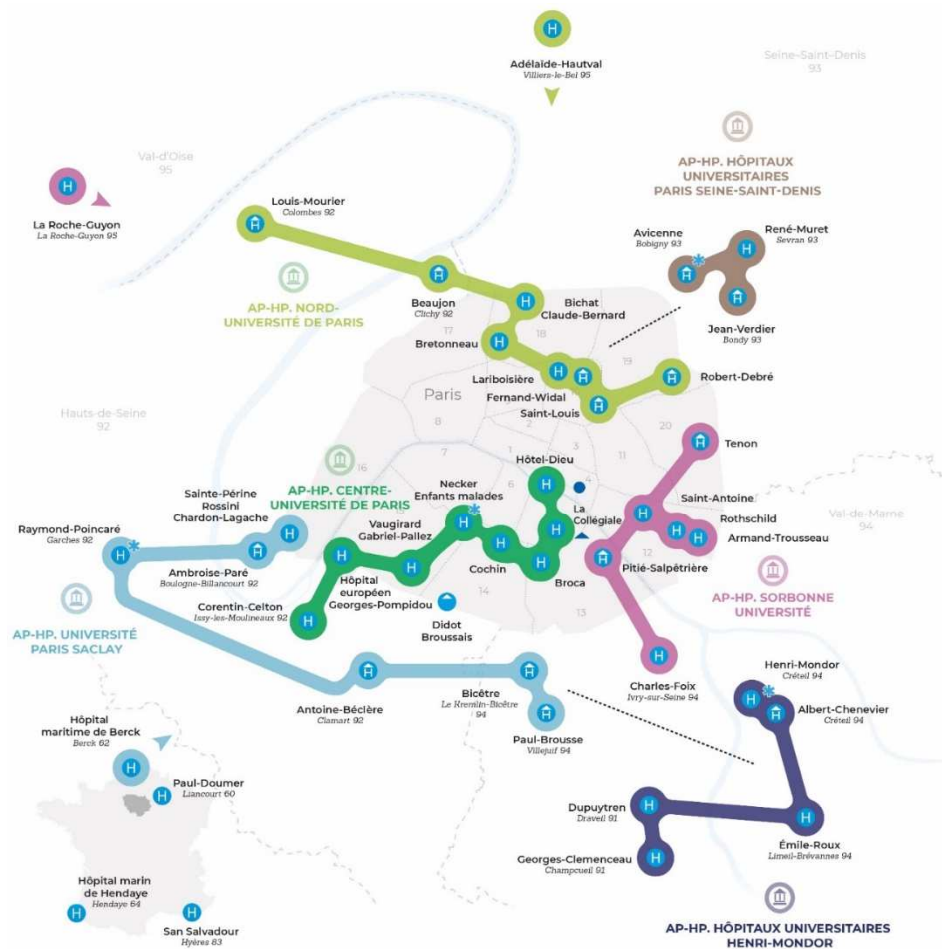


# Grandes orientations du « Nouveau Siège »

Commission médicale d'établissement du 8 octobre 2019



# Une nouvelle organisation de l'AP-HP



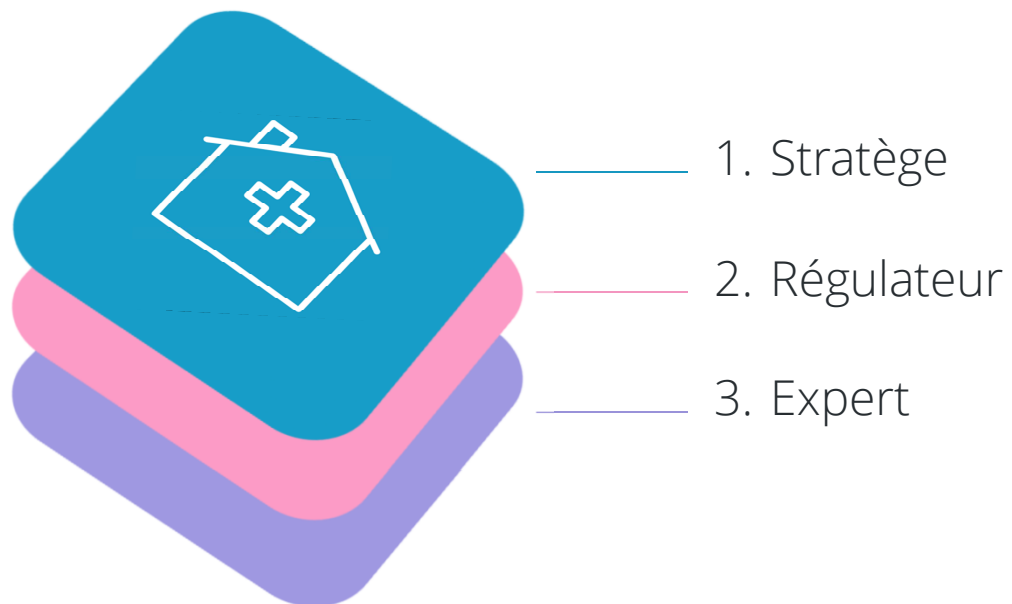
Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2019, la nouvelle AP-HP c'est :

- > Des groupes hospitaliers universitaires (GHU) plus grands et plus autonomes
- > Des organisations médicales adaptées et des services renforcés avec la mise en place de départements médico-universitaires
- > Une nouvelle gouvernance de type fédérale
- > Une volonté de déconcentration des missions du siège

## Les rôles du nouveau siège dans cette organisation

Une démarche engagée en 2018 avec un double objectif :

- > Identifier et mettre en œuvre les nouvelles missions du Siège
- > Refonder les relations entre le Siège et les groupes hospitalo-universitaires



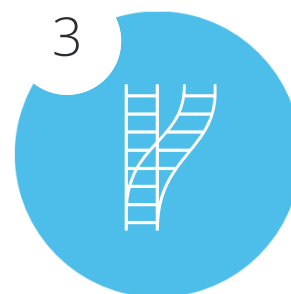
## Les grandes orientations du Nouveau Siège



> Plus de stratégie,  
moins de gestion



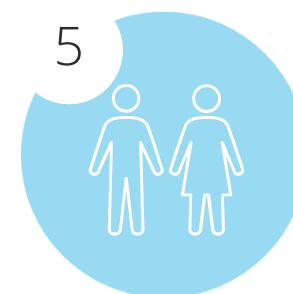
> Des  
compétences  
nouvelles



> Renforcer la  
capacité de se  
transformer



> Une plus forte  
médicalisation



> Des effectifs plus  
resserrés

## Un contexte évolutif



- > Le déménagement vers le nouveau siège, au sein de l'hôpital Saint-Antoine, aura lieu début 2022
- > Dans la phase de transition, la déconcentration continuera à se faire par étape
- > Des transitions peuvent être nécessaires d'ici 2022

## Le siège stratégique en pratique

### Piloter des plateformes supra-GHU

qui sont des outils uniques dans le paysage hospitalier français, différenciant, pour le soin et la recherche

- > Entrepôt de données de santé
- > SéqOIA
- > Meary

### Transformer et soutenir l'innovation

quelle qu'elle soit (technologique, organisationnelle...)

- > Apinnov
- > La Serre
- > Le Lab numérique

### Définir et atteindre des grands objectifs

de moyen-terme en lien étroit avec la CME

- > Transformation numérique
- > Attractivité pour les patients et pour les professionnels de santé

### Mobiliser des compétences et de leviers

qui ne peuvent être aussi puissants au niveau des GHU

- > Dossier patient informatisé « Orbis »
- > Aphp.fr
- > Expertise juridique

### Garantir les grands équilibres et les valeurs de l'AP-HP

accès aux soins, qualité de vie au travail, développement durable, dimension hospitalo-universitaire, équilibres économiques

