

1. Ressources humaines médicales : valoriser les compétences du CHU au profit des patients et du territoire.

Contexte

Le projet des ressources humaines médicales de l'APHP pour les 5 prochaines années s'inscrit dans un contexte marqué par les évolutions suivantes :

1. Une évolution de l'organisation de l'offre de soins APHP et régionale :

- La reconfiguration de l'APHP en 2019 en 6 grands groupes hospitalo-universitaires (GHU) avec une plus grande autonomie de gestion et la constitution de départements médico-universitaires permettant le déploiement de projets hospitalo-universitaires lisibles et cohérents.
- La recomposition de l'offre de soins publics en Île-de-France avec 16 groupements hospitaliers de territoire (GHT) organisant leurs activités, flux de patients et leurs ressources médicales de façon plus complémentaire. Au regard des enjeux de démographie médicale et de besoins de la population, l'APHP renforcera les modalités de sa coopération avec ses partenaires.

2. Une évolution des métiers et de l'attractivité :

- Un besoin de renforcer l'attractivité des professions médicales. Les atouts de l'APHP sont majeurs (recherche, excellence) mais le contexte concurrentiel s'est intensifié et pèse sur la stabilité des équipes.
- La crise sanitaire qui a montré, au-delà de la capacité de mobilisation de la communauté hospitalière, un besoin de penser les complémentarités existantes ou à créer entre les disciplines ou entre les professions médicales et soignantes, et qui incite à penser la transformation des métiers, en lien avec les progrès technologiques et médicaux.
- La réforme du 3^{ème} cycle des études médicales qui modifie les conditions d'exercice des médecins en formation initiale (docteurs juniors, effets de la réforme du DES de médecine générale)

3. Une volonté des pouvoirs publics d'engager une réforme profonde de l'exercice professionnel médical :

- Les engagements des pouvoirs publics (« Ségur de la santé » et « Ma santé 2022 ») qui souhaitent rendre attractif l'exercice hospitalier public en promouvant une diversité d'exercice et de parcours qui vont profondément modifier les exercices professionnels médicaux.

Les enjeux en matière de ressources humaines médicales seront donc d'accompagner nos équipes dans le cadre de la nouvelle APHP et des départements médico-universitaires (DMU), de proposer tous les leviers permettant d'accroître l'attractivité et une fidélisation des médecins, seuls gages de la réalisation de projets médicaux innovants au service des patients, de renforcer le rôle du CHU dans la gestion de la démographie médicale en lien avec les établissements de santé partenaires franciliens, les universités et l'ARS.

1. Accompagner les équipes médicales dans les évolutions de l'organisation hospitalière et de l'évolution des métiers

La fidélisation et l'attractivité des équipes médicales au sein des services se trouvent renforcées par la possibilité de construire des parcours professionnels au sein des DMU. Les enjeux d'une bonne articulation entre service et DMU sont de permettre :

- La conciliation de la réalisation des projets stratégiques/médicaux et l'animation des sites/des services et l'amélioration du quotidien
- Le renforcement de la collégialité dans la prise de décision et l'animation du collectif des services en favorisant l'information et la participation des professionnels sur les projets qui les concernent de leur conception à leur évaluation
- Le renforcement de l'articulation entre la stratégie hospitalière et universitaire.

L'accompagnement des équipes médicales dans cette nouvelle organisation peut trouver un fondement dans la poursuite du plan ressources humaines médicales (RH-PM) de l'APHP adopté en 2016 par la CME et le directoire. Ce plan a eu comme objectif de passer d'une gestion des ressources humaines médicales centrée sur la gestion statutaire des carrières à une gestion des parcours professionnels et du développement professionnel au service des objectifs stratégiques de l'institution et du développement de la qualité de vie au travail des praticiens. Ce programme s'appuie sur le travail mené par les commissions de vie hospitalières locales et centrale.

Le bilan de ce plan, dont un certain nombre de grandes lignes ont été reprises par les pouvoirs publics (entretien individuel, formation au management des responsables de service, conseils de service) a montré d'une part une appropriation par les professionnels hospitaliers et universitaires de la gestion collégiale et transparente des situations individuelles, une structuration des relations Siège/GH ainsi que la nécessité de renforcer le dispositif de formation au management des responsables de service.

