APHP.7: Avicenne, Jean-Verdier, René-Muret

Des établissements demeurent hors GH

■ Trois hôpitaux demeurent hors groupe hospitalier

- ▶ l'hôpital marin d'Hendaye
- ▶ l'hôpital San Salvadour à Hyères
- ▶ l'hôpital Paul-Doumer à Liancourt
- I'hospitalisation à domicile.

■ Les instances des groupes hospitaliers

- Les commissions des usagers et les CHSCT, <u>constitués par site</u>, ne sont pas modifiés, ni dans leur nombre, ni dans leur composition.
- Les instances de niveau groupe : commission de surveillance, CME locale, CTE local, CSIRMT seront réorganisés (notamment dans le cadre d'une évolution du règlement intérieur de l'AP-HP)

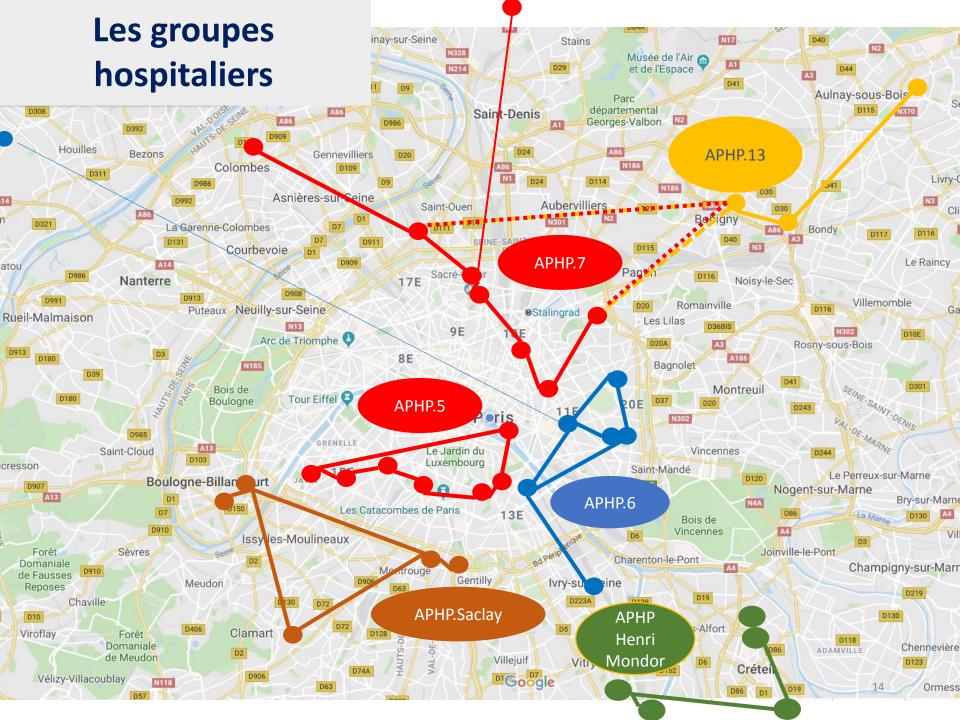


Le calendrier prévisionnel

- L'information et la consultation des instances :
 - mars avril : consultation des CHSCT centraux et locaux
 - avril mai: consultation des CTE locaux et CME locales
 - juin : consultation du CTE central et de la CME centrale
 - concertation en directoire et présentation en conseil de surveillance
- 1er juillet 2019: constitution des nouveaux groupes hospitaliers
- La mise en place des nouvelles instances des 4 groupes hospitaliers :
 - septembre : désignation des nouveaux CTE locaux
 - octobre : élection des nouvelles CSIRMT locales
 - novembre : élection des nouvelles CME locales



Une nouvelle AP-HP autour d'enjeux de gouvernance, de management et de territoires



L'unité de l'AP-HP renforcée par des projets stratégiques



Plateformes recherche

- **EDS**
- MEARY



- URC ECO
- DRCI OTTPI















24 réseaux européens de référence maladies rares





AP-HP partenaire de 4 IHU









2 CHAIRES





Des disciplines se structurent progressivement au niveau AP-HP

- Cancérologie (GPK3)
- Projet Génétique
- Projet Odontologie
- ... transplantation?

...

...