- > Charte des valeurs
- > Objectif hôpital durable

## Les principales évolutions



### > Des directions refondées

- La direction de la stratégie et de la transformation
- La direction des affaires médicales
- La direction de l'audit, de l'inspection, de la médiation et de l'évaluation
- La direction du siège



### > Des directions dont les missions sont intégrées dans d'autres directions

- La direction des soins et des activités paramédicales
- La direction des patients, des usagers et des associations
- La direction du mécénat



### > Des directions évoluant dans leur organisation et dans leur fonctionnement

- La direction de la recherche
- La direction des ressources humaines
- La direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine
- La direction des systèmes d'information
- La délégation aux relations internationales
- La direction des affaires juridiques

## La direction de la stratégie et de la transformation

### Stratégie et projets médicaux :

- > Travaux à conduire avec la CME par aires thérapeutiques (ex. cardiologie interventionnelle, orthopédie)
- > Introduction et accompagnement de l'innovation dans les organisations médicales
- > Conduite des « plans » décidés par la gouvernance

### Transformation des organisations :

- > Amélioration des performances et de l'expérience des patients
- > Appui aux transformations, conseil interne et « boîte à outils » pour les GHU

### Données et indicateurs :

- > DIM central
- > Production des données, prospective et aide au diagnostic, articulation avec la recherche
- > Suivi des indicateurs



## La direction de la stratégie et de la transformation

### Principes d'organisation :

- > Incarnation de la **médicalisation des organisations** avec une direction en tandem, dont un médecin, choisi avec la gouvernance médicale
- > **Mixité des profils au sein de la direction** : conseil, ingénieurs en organisation, profils médicaux et paramédicaux
- > La possibilité de faire appel à des **temps partagés** et à construire des parcours alternant temps en établissement/temps dans cette direction
- > Pas de « gestion quotidienne » au sein de cette direction : une structure orientée **stratégie, conduite et pilotage de projets**

## La direction des affaires médicales

Qualité, sécurité des soins et expérience patients :

- > Prévention et gestion des risques
- > Politique qualité, certification et accréditation
- > Hospitalité, expérience et satisfaction des patients (orientation V2020)

Environnement des activités médicales :

- > Questions réglementaires et statutaires
- > Gestion des autorisations (en lien fort avec les GHU)
- > Relations avec les tutelles
- > Relations avec les GHT et les partenaires

Gestion des professions médicales pour ce qui relève du siège

Appui au Président de la CME dans les travaux de la CME

## La direction des affaires médicales

### Principes d'organisation :

- > Une gouvernance de la direction choisie avec la gouvernance médicale
- > Prise en compte de la déconcentration vers les GHU
- > Lien avec la direction des ressources humaine pour la coordination des stratégies ressources humaines (PM et PNM)

## La direction de l'audit, de l'inspection, de la médiation et de l'évaluation

- > Renforcer la capacité d'audit et de contrôle interne, corollaire de la déconcentration
- > Pouvoir intervenir plus précocement si un problème est détecté
- > Avoir une méthodologie forte sur tous les sujets y compris les organisations médicales
- > Accompagner une politique de soutien et d'appui aux équipes et aux organisations

## La direction de l'audit, de l'inspection, de la médiation et de l'évaluation

### Principes d'organisation :

- > Des compétences en audit, en contrôle interne, en inspection, en médiation
- > Implication d'un médecin, choisi avec la gouvernance médicale, dans la direction
- > Intégration de la mission dite « Herson » (médiation, prévention et résolution des conflits) renforcée dans la direction, en lien avec la CVH de la CME
- > Direction ayant vocation à avoir une part substantielle de ses équipes pour une durée relativement courte

## La direction du siège

- > Regroupement de la direction du siège et du CGCRH dans une direction regroupant les services support du siège
- > Poursuite de la réflexion sur la mutualisation d'une partie des fonctions supports des services centraux et généraux et des pôles d'intérêt commun au sein de cette nouvelle direction