Au-delà de la modification du management interne de l'APHP, d'autres changements profonds imposent de repenser la gestion des ressources humaines médicales. Il s'agit d'une part de l'émergence des pratiques avancées pour les personnels soignants, d'autre part des évolutions de la médecine et des prises en charge (disciplines interventionnelles, médecine personnalisée, intelligence artificielle, thérapies innovantes, mobilisation face aux situations de crise...) et enfin de la volonté de diversifier les modes d'exercice hospitalier avec une ouverture forte vers les partenaires extérieurs (ville, territoire). Ce dernier point est traité dans la partie suivante concernant l'attractivité.

Axes pour les 5 années à venir

- Développer les compétences managériales des responsables de structures internes et de la gouvernance des DMU :
 - Proposer un plan de formation ambitieux avec différents volets (formation au management et à la conduite de l'entretien individuel pour les responsables de service et DDMU, formation à l'animation/organisation du DMU pour les responsables médicaux, soignants et administratifs du DMU, formation commune directeurs des affaires médicales et présidents de commission *Vie hospitalière* locale (CVHL) à la prise en charge des situations individuelles complexes)
 - Proposer un plan d'accompagnement (*coaching*) à la fois individuel et collectif aux responsables de services et aux exécutifs de DMU
 - Travailler avec les doyens à inclure dans les DES des modules de formation au travail en équipe et de management (axe déjà prévu dans le plan RH-PM)

- Poursuivre la politique de conciliation médicale : identifier un vivier de conciliateurs dans les groupes hospitaliers et en assurer la formation et l'animation
- Favoriser la coopération et le travail des équipes médicales et paramédicales : appel à volontariat d'un service expérimentateur /GHU sur la concordance des temps médicaux et non médicaux, définition de nouvelles organisations en fonction du développement des pratiques avancées et protocoles de coopération.
- Favoriser l'égalité professionnelle homme-femme, notamment dans l'accès aux responsabilités
- Intégrer une politique de qualité de vie au travail dans les projets de service et de DMU (équilibre vie professionnelle/vie privée, développement de service à la personne, développement de projets de qualité de vie au travail (QVT) éligibles au fond de transformation de l'AP-HP)
- Proposer une politique QVT spécifique pour les internes, comme cela est prévu par le Ségur.
- Améliorer le dispositif de suivi médical des médecins

2. Promouvoir une politique d'attractivité et de fidélisation des carrières médicales à l'APHP

L'APHP, par son rang en matière de recherche et d'enseignement et la richesse de ses activités cliniques, demeure attractive: elle se positionne favorablement par rapport aux établissements publics d'Île-de-France, en présentant chaque année des révisions H de près de 300 postes présentant tous un candidat. Cette situation témoigne de la réputation d'excellence des services cliniques et de l'intérêt suscité par la recherche et l'enseignement menés dans le CHU. L'attractivité des carrières HU demeure également forte pour le CHU qui conserve le tiers des ressources hospitalo-universitaires françaises.

Cependant, cette situation ne masque pas les faiblesses de l'AP-HP dans un contexte concurrentiel accru : rémunérations globalement inférieures au secteur privé, plus grande volatilité des jeunes générations, critiques sur la lourdeur des organisations.

La stratégie en matière de ressources humaines médicales portée par la CME a consisté à améliorer l'attractivité médicale de l'APHP en apportant un soutien aux sites, aux territoires et aux disciplines les plus en difficulté, (anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens, gériatres, radiologues, pédiatres néonatalogues) dans la déclinaison des différents dispositifs promus depuis 2016 (prime d'entrée dans la carrière hospitalière, prime d'exercice territorial, revalorisation de l'indemnité de service public exclusif).

Enfin, les conditions dans lesquelles l'accueil et l'accompagnement des internes sont assurés emportent des enjeux majeurs : pédagogique pour la qualité de la formation pratique délivrée aux futurs praticiens, en matière d'attractivité des carrières hospitalières publiques, mais aussi de politique sociale et de prévention des risques psycho-sociaux.

