

30 leviers pour agir ensemble

CME

06/12/2022

Sommaire

■ I. Mieux recruter, accueillir et fidéliser nos professionnels

- ▶ 1. Préparer dès maintenant la campagne de recrutement de 2023
- ▶ 2. Réussir l'accueil et accompagner les départs
- ▶ 3. Accompagner la prise de poste et l'intégration de ceux qui nous rejoignent
- ▶ 4. Fidéliser en développant des carrières paramédicales plus riches et variées
- ▶ 5. Améliorer l'attractivité des parcours médicaux hospitaliers et hospitalo-universitaires
- ▶ 6. Faire de l'égalité entre les femmes et les hommes une priorité institutionnelle

■ II. Mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle

- ▶ 7. Doubler l'offre de logements pour améliorer le pouvoir d'achat et diminuer le temps de transport
- ▶ 8. Réduire la pénibilité du travail de nuit
- ▶ 9. Permettre aux équipes de choisir l'organisation horaire qui leur convient le mieux et d'être plus autonomes dans la gestion de leurs plannings
- ▶ 10. Stabiliser les plannings pour permettre aux professionnels de s'organiser

■ III. Redonner du temps pour soigner

- ▶ 11. Renforcer l'appui administratif, logistique et technique au plus près des équipes de soins
- ▶ 12. Mettre à niveau nos réseaux, notre matériel et notre support informatique
- ▶ 13. Déployer de nouveaux outils numériques qui simplifient la vie quotidienne

■ IV. Favoriser la vie d'équipe et l'esprit collectif au sein des services

- ▶ 14. Améliorer la cohésion d'équipe entre personnels médicaux et paramédicaux
- ▶ 15. Appuyer l'encadrement pour lui permettre de retrouver le cœur de sa mission en proximité des équipes
- ▶ 16. Mieux accompagner les binômes chefs de service / cadres dans l'exercice de leur responsabilité managériale

■ V. Favoriser un fonctionnement plus fluide et efficace en s'appuyant sur deux principes : confiance et subsidiarité

- ▶ 17. Clarifier nos processus de décision et donner plus de marges de manœuvre aux équipes de soins
- ▶ 18. Revoir les périmètres et améliorer le fonctionnement des DMU pour garantir leur cohérence et leur valeur ajoutée
- ▶ 19. Rénover les modalités du dialogue et de la délégation de gestion en replaçant les contrôles au bon moment et au bon niveau

- **VI. Retrouver les conditions d'une réouverture durable de nos capacités de soin et nous donner un cap à 5 ans sur l'évolution de notre projet médical au service des patients**
 - ▶ 20. Prioriser nos besoins de réouvertures capacitaires à court terme en créant les conditions d'une stratégie durable en termes de conditions de travail dans les équipes
 - ▶ 21. Retrouver le plus vite possible un meilleur fonctionnement de nos blocs opératoires
 - ▶ 22. Aider les services à trouver des solutions d'aval pour leurs patients les plus complexes
 - ▶ 23. Arrêter des priorités stratégiques en matière d'évolution de notre offre de soin à 3 et 5 ans
 - ▶ 24. Fixer de nouveaux objectifs pour garantir à nos patients une prise en charge lisible, fluide et sécurisante

- **VII. Investir dans la recherche, atout et facteur d'attractivité majeur de notre institution**
 - ▶ 25. Accélérer, simplifier, renforcer nos dispositifs d'aide à la recherche
 - ▶ 26. Mieux exploiter nos infrastructures de recherche et d'innovation et préparer les prochaines étapes de leur développement

- **VIII. Viser l'exemplarité en matière de lutte contre le réchauffement climatique**
 - ▶ 27. Réduire notre empreinte carbone en mobilisant tous les leviers à notre main

- **IX. Créer ensemble les conditions d'une trajectoire économique soutenable pour préserver nos investissements**
 - ▶ 28. Mobiliser la communauté AP-HP dans l'identification des justes leviers de performance
 - ▶ 29. Améliorer la qualité de notre codage
 - ▶ 30. Assurer qu'une part de l'amélioration de notre trajectoire reviendra aux services plutôt que de servir uniquement à réduire notre déficit

Focus sur quelques propositions clé

■ Améliorer l'attractivité des carrières médicales H et HU

- ▶ Nous devons préserver l'attractivité de notre institution pour tous les médecins, qu'ils se projettent dans une carrière H ou HU, en garantissant l'intérêt singulier d'une carrière à l'AP-HP. Nous voulons pour cela permettre aux praticiens H et HU de disposer du temps nécessaire pour faire de la recherche et pour obtenir les qualifications requises pour s'engager dans une carrière HU, et mieux les accompagner, notamment en systématisant un entretien annuel individuel permettant d'identifier leurs aspirations et de les aider à construire leurs parcours.