## La direction des soins

### > Vers une plus forte intégration au sein des directions

- > Aujourd'hui une direction resserrée en terme d'effectifs, des fonctions importantes, mais dont il faut renforcer les relais sur le terrain
- > A l'avenir : **un coordonnateur général des soins**, directeur des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, **placé directement auprès du DG**, porteur en interne et en externe de la politique paramédicale
- > Intégration des équipes au sein des différentes directions porteuses des enjeux paramédicaux (direction de la stratégie et de la transformation, des projets et de la transformation, direction des affaires médicales, direction de la recherche, DRH) pour accélérer et accompagner les évolutions en cours (notamment nouveaux métiers, IPA et protocoles de coopération)
- > Rôle transversal et multi-directions du coordonnateur général des soins : liens avec la direction des affaires médicales (qualité), avec la direction de la stratégie et de la transformation, avec la direction de l'audit, de l'inspection, de la médiation et de l'évaluation

## La direction des patients, des usagers et des associations

### > Vers une intégration au sein des directions des affaires juridiques et des affaires médicales - qualité

- > Continuer à porter la « priorité patients » incarnée par la DPUA dans une organisation différente
  
- > Au sein de la direction des affaires juridiques :
  - apport de l'expertise du département des relations avec les usagers
    - Droit des patients et relations avec le public (réclamations)
    - Relations avec les usagers, associations et cultes
    - Recherche de patients hospitalisés
  - apport de l'expertise de la mission vulnérabilités
  
- > Le département de la qualité de vie à l'hôpital est intégré dans la direction des affaires médicales, afin de compléter la qualité et la gestion des risques dans une approche intégrant l'hospitalité (Label Hospitalité), la satisfaction des patients et l'expérience patients (cf. orientation certification 2020)



## La direction du mécénat

### > Vers une intégration au sein de la direction de la communication

- > Des enjeux partagés
- > Des territoires d'expression communs
- > Des équipes de terrain complémentaires
- > Une nouvelle articulation à définir avec la Fondation AP-HP pour la recherche qui deviendra prochainement une Fondation reconnue d'utilité publique

## La direction de la recherche

### > Une direction de plein exercice

- > Renforcement du rôle du Vice-Président du directoire pour la recherche dans le pilotage de la stratégie « recherche » de l'AP-HP, en lien étroit avec la CME
- > Prise en charge de la relation avec les Universités - en lien avec les GHU – et les EPST
- > Complémentarité d'action avec les GHU et notamment les directions recherche des GHU
- > Identification de quelques leaders sur des thématiques fortes pour porter des sujets transversaux (illustration : l'IA)

## La direction des ressources humaines

### > Moins de gestion, plus de conception

- > Renforcement de la dimension qualité de vie au travail, attractivité – fidélisation et accompagnement managérial
- > Renforcement de l'expertise sur la gestion prévisionnelle des emplois des compétences et des métiers
- > Maintien d'une fonction de dialogue social central
- > Intervention plus conceptuelle sur la formation, compatible avec le mouvement de déconcentration des crédits de formation continue et des IFSI, ayant vocation à être intégrés dans les GHU
- > Maintien de certaines fonctions de gestion lorsqu'elles sont justifiées par l'efficacité du dispositif (ex. organisation des concours ; CSP-retraites)
- > Lien avec la direction des affaires médicales pour la coordination des stratégies ressources humaines (PM et PNM)

## La direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine

### > Poursuite de la trajectoire engagée à ce jour : vers une plus grande subsidiarité au profit des GHU

- > **Rénovation du reporting et du dialogue budgétaire avec les GHU**
  - Une mise en commun des problématiques et co-construction des hypothèses et de recherche des solutions
  - Une nécessaire transparence des enjeux et des données afin de renforcer la confiance des acteurs
  - Une granularité plus portée par les tendanciels que par le détail des mesures
  - Une **nécessaire visibilité pluriannuelle** de l'évolution budgétaire des GHU
  