Fédération des SAMU

SAMU 75 - SAMU 92 SAMU 93 - SAMU 94



Un rôle du siège repensé

RÔLE DU SIÈGE

MISSIONS PRINCIPALES

 Définir, en lien avec les GH, la stratégie de l'AP-HP et le cadre d'action des GH

Stratège

Développer une vision à long terme de l'AP-HP de manière à pouvoir définir une stratégie pluriannuelle et anticiper les enjeux futurs auxquels sera confrontée l'AP-HP

Porter la politique d'influence de l'AP-HP, à tous les niveaux et en particulier auprès des tutelles et de l'ARS, pour proposer des évolutions favorables à l'AP-HP et faire valoir ses intérêts

ILLUSTRATIONS MARQUANTES

- Définir la stratégie en matière de projet médical, recherche, finances, politique RH, influence, communication, qualité et gestion des risques...
- Définir et régir des dispositifs d'intéressement (et de sanctions si besoin) pour l'atteinte des objectifs fixés entre les GH et le siège (investissement, soutien à l'innovation, soutien aux projets de recherche...)
- Développer une politique managériale commune
- Développer une stratégie de gestion des talents
- ▶ Élaborer le cadre du contrôle interne
- Assurer la production et l'analyse d'études prospectives (épidémiologiques, démographiques...) et le pilotage de données, au service de la définition de la stratégie (médicale, RH, financière, organisationnelle...) de l'AP-HP
- Renforcer la visibilité du suivi du PFGP auprès des GH et des discussions avec les tutelles
- Porter les relations avec les tutelles, avec un interlocuteur identifié au Siège en fonction des thématiques (autorisations, finances...) pour le niveau institutionnel
- Porter les relations avec les partenaires impliqués sur les questions financières : tutelles, banques, organismes de certifications, grands mécènes,
- Porter les relations avec les partenaires et les EPST dans le cadre de la recherche (appels à projets nationaux et européens)
- ▶ Porter et développer les relations internationales



Un rôle du siège repensé

RÔLE DU SIÈGE

MISSIONS PRINCIPALES

- Garantir l'alignement stratégique des GH, la cohérence des politiques mises en œuvre
- S'assurer de la bonne maîtrise des risques pour l'institution et de l'harmonisation des pratiques, par la réalisation d'un contrôle interne
- Renforcer la politique d'évaluation de ce qui est réalisé au sein de l'AP-HP

- Diffuser une culture unique et commune participant ainsi à l'unicité de l'AP-HP et au développement de ses activités
- Animer et coordonner des réseaux pour favoriser la transversalité et les échanges entre les métiers, les projets, les sites et les GH

ILLUSTRATIONS MARQUANTES

- Assurer la cohérence de la stratégie médicale en régulant les orientations en termes d'activité (hyper-spécialités et grandes filières (oncologie...) et en se positionnant en tant qu'arbitre si nécessaire sur les axes des projets médicaux des GH
- Assurer un rôle d'arbitre et de régulateur (en garantissant la juste répartition des moyens pour les GH, afin de faciliter la mise en œuvre du projet médical commun (régulation des moyens en équipements, ressources médicales, investissements...)
- ▶ Réaliser une cartographie des risques pour l'AP-HP et la faire vivre
- Mettre en place un dispositif de contrôle et d'audit interne
- Assurer la diffusion au niveau managérial
- Systématiser les évaluations en matière de projet médical, de stratégie immobilière, d'innovation, de systèmes d'information, après une définition des objectifs à atteindre en amont,
- Évaluer les apports en matière d'actions de formation, de politique sociale...
- ▶ Renforcer la diffusion d'une culture de l'innovation au sein de l'AP-HP mais également s'autoriser culturellement l'échec
- Aller vers une culture managériale plus cohérente et partagée entre les différents métiers
- ▶ Se doter d'une « culture projets » commune
- Favoriser la mise en réseau des professionnels, qu'ils aient ou non vocation à être pérennes
- Animer la communauté AP-HP notamment via des actions de communication interne

Régulateur

Un rôle du siège repensé

RÔLE DU SIÈGE

MISSIONS PRINCIPALES

ILLUSTRATIONS MARQUANTES

- Identifier les éléments et informations à forte valeur ajoutée pour les GH
- Assurer la diffusion de ces informations au moyen d'outils simples et collaboratifs

- Identifier les managers de demain et les talents
- Identifier et suivre les projets menés en central et dans les GH et des ressources/compétences mobilisables pour les mener
- Identifier et piloter un vivier d'experts inter-GH à mobiliser dans le cadre d'évaluation ou d'audits
- Concentrer au Siège des compétences et expertises rares (ex. en gestion des risques : transport de matières dangereuses...)

Expert

- ▶ Capitaliser en agrégant les informations des GH au niveau du Siège pour renforcer l'échange de bonnes pratiques entre les GH et ainsi améliorer la performance globale de l'AP-HP
- Se positionner comme un facilitateur au service de la performance des GH, en apportant une expertise ou un soutien méthodologique dans le cadre de projets, audits, ou pour toute sollicitation émanant des GH

Diffuser via le management, les réseaux et la communication :

- Les retours d'expériences sous tous les aspects des projets locaux ou institutionnels, opérations, innovations, démarches qualité
- Les résultats de la recherche par des actions ciblées
- Les analyses transversales réalisées au Siège : *benchmark* internes, *benchmark* externes, prospectives, analyses des bassins de territoires en appui des GH...
- Des veilles réglementaires ou jurisprudentielles...
- Mettre à disposition des expertises identifiées : juridiques, RH (exemple : statutaire), autres...
- Mettre à disposition des outils communs et partagés : formats de reporting, grilles qualité, « contrathèque » (conventions, documents juridiques), outils à destination des¹⁸ managers...