- Identifier dans chaque projet de service les missions d'enseignement, de formation et de recherche de chaque membre de l'équipe médicale

En particulier, sécuriser dans le TT la **½ journée d'exercice non-clinique des PH** qui en font la demande, les temps nécessaires aux missions U des HU et à l'obtention des qualifications pour les candidats aux carrières HU.

Fin 23

- Formaliser et rendre obligatoire un **entretien annuel individuel** par le chef de service pour chaque médecin.

Guide
entretien fin
janv. 23

- Mener un travail avec les universités pour faciliter la réalisation et optimiser le financement de la **mobilité universitaire**

Juin 23

■ Faire de l'égalité entre les femmes et les hommes une priorité institutionnelle

- ▶ 80% des paramédicaux et 56% des PM sont des femmes... mais elles représentent 32% des chefs de service et 23% des directeurs médicaux de DMU. Nous devons augmenter le nombre de femmes en situation de responsabilité, et lutter contre les discriminations et tout type de comportement inapproprié.

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

1^{er} trim 23

■ Accélérer, simplifier et renforcer nos dispositifs d'aide à la recherche

- ▶ L'activité de recherche est un élément cardinal de l'activité académique d'un CHU. Elle est aussi un **élément majeur d'attractivité de l'AP HP** pour les praticiens HU et H, mais aussi pour les sages-femmes et les personnels paramédicaux.

- **Augmenter l'intéressement recherche et lui donner plus d'impact**

Répartir cet abondement avec une plus forte proportion pour l'échelon DMU – service.

Introduire plus de souplesse en permettant le report d'une partie des crédits sur N+1.

Ouvrir les possibilités d'utilisation de l'intéressement au recrutement de professionnels dédiés à l'inclusion dans les essais cliniques.

Dès 2023

- **Travailler sur nos processus et nos organisations pour réduire nos délais**

Notamment sur 2 processus prioritaire : **contrats uniques** (délai de validation) et **activités de promotion** (délai et effectivité des 1^{ères} inclusions dans tous nos projets)

Mettre en place un **outil numérique partagé permettant de suivre en temps réel l'état d'avancement** d'un projet

Juin 2023

- Lancer un **AAC pour identifier des PH souhaitant se consacrer à une activité de recherche a temps plein ou à mi temps**

Fixation du cadre en janvier 2023

- Sanctuariser la valence non clinique « recherche » dans le cadre de l'entretien annuel entre le chef de service et le PH volontaire

■ Renforcer l'appui administratif, logistique, technique et informatique au plus près des équipes de soins

- ▶ Un certain nombre de tâches ne relevant ni du soin ni de l'encadrement direct des équipes soignantes pourrait reposer moins sur les médecins et les paramédicaux, en particulier les cadres, et être assurées par des professionnels ou des organisations dédiées dédiés.
- ▶ Le renforcement de cet appui auprès des équipes de soins suppose de reconnaître le rôle à part entière des métiers support dans la prise en charge du patient, **en ciblant les emplois qui répondent directement aux besoins des soignants** et en nous dotant d'une nouvelle ambition de modernisation.

- **Création de postes** permettant d'appuyer les équipes de soins pour leur permettre de se concentrer sur leur cœur de métier

2023 et 2024

- Lancement d'un **AAP « redonner du temps pour soigner »**, permettant aux services de proposer un recrutement répondant à leurs besoins spécifiques (spectre large en fonction des besoins) et documentant l'impact attendu du recrutement.

Janvier 23
puis 2024

■ Mettre à niveau nos réseaux, notre matériel et notre support informatique

- ▶ Ce sujet est ressorti dans la phase de concertation au **1^{er} rang des leviers les plus importants et urgents**
- ▶ Nous voulons **améliorer en 3 ans le fonctionnement quotidien** des outils en travaillant sur les réseaux, les postes informatiques et le support.

- Faire l'inventaire précis par site des besoins de remise à niveau câbles / wi-fi. Programmer un **plan d'investissement dédié** aux travaux urgents pour mise en œuvre en 3 ans.

Inventaire
juin 23

- Remplacer nos postes >5 ans et faire l'inventaire de besoins en matériel mobile.

Inventaire 1^{er}
trim 23

- Rendre l'accès au support informatique plus efficace : mise en place d'un **numéro APHP unique**, fixation **d'engagements de service** / délais de réponse, mise en place d'un **portail de suivi de traitement des problèmes**, extension de la procédure d'urgence absolue pour activités critiques, lancement d'un audit des besoins RH pour assurer les missions de proximité en informatique.