- > **Pilotage de l'activité et des budgets soucieux d'une plus grande équité entre les GHU**
  - Méthodes harmonisées en matière de comptabilité analytique et de données de recettes par activité afin de permettre une plus grande transparence et pour faciliter le dialogue de gestion médico-économique, notamment pour les DMU
  - Intégrer l'AP-HP dans les bases nationales de comparaison afin de nourrir le dialogue interne et externe
  
- > **Pilotage unifié des investissements s'accompagnant d'une nouvelle étape de déconcentration**
  - + 100 millions d'euros de nouveaux crédits déconcentrés par an, pour atteindre  $\frac{3}{4}$  de l'enveloppe totale hors grandes opérations

# La direction des systèmes d'information

## > Poursuite du projet « ODYSSEE »

### Les objectifs :

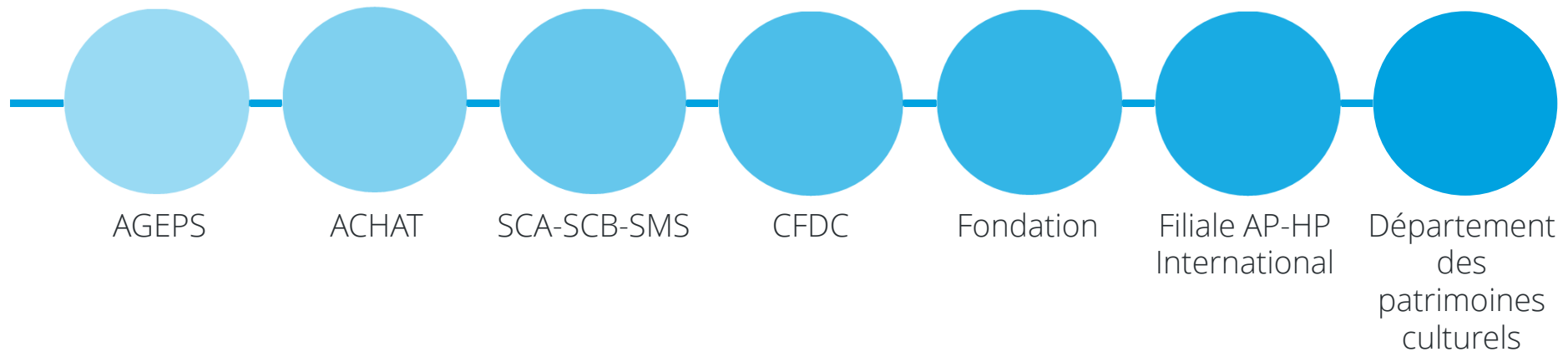
- > Augmenter fortement la **qualité de service**
- > Réduire les **délais de livraison** des solutions SI
- > Soutenir **l'innovation** et la transformation numérique
- > Consolider et valoriser **les données**
- > Améliorer **la sécurité** de nos équipements et applications

