





#### Madame, Monsieur,

Nous le savons tous, l'AP-HP est de par sa taille une maison complexe à faire fonctionner.

La création des GHU et des pôles, devenus récemment les DMU, a cherché à créer les conditions d'une plus grande déconcentration de la décision, longtemps perçue comme trop centralisée au niveau du siège. Quatre années plus tard, dont au moins deux largement perturbées par la gestion de la crise sanitaire, le ressenti des équipes est qu'il reste du chemin à parcourir. Notre organisation ne s'est pas encore suffisamment simplifiée ni allégée, avec un sentiment d'éloignement des centres de décisions, de fortes incertitudes sur quelle est la personne responsable à laquelle s'adresser et donc, trop souvent, de vraies difficultés à obtenir une réponse rapide, quand ce n'est pas une réponse tout court.

Ces lenteurs, cette difficulté à identifier des interlocuteurs et à obtenir des décisions pèsent en réalité dans la perte de motivation et d'envie de travailler à l'APHP tout autant que les sujets d'effectifs, de moyens ou de déplacement de tâches.

C'est la raison pour laquelle le plan d'actions « 30 leviers pour agir ensemble » a fixé pour objectif de prendre à bras le corps le sujet de l'efficacité de notre fonctionnement collectif.

En janvier dernier, j'ai adressé à l'ensemble des chefs de service, cadres de santé et exécutifs des départements médico-universitaires (DMU) de l'AP-HP une enquête destinée à recueillir leurs avis sur les processus de décision courants qui nécessitaient, selon eux, d'être clarifiés et simplifiés ou dont la délégation aux services ou DMU aurait du sens en termes d'efficacité.

Cette enquête a donné lieu à une importante mobilisation et ses résultats ont été riches d'enseignements. Ils ont permis à chaque groupe hospitalo-universitaire (GHU) d'engager, en lien avec le siège, un travail considérable et précis de remise à plat de nos circuits de décision, qu'il s'agisse par exemple du recrutement, de la gestion des remplacements de longue durée, de la transformation de postes ou encore des achats. Au total, près d'une vingtaine de processus ont été décortiqués et retravaillés avec les GHU.

Les objectifs poursuivis étaient les suivants :

- ✓ apporter plus de transparence dans notre fonctionnement, pour que les règles soient connues et les interlocuteurs identifiés;
- réduire les délais, en les encadrant et en faisant sauter des étapes de validation inutiles;
- donner aux responsables des services davantage de marges de décision et de moyens d'action;
- déployer de nouveaux outils numériques capables de simplifier la demande d'achat ou d'intervention technique ou informatique, rapprocher la décision des équipes de soin, pour augmenter leurs marges de manœuvre.

Je souhaite
que notre institution
prenne l'habitude
de s'interroger
en continu
sur la clarté
et la simplicité
de ses circuits.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons pris des décisions applicables pour toute l'AP-HP, et vous les trouverez dans ce document. Il s'agit d'un socle commun qui sera décliné et complété dans chaque GHU pour tenir compte des contextes locaux, dans le cadre de documents qui seront communiqués d'ici début septembre 2023.

Bien entendu, c'est une première étape. Les mois qui viennent seront consacrés à la mise en œuvre de ces circuits rénovés. Les DMU, qui seront très prochainement renouvelés, devront veiller à se doter de règles partagées garantissant la pleine association des services dans la prise des décisions à fort enjeu. Ce sera tout l'objet des discussions autour de l'élaboration de la charte de fonctionnement dont chaque DMU devra se doter d'ici l'automne.

Je serai très attentif à ce que ces chartes soient le fruit d'un véritable travail collectif et posent le cadre dans lequel les services pourront prendre une part beaucoup plus active dans le fonctionnement de leur DMU. Cette première étape ouvre un travail qui a vocation à s'inscrire dans la durée. Je souhaite que notre institution prenne l'habitude de s'interroger en continu sur la clarté et la simplicité de ses circuits, en adoptant le point de vue de ses utilisateurs, celles et ceux qui soignent. C'est une habitude saine et indispensable, qui doit s'ancrer dans nos réflexes et nos pratiques. Chacun des GHU mettra donc en place un comité permanent de simplification des processus, que vous pourrez saisir pour faire état de difficultés et proposer des évolutions.