Janvier 23

■ Déployer de nouveaux outils numériques qui simplifient la vie quotidienne

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

Mieux prendre en compte l'expérience des utilisateurs finaux dans la définition de nos priorités, par un travail collaboratif

Finaliser le déploiement complet de l'ensemble des modules existant sur Orbis et dans l'ensemble des 39 sites de l'APHP d'ici fin 2023.

Accélérer les montées de version avec une prochaine étape importante prévue à l'été 2023, qui permettra d'améliorer l'ergonomie.

Déployer des outils prioritaires pour mieux répondre à certains besoins de tous les jours :

- Les projets de recherche
- L'approvisionnement (« mes approvisionnements en ligne »)
- L'accès à la maintenance
- La gestion des stocks
- La gestion de la restauration individuelle au sein des services (formulaire en ligne sur l'Espace patient)
- La gestion des petites tâches logistiques du quotidien (par exemple : courses diverses, déménagement, aménagement, organisation d'un évènement dans le service)
- Le recrutement

1^{er} trim 23
lancement

Fin 23

Eté 2023

■ Clarifier nos processus de décision et donner plus de marges de manœuvre aux équipes de soins

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

- Interroger **tous les binômes chefs de services / cadres et les exécutifs de DMU** pour identifier les décisions dont la délégation et/ou la simplification aurait des impacts forts

Janvier 23

- Réviser sur cette base les circuits de décision dans chaque GHU, avec un **socle commun APHP de décisions confiées désormais aux services et DMU**. Pour les décisions restant au niveau GHU : réduction des niveaux de validation, délais de réponse encadrés, identification du responsable.

1^{er} mars 23

■ Revoir les périmètres et améliorer le fonctionnement des DMU pour garantir leur cohérence et renforcer leur valeur ajoutée

- ▶ A l'occasion de la revoyure prévue à l'été 2023, nous devons créer les conditions pour que les DMU gagnent en cohérence et soient perçus comme un échelon porteur d'une véritable valeur ajoutée pour les services en termes de fonctionnement, d'organisation des parcours des patients et de dynamique de projets.

- Evaluer les besoins d'ajustement par un **questionnaire sur la pertinence et la cohérence du périmètre** actuel des DMU.

Janvier 2023

- Choisir les DDMU **par AAC ouvert à l'ensemble des PUPH et PH**, par des auditions ouvertes, permettant aux candidats de présenter leur projet. L'avis des chefs de service sera recueilli. La **parité** sera recherché au maximum. Le **principe de non cumul** DDMU / chef de service sera privilégié et les éventuelles exceptions seront assorties de conditions sur les conditions d'exercice de la chefferie de service (désignation d'un chefferie adjointe).

- Doter chaque DMU d'une **charte de fonctionnement** fixant la répartition des missions entre exécutif de DMU et binômes de service, et les modalités d'animation du DMU.

Mars 23 :
principes
communs AP

- Faire reposer chaque DMU sur un projet médical HU

- **Evaluer à 18 mois** en associant largement la communauté médicale, sur le modèle de l'évaluation des DMU réalisée en 2022.

Octobre 24

■ Prioriser nos besoins de réouvertures capacitaires à court terme en créant les conditions d'une stratégie durable en termes de conditions de travail dans les équipes

- ▶ Concilier la réponse aux besoins de santé urgents et non couverts, et notre souci de ne pas fragiliser davantage les équipes

- Etablir un **processus de dialogue entre services/DMU/direction autour de la trajectoire réaliste de réouverture progressive de l'offre de soins en 2023 et 2024**, qui se fondera sur :
 - Une appréciation de l'urgence des besoins et des formes de prise en charge les plus pertinentes pour y répondre : trajectoire souhaitable et réaliste de réouverture des lits d'HC, et poursuite des évolutions vers des prises en charge plus ambulatoires
 - L'identification des situations d'effectifs justifiant un renforcement structurel indispensable pour éviter que les réouvertures projetées ne se traduisent par un risque de fragilisation.
- Ce point d'équilibre ne peut être fixé de manière théorique et générale. Il doit intégrer à la fois la situation au sein de chaque service et nos enjeux de prise en charge à l'échelle de nos filières de soins. Cela suppose donc la mise en œuvre d'un dialogue constant associant le binôme chef de service / cadre, les responsables du DMU et la direction.
- Si une majorité de nos futurs recrutements devra permettre de renforcer notre offre de soins, une partie sera consacrée à la confortation des équipes, selon des modalités variées (augmentation des effectifs au lit du malade, accompagnement d'un nouveau schéma horaire nécessitant plus d'effectifs, intégration et formation des nouveaux professionnels, etc.)