### Les 5 axes de travail :

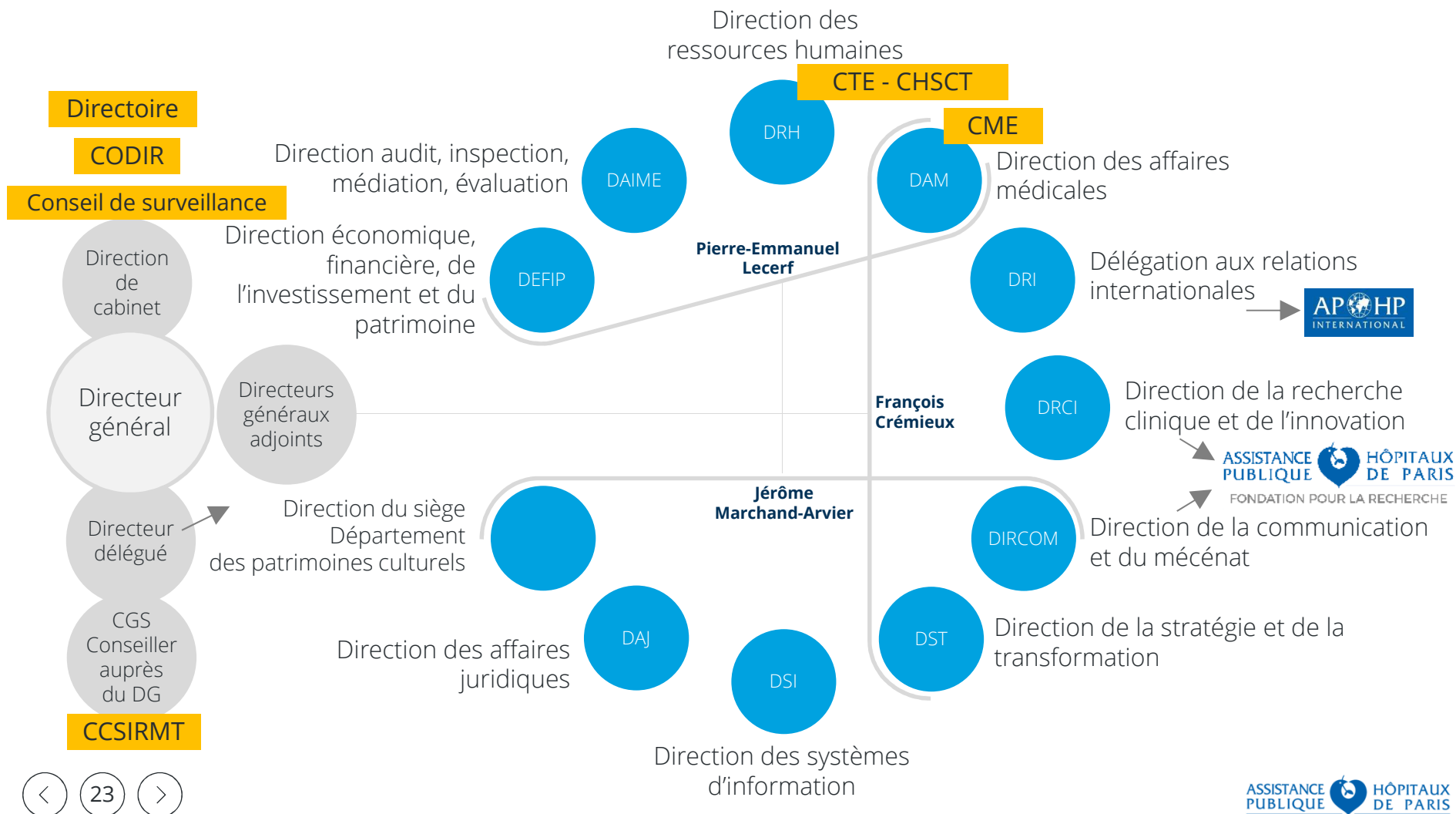
- > Réorganiser la DSI autour des grands métiers d'une DSI
- > Associer fortement les GHU dans la gouvernance des SI
- > Améliorer l'attractivité de la DSI par des règles RH adaptées
- > Etablir des engagements de services avec les GHU et les PIC
- > Mutualiser les moyens SI au niveau institutionnel



Des directions, pôles d'intérêt commun et structures associées qui poursuivent leurs évolutions en lien étroit avec la Direction générale



# Organigramme projeté - [intitulé des directions provisoires]



## En synthèse : le nouveau siège, reflet d'une nouvelle gouvernance de l'AP-HP

- > Plus forte implication de la gouvernance médicale (PCME, Directoire) pour contribuer à la **médicalisation** du siège
- > **Souplesse dans les organisations** pouvant évoluer en fonction du rythme de déconcentration et de la montée en puissance de nouveaux leviers de pilotage
- > Bilan à deux ans, avant le déménagement à Saint-Antoine
- > En terme de méthode : une **attention portée à l'accompagnement individuel, collectif et managérial**, une bienveillance réciproque et une transversalité renforcée
- > Echanges plus fréquents entre le siège et les GHU (Codir fédéraux)