Cette dynamique nouvelle ne tiendra ses promesses qu'à la condition que nous sachions prendre un tournant plus profond : celui d'une plus grande culture du dialogue, à tous les étages de notre institution, d'une meilleure capacité de chacun à se mettre à la place de son interlocuteur et à chercher des solutions, tout en respectant nos règles communes. Ce n'est pas faire preuve de naïveté que de penser que l'écoute et le dialogue améliorent non seulement le bien-être au travail mais aussi, en définitive, l'efficacité d'une organisation.

Je vous adresserai, au premier semestre 2024, un nouveau questionnaire destiné à mesurer les améliorations, mais aussi à identifier ce que nous n'avons pas encore réussi à faire suffisamment bouger.

Nicolas Revel
Directeur général de l'AP-HP



MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	2
PLUS DE TRANSPARENCE DANS LES MOYENS,	
LES RÈGLES ET LES RESPONSABILITÉS	6
1. Plus de transparence sur les effectifs dédiés aux services	6
1.2. Plus de transparence sur les moyens alloués pour l'équipement et les travaux courants	7
1.3. Des interlocuteurs identifiés et connus pour exprimer et régler les problèmes du quotidien	8
1.4. Une information claire et disponible sur les procédures et règles applicables pour régler des problèmes du quotidien	9
RESSOURCES HUMAINES : DES RÈGLES ET DES PROCÉDURES PLUS CLAIRES	
ET PLUS RAPIDES	10
2.1. Plus de rapidité et d'efficacité dans les processus de recrutement pour ne perdre aucune bonne candidature	10
2.2. Plus de clarté dans les règles de remplacements des absences longues des personnels non médicaux pour soutenir plus efficacement le service	12
2.3. Plus de clarté et d'anticipation dans la gestion des agents contractuels	13
2.4. Une gestion des mobilités internes calée sur le respect strict de la règle des 3 mois	14





ACHATS : PLUS DE SIMPLICITÉ POUR TOUS LES TYPES D'ACHAT	14
MAINTENANCE TECHNIQUE ET INFORMATIQUE : PLUS DE RÉACTIVITE DANS LA RÉPONSE AUX DYSFONCTIONNEMENTS	17
4.1. Un meilleur accès au support informatique et une résolution plus rapide des dysfonctionnements	17
4.2. Un accès plus efficace à la maintenance et une résolution plus rapide des dysfonctionnements	15
PLUS DE SOUPLESSE ET DE MARGE DE MANŒUVRE : POUR LES SERVICES DANS L'UTILISATION DE LEURS RESSOURCES	20
5.1. La possibilité de transformer temporairement des postes vacants pour faire face aux besoins urgents du service	20
5.2. Pouvoir disposer d'un budget dédié pour procéder à des achats hors marché nécessaires à la vie du service	22
5.3. Une association systématique du service aux procédures qui le concernent	23
5.4. Un pas supplémentaire vers la délégation de responsabilités aux DMU et aux services qui les composent en 2024	24
CE QUI CHANGE POUR LES SERVICES AVEC LE LEVIER 17 : SYNTHÈSE	25



# 1

#### **PLUS DE TRANSPARENCE**



#### DANS LES MOYENS, LES RÈGLES ET LES RESPONSABILITÉS

Si la situation varie selon les hôpitaux, nombre de responsables de service et de DMU regrettent le temps perdu à chercher les informations de base dont ils ont besoin pour la bonne marche de leurs organisations, qu'il s'agisse de la situation des effectifs médicaux et paramédicaux affectés à leur service comme des interlocuteurs à contacter en cas de difficulté, ou encore, tout simplement, des règles applicables dans certains domaines clés pour le quotidien, comme les ressources humaines.

### 1.1. Plus de transparence sur les effectifs dédiés aux services

Les responsables de service ne disposent pas tous d'une information actualisée sur les ressources dédiées à leurs services, notamment les tableaux prévisionnels des effectifs rémunérés (TPER) médicaux et paramédicaux. Dans certains GHU, les DMU ne disposent pas non plus de ces informations à leur échelle. Ce sont pourtant des informations fondamentales pour leur permettre d'y voir clair sur l'état réel de leurs effectifs, sur les moyens de remplacement activables en cas d'absence de longue durée ou encore sur les renforts temporaires qu'ils peuvent mobiliser en cas de poste vacant (voir partie 5 sur les nouvelles responsabilités confiées aux services). Il s'agit le plus souvent d'une situation récente, liée à la crise sanitaire qui a désorganisé la production systématique des tableaux de bord utiles. à l'évolution récente ou en cours de certaines maquettes organisationnelles pour améliorer la qualité de vie au travail des professionnels et à la constitution des DMU, à l'échelle duquel l'information a souvent été concentrée.

