

Conclusions du séminaire *Oikeiosis 4*

10 juillet 2018

1 – Il est acté le passage à un GH unique APHP.5 et APHP.6 avec préfiguration à partir de la rentrée (septembre), fusion complète (instances incluses) au 31 décembre 2019. Il sera négocié, au niveau de l'AP-HP et des nouveaux GH, un protocole de dialogue social permettant d'assurer la bonne représentation du personnel aux niveaux appropriés.

2 – Il est mis en chantier un GH unique APHP.7, avec une option forte sur APHP.7+13, devant être discutés avec les universités concernées, qui pourra le cas échéant se faire dans le même calendrier, pour 31 décembre 2019. Une réflexion sera conduite pour voir comment les universités P5 et P7, dans la perspective de leur fusion, peuvent soutenir et accompagner des projets hospitalo-universitaires sur Paris 13.

3 – L'AP-HP ne souhaite pas que les 3 GH (HUPIFO, HUPS, HUHM) restent isolés, dans cette nouvelle organisation et souhaite s'impliquer dans la structuration hospitalière autour de Paris Saclay et favoriser les discussions, incluant les universités, permettant de trouver le scénario le plus cohérent les concernant, si possible avant la fin de l'année 2018.

4 – Dans le cadre de la constitution de ces nouveaux ensembles et pour tenir compte de la dynamique du Grand Paris, l'AP-HP et ses groupes hospitaliers noueront des relations approfondies avec les GHT permettant des configurations ou des modes d'association nouveaux.

5 – Il est mis en place une nouvelle organisation des structures médicales, reposant sur :

- les services, comme le niveau du travail d'équipe, de proximité avec le patient et d'organisation de la clinique.
- Les départements médico universitaires (DMU, appellation à consolider) réunissant plusieurs services unis par une logique de soins (filières) et une logique de recherche et se substituant aux pôles actuels ;

6 – Les DMU comportent plusieurs caractéristiques communes :

- Ils ont une gouvernance hospitalo-universitaire collégiale, autour d'un responsable ;
- Ce responsable est nommé selon une procédure associant la gouvernance de l'AP-HP, la gouvernance du GH et la gouvernance de – ou des- université(s) concernée(s) ;
- Le « jury » peut associer des personnalités extérieures, éventuellement étrangères ;
- La nomination se fait sur la base d'un projet incluant les 3 dimensions (soins, recherche, enseignement) ainsi qu'une qualité managériale ;
- La gouvernance du DMU associe une valence paramédicale, qui vise notamment à impliquer les personnels paramédicaux dans la recherche, les pratiques avancées ;
- Il peut être expérimenté une association de représentants de patients à la gouvernance ou au fonctionnement du DMU ou la désignation d'un « représentant référent patient » pour chaque DMU ;
- Chaque DMU se voit désigner, dans l'équipe de direction du GH, un directeur comme référent, associé à la gouvernance du DMU ;
- La gouvernance du DMU se voit déléguer des compétences de gestion, dans le cadre d'un contrat ;

- Un DMU inclut dans son périmètre l'association avec les unités de recherche avec lesquelles il collabore ;
- Les responsables de DMU ne peuvent cumuler cette responsabilité avec celle de chef de service (sauf exception temporaire ou liée à un contexte particulier le justifiant). Les autres situations de cumul feront l'objet de précisions ultérieures ;
- La gouvernance du DMU, constituée autour d'un conseil de DMU, sera précisée ultérieurement ; elle veille à associer et créer des espaces d'échanges avec les services et avec les personnels et leurs représentants.

7 - Les DMU sont organisés selon des principes auxquels il peut être dérogé pour des raisons légitimes, qui doivent être communiquées au directoire de l'AP-HP. Ces principes sont les suivants :

- Leur taille doit être telle que le nombre total de DMU par nouveau GH ne devrait pas excéder 20 ;
- Leur périmètre doit être défini de telle sorte qu'il n'y ait pas dans deux DMU différents deux services de la même discipline, les disciplines pédiatriques pouvant justifier une exception, de même que la recherche d'une cohérence particulière au sein d'un site ;

8 – Les services doivent favoriser le travail en équipe et la proximité :

- Les chefs de services sont nommés par la gouvernance locale ;
- La gouvernance locale peut, en cas de difficulté, faire remonter au niveau de la gouvernance de l'AP-HP, la nomination du chef de service ;
- La procédure de nomination inclut un avis formalisé de l'équipe, au vu du projet ;
- Les aptitudes au management sont un critère déterminant de la nomination ;
- La possibilité de nommer des PH comme chef de service, dans l'environnement hospitalo-universitaire qu'est le DMU, est légitime ;
- La notion d'équipe « médicale et soignante » associant donc les paramédicaux est un élément important du projet.

9 – Le site contribue à la proximité :

- Les fonctions « RH », qualité, soins, travaux, logistique et représentants des usagers doivent être organisées pour assurer l'existence d'interlocuteurs de proximité capables d'apporter des réponses rapides aux équipes et aux patients ;
- L'animation de la communauté médicale et paramédicale au niveau de chaque site doit être assurée, d'une manière participative.

10 – Dans cette nouvelle organisation, la composition, le mode d'élection et les attributions des CMEL comme de la CME feront l'objet d'évolutions, qui seront déterminées d'ici la fin de l'année, permettant de combiner la volonté de déconcentration et la cohérence de l'unité de l'AP-HP.

11 – Sans attendre le déménagement en 2021, la nouvelle organisation du siège et sa gouvernance traduiront la volonté de déconcentration, le portage du projet « Nouvelle AP-HP » et la réussite du plan de transformation.