Ce qui est attendu des nouveaux groupes hospitaliers

- Renforcer le rôle de l'AP-HP, CHU francilien et premier acteur en recherche médicale
 - Des périmètres de GH mieux articulés avec les universités, des DMU mobilisés sur les enjeux stratégiques et de recherche clinique, une ouverture des DMU vers les équipes universitaires hors AP-HP, une coordination renforcée avec les GHT
- Mieux organiser l'offre de soins AP-HP, limiter les concurrences, renforcer les coopérations
 - Des GH sur des périmètres plus grands pour faciliter la coopération entre équipes et limiter au maximum les prétextes à concurrence interne.
- Mieux prendre en charge les patients chroniques par une meilleure articulation avec la ville et la contribution à des parcours de soins organisés et gradués
 - Des GH à l'échelle des territoires, des DMU ouverts sur la ville, une plus grande association des patients aux décisions
- Faciliter le quotidien des professionnels, renforcer la qualité de vie au travail
 - Des principes de fonctionnement des DMU plus collégiaux et collaboratifs, des services et des sites hospitaliers mieux reconnus dans leurs missions d'animation des équipes et d'organisation du quotidien

Des GH plus autonomes pour affronter des enjeux de territoires variés

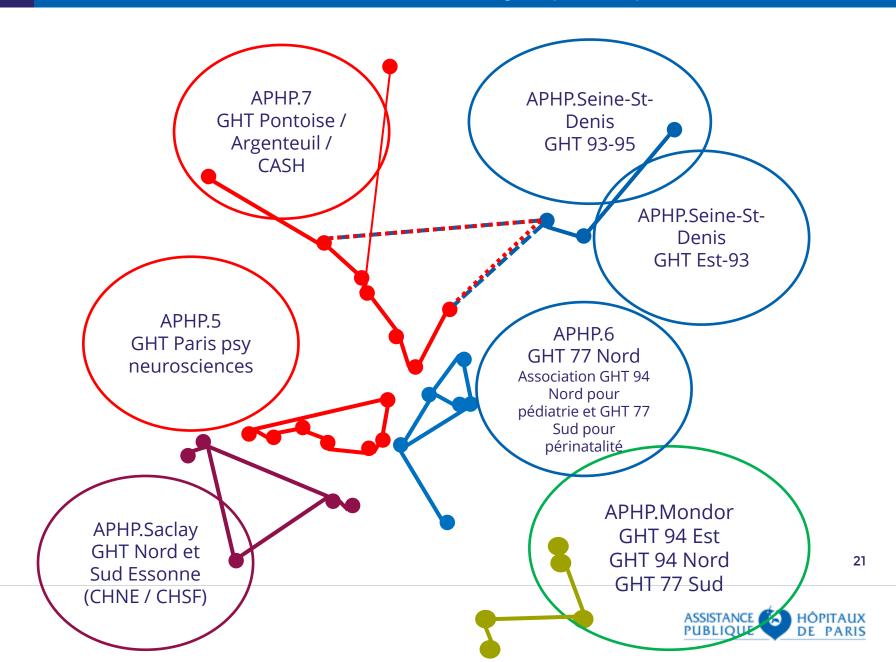
- Éclatement de l'offre hospitalière publique
- Accègaux soins, inégalités territoriales, réponse aux besoins de santé
- Lien CHO, soins primaires & prévention
- Attractivité & fidélisation des professionnels
- Stabiliser une stretegie HU à proximité de (grandes) universités intra muros
- Organisation de l'offre AP-HP intra nuros (concurrence vs coopération)
- Réorganiser les activités dans un contexte de baisse démographique significative
- Relations avec une médecine de ville peu structurée, cliniques de tailles moyenne,
 ESPIC dynamiques
- De forts enjeux de patrimoine hospitalier paris en

 Accompagner la création Paris-Saclay construire le CHU fort d'une université puissante

- I Organiser la démographie médicale du territoire
- Lien CHU, soins primaires & prévention
- Stabiliser une stratégie HU₂à proximité de (grandes) universités intra muros

ASSISTANCE HÔPITAUX
PUBLIQUE DE PARIS

L'articulation des groupes hospitaliers avec les GHT



Des liens entre GH par les DMU

APHP.7	Départements médico-universitaires <u>communs</u>	APHP. Seine-Saint-
	DMU - Médecine des enfants	Denis
	DMU - Gynécologie - périnatalogie	
	DMU - Hémato-immunologie	

APHP. Saclay	Départements médico-universitaires <u>associés</u>	APHP.Mondor
	DMU - psychiatrie - addictologie	
	DMU – santé publique et recherche	
		22