#### Qu'allons-nous faire?

- Doter chaque service et unités fonctionnelles de DMU de l'AP-HP d'une information actualisée sur ses TPER médicaux et paramédicaux et leur traduction en masse salariale d'ici le 1er mars 2024. Ces TPER sont établis au regard de la situation capacitaire du service projetée à l'horizon d'un an. Ils permettent d'identifier clairement les postes vacants de chaque service.
- Là où cela n'existe pas, doter **chaque DMU** de la vision consolidée de ces informations à l'échelle du DMU.

# Transparence sur les effectifs Ier mars 2024 au plus tard : des TPER médicaux et paramédicaux actualisés traduction en masse salariale



# 1.2. Plus de transparence sur les moyens alloués pour l'équipement et les travaux courants

Dans tous les GHU, les crédits d'équipement et de travaux courants sont largement déconcentrés à l'échelle des DMU. S'il existe une demande de délégation de ces enveloppes directement à l'échelle des services, le choix d'une délégation au niveau des DMU et d'une programmation pluriannuelle de l'enveloppe au niveau du DMU apparaît le plus pertinent, car la dispersion des enveloppes à l'échelle de chacun des services aboutirait à des montants trop limités pour leur permettre de financer des opérations d'une certaine ampleur.

Toutefois, ce système ne fonctionne qu'à la condition que la méthode et les règles de répartition de ces crédits entre les services soient clairement établies et connues au sein du DMU, ce qui n'est pas systématiquement le cas aujourd'hui.

Par ailleurs, les responsables des DMU comme des services expriment massivement le souhait avoir accès à des informations actualisées sur le suivi et l'application des décisions qu'ils ont prises.

- Préciser systématiquement dans les chartes des nouveaux DMU la méthode et les règles du jeu de la répartition des crédits d'équipement et de travaux courants entre les services, qui doivent, au maximum, permettre aux services de disposer d'une visibilité pluriannuelle.
- Revoir le calendrier et les modalités de la délégation des crédits aux DMU pour et permettre une délégation avant la fin du premier trimestre de chaque année et pour leur donner une perspective pluriannuelle (qui leur permettra à leur tour de procéder à une programmation pluriannuelle).
- Assurer la diffusion aux DMU et aux services d'un tableau récapitulant les achats et travaux retenus pour l'année et les échéances prévisionnelles associées et l'actualiser régulièrement (base trimestrielle).





### 1.3. Des interlocuteurs identifiés et connus pour exprimer et régler les problèmes du quotidien

Il n'existe pas systématiquement d'organigrammes actualisés et disponibles des directions administratives, techniques et logistiques des sites et des GHU. Lorsqu'ils existent, ils sont parfois insuffisamment clairs et précis, dans la mesure où ils ne sont pas organisés et présentés pour répondre aux questions que se posent les services, à la nature des problèmes qu'ils ont le plus souvent à régler.

Par ailleurs, le turnover au sein de ces directions est parfois important. La capacité, pour les responsables de DMU et de services, à identifier leurs principaux interlocuteurs du quotidien dépend ainsi fortement de leur ancienneté dans un hôpital et des liens personnels qu'ils ont pu tisser au fil des années. Il n'est donc pas rare que les nouveaux arrivants peinent longtemps à identifier les interlocuteurs dont ils ont besoin pour exprimer et régler leurs problèmes du quotidien, qu'il s'agisse par exemple de difficultés d'ordre RH, de maintenance ou encore d'achats courants.

#### Qu'allons-nous faire?

- D'ici au 1er novembre 2023, assurer la disponibilité systématique, pour chaque DMU et services, d'organigrammes clairs et actualisés des organisations administratives, techniques et logistiques des sites et des GHU, permettant d'identifier les interlocuteurs pertinents pour exprimer et régler les problèmes du quotidien, ainsi que les moyens de les contacter.
- Expérimenter en 2024, au sein d'un GHU, un portail AP-HP permettant à chaque professionnel de l'AP-HP d'exprimer un besoin administratif, logistique ou technique à un seul endroit, sans avoir à rechercher son interlocuteur, et de suivre le délai avec lequel il lui sera répondu.