En matière d'attractivité médicale, et en complément de sa politique de management/qualité de vie au travail, il est prévu de :

- Décliner les dispositifs nationaux en matière d'attractivité selon les besoins identifiés à l'APHP
- Développer l'analyse de la démographie médicale en aide au pilotage de la ressource

Axes pour les 5 années à venir :

- Décliner les dispositifs d'attractivité prévus dans les différents plans (Ma santé 2022, Ségur de la santé) et proposer des modèles d'intégration et de progression dans la carrière hospitalière (cadre général de recrutement des contractuels, parcours avant la titularisation selon les disciplines et/ou les contraintes territoriales)
 - Valoriser les parcours professionnels diversifiés au sein de l'AP-HP : mobilités choisies, offre de formation, possibilités de missions complémentaires (projets qualité, accréditation en équipe, postes d'accueil), mise en place des valences complémentaires à l'activité clinique (recherche, enseignement, activités transversales), accompagnée d'un plan de communication spécifique
 - Tirer les enseignements de la crise Covid pour mener la réflexion sur le télétravail et la téléformation
 - S'engager dans une politique d'attention à l'égard des équipes médicales, en développant les outils de participation des personnels (retour d'expérience [RETEX], baromètre social)
- Analyser l'évolution démographique des différentes disciplines en tenant compte des évolutions de prise en charge/technologiques afin de déterminer les besoins en compétences médicales dans les 5 à 10 ans
- Développer une réflexion prospective médicale permettant une évaluation très en amont des besoins (outils d'analyse pour appréhender l'organisation des services et les besoins de recrutement, indicateurs d'activité clinique, de qualité des soins et de recherche rapportés aux effectifs, indicateurs de ressources humaines, suivi démographique des disciplines, analyse du *turn-over*...)
- Recenser et analyser les causes de départs des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires afin de mieux appréhender les leviers possibles pour améliorer l'attractivité
- Évaluer les conséquences de la réforme du 3^e cycle sur les organisations hospitalières (mise en place des docteurs juniors, effets de la réforme pour la médecine générale) et identifier les facteurs d'attractivité spécifiques
- Accompagner les secondes parties de carrière médicale et demandes de reconversion professionnelle (bilan de compétence) ainsi que les fins de carrière avec un plan de succession concerté
- Formaliser la politique de l'AP-HP décrivant les différentes carrières hospitalières
- Rénover le cadre de la formation : dans le cadre des mesures prévues par le Ségur de la santé, mettre en place des comptes individuels de formation, promouvoir et financer la formation continue, développer le *e-learning*...

3. Renforcer la politique de partenariat du CHU avec les établissements franciliens

En matière de ressources humaines médicales, la politique de partenariat entre le CHU et les établissements franciliens revêt plusieurs formes : la plus récente concerne l'association du CHU aux 16 GHT d'Île-de-France avec une mission de gestion de la démographie médicale, les plus anciennes concernent les relations du CHU et des universités avec les établissements franciliens dans l'affectation des ressources hospitalo-universitaires. Le développement des postes d'assistants partagés, assistants ville-hôpital, assistants partagés recherches en vue de former des compétences qui irriguent le territoire est un élément structurant des enjeux territoriaux.

Les enjeux d'une politique territoriale du CHU en matière de ressources humaines médicales sont :

- Élaborer avec l'université une politique de partenariat avec les établissements hors CHU dans l'allocation des ressources hospitalo-universitaires

- Évaluer et faire évoluer les dispositifs permettant le déploiement d'une ressource médicale adaptée aux projets médicaux et de recherche des établissements de santé, en lien avec l'ARS et les universités
- Contribuer dans son champ de compétence au pilotage de l'allocation de la ressource médicale junior sous l'égide de l'ARS

Axes pour les 5 années à venir

- Formaliser les éléments de partenariat entre le CHU et les établissements publics et privés lors de l'élaboration des conventions d'association du CHU qui permettent l'allocation de ressources HU hors du CHU
 - Évaluer avec l'ARS et les établissements partenaires les dispositifs d'assistants partagés, assistants ville-hôpital, assistants de recherche clinique,
 - Organiser et faire reconnaître les dispositifs d'avis spécialisés aux moyens d'outils RH : plateforme « PIMM » en imagerie, astreintes et gardes régionales, constitution le cas échéant d'équipes territoriales
 - Co-construire avec l'ARS des outils permettant une allocation de la ressource junior accompagnant les nouveaux enjeux
-
- Co-construire des parcours professionnels avec les GHT environnants