■ Arrêter des priorités stratégiques en matière d'évolution de notre offre de soin à 3 et 5 ans

- ▶ Les vagues COVID puis la crise des ressources humaines ont conduit à transformer profondément nos organisations, dans un environnement qui a par ailleurs beaucoup évolué ces dernières années. C'est en prenant appui sur l'ensemble de ces constats et sur une photographie claire de notre offre actuelle qu'il nous faut rétablir des priorités stratégiques, et répondre aux ambitions de notre projet 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.

Méthode :

- Mise de jeu siège : état des lieux objectivé du capacitaire autorisé et des lits ouverts, ainsi que des évolutions récentes du positionnement de l'AP-HP dans l'offre régionale, filière par filière.
- Mobilisation des collégiales et des sociétés savantes afin d'actualiser la vision de chacune des disciplines sur les enjeux actuels et à venir en termes d'évolutions organisationnelles, médicales et thérapeutiques.
- Travail dans les GHU pour actualiser leurs perspectives par spécialité : évolution du capacitaire et évolution HC / HP, et prise en compte des enjeux territoriaux.
- Synthèse APHP : identification des besoins de mise en cohérence inter-GHU

Janvier 23

Févr à mai 23

Juin à sept 23

17

■ Mobiliser la communauté AP-HP dans l'identification des justes leviers de performance

- ▶ Nous devons réussir à refonder le sens et la légitimité d'un travail d'analyse de nos dépenses et de nos recettes qui ne transige avec aucune de nos valeurs mais s'appuie au contraire sur **l'exigence de juste soin, de bonne prise en charge de nos patients et d'optimisation de nos leviers de recettes**. C'est à cette seule condition que les professionnels de l'APHP accepteront d'être les moteurs de ce chantier indispensable si nous voulons nous redresser et préserver nos ambitions et nos investissements pour demain.
- ▶ Ce que nous voulons faire : réussir à redresser notre situation financière **en mobilisant pleinement et rapidement des leviers qui ont du sens et ne pèsent ni sur nos emplois ni sur nos investissements**, en particulier en codant efficacement l'activité que nous réalisons, en améliorant notre facturation, en travaillant la pertinence de nos pratiques et la sobriété de nos organisations.

▶ Améliorer le niveau d'information économique de tous autour d'outils rénovés

- ▶ Reconstruire **des outils d'analyse de gestion clairs et utiles** pour permettre une analyse des recettes et des dépenses des moyens et des besoins par activité et par GHU.
- Mettre ou remettre en place des **commissions des finances associant la communauté médicale dans chaque GHU**

Mars 23

▶ Concentrer nos efforts sur quelques grands axes qui ont du sens

- Codage de notre activité : finalisation en février 2023 d'un **plan d'action** qui portera sur le renforcement des équipes DIM, l'amélioration des outils pour les codeurs, et une attention particulière sur certains points de fragilité (ex : SSR)
- **Recouvrement des recettes** : travailler sur nos processus d'admission et de facturation : préadmission en ligne, dossiers d'aide sociale, facturation au fil de l'eau, etc.
- **Pertinence de nos pratiques** : prescription de médicaments, produits de santé et biologie, mécanismes d'achat innovants
- Amélioration de la **sobriété** de nos organisations
- Amélioration du suivi des dépenses d'intérim et d'heures sups

■ Assurer qu'une part de l'amélioration de notre trajectoire reviendra aux services plutôt que de servir uniquement à réduire notre déficit

- ▶ Les équipes soignantes doivent pouvoir percevoir sensiblement et rapidement l'impact positif de leur mobilisation pour répondre aux besoins de prise en charge des patients, donc au rétablissement de notre offre de soins. En d'autres termes, leur contribution propre doit pouvoir se traduire par des marges de manœuvre accrues au sein de leurs services. **C'est la raison pour laquelle nous introduirons un mécanisme nouveau de retour économique directement vers les services, intégrant une forme de péréquation pour éviter de défavoriser des services de taille et de nature très différentes.**
- ▶ Il s'agira de retourner directement aux équipes **une part du fruit de leurs efforts en venant financer des dépenses collectives (formations, équipements, autres projets) à la main des services.** L'utilisation de ces crédits devra faire l'objet de discussions au sein des équipes.

- Création d'un **dispositif de redistribution aux services** de l'amélioration de notre situation médico-économique, avec quelques grands principes :
Une part de l'amélioration annuelle du solde dépenses / recettes dans un service revient à ce service
 Ces crédits pourront être utilisés dans les 12 mois suivant leur versement, pour des dépenses d'exploitation ou d'investissement hors masse salariale : formations, équipements, évènements d'équipe, etc.

2023 : services cliniques MCO

**2024 :
élargissement
aux autres
services
médico-
techniques et
cliniques hors
T2A**