Mis en œuvre au sein du CHU de Toulouse et très largement utilisé désormais par les professionnels, ce portail doit permettre d'assurer des réponses systématiques aux besoins remontés des services, de simplifier et de rendre plus efficaces les liens entre fonctions supports et services de soins et de donner de la visibilité aux demandeurs à chaque étape du processus de traitement. Si cet outil prouve son utilité, il sera étendu au sein de l'AP-HP. Ce portail renverra, de façon cohérente, vers les différents outils numériques déployés ou en cours de déploiement à l'AP-HP (voir infrq).

# Interlocuteurs du quotidien

D'ici le 1<sup>er</sup> novembre 2023 :

 des organigrammes pratiques pour identifier les interlocuteurs et le moyen de les joindre

# Portail unique pour exprimer un besoin

2024:

pilote dans un GHU avant extension



# 1.4. Une information claire et disponible sur les procédures et règles applicables pour régler des problèmes du quotidien

Plusieurs GHU et sites ont rendu disponibles les informations de base dont ont besoin les responsables de service lorsqu'ils se posent des questions sur des problèmes du quotidien, sous des formes diverses (fiches « boussole », « mallette du cadre », intranets rénovés, etc). Certains ont également mis en place des lettres d'information à destination des cadres pour diffuser systématiquement l'actualité institutionnelle et les évolutions réglementaires en matière de ressources humaines. Ces initiatives, qui ne sont pas généralisées, sont d'autant plus indispensables que le turnover des cadres de proximité et le nombre de professionnels faisant-fonction de cadres, qui ne disposent pas du même niveau d'information que les cadres formés, a augmenté dans les années récentes.

#### Qu'allons-nous faire?

- Mettre systématiquement à disposition des responsables de service une base d'information présentant les procédures et règles fondamentales dont ils ont le plus besoin au quotidien, d'ici le le novembre 2023.
- Revoir l'intranet de l'AP-HP pour que son contenu soit complété et actualisé en continu sur les règles applicables pour toute l'AP-HP et l'actualité réglementaire, notamment en matière RH.
- Diffuser une lettre d'information à destination des cadres de l'institution à intervalle régulier, dans chaque GHU où ce n'est pas déjà le cas, à compter de novembre 2023.

#### Procédures et règles

D'ici le 1er novembre 2023 :

- base d'information à disposition
- actualité réglementaire sur l'intranet

Novembre 2023 :

 ✓ lettre d'information à destination des cadres





# 2 RESSOURCES HUMAINES: DES RÈGLES ET DES PROCÉDURES PLUS CLAIRES ET PLUS RAPIDES



L'enquête conduite en janvier 2023 auprès des responsables de DMU et de services a fait apparaître la nécessité et l'urgence de clarifier les règles de gestion s'appliquant à plusieurs situations à fort impact quotidien pour les services, notamment en matière RH: le remplacement des absences de longue durée des personnels paramédicaux, qui est ressorti comme le sujet numéro 1 pour les répondants à l'enquête, la gestion des agents contractuels, ou encore la gestion des mobilités internes à l'AP-HP.

# 2.1. Plus de rapidité et d'efficacité dans les processus de recrutement pour ne perdre aucune bonne candidature

Dans un contexte de forte concurrence entre les établissements de santé recruteurs, il nous faut impérativement pouvoir donner rapidement une réponse aux professionnels qui candidatent, en particulier lorsqu'ils exercent un métier en tension. Or, bien que des efforts importants aient été faits dans les dernières années pour structurer des processus de recrutement plus réactifs dans les hôpitaux, certaines étapes inutiles subsistent dans les procédures et font perdre du temps. S'agissant du recrutement des médecins, la rigidité du calendrier des titularisations, conduit parfois à perdre des candidats motivés.

- Les services peuvent engager les procédures de recrutement permettant de combler leurs postes vacants sans besoin d'autorisation préalable du DMU (sauf, s'agissant d'un recrutement médical, si un avis formel du DMU est requis par le CNG). Le DMU est simplement informé du lancement du recrutement. Autrement dit: un poste vacant = une autorisation de recrutement systématique. Cela sera facilité par la transmission systématique aux DMU et aux services de TPER médicaux et paramédicaux actualisés permettant d'identifier clairement les postes vacants d'ici mars 2024
- Simplifier l'organisation des entretiens de recrutement non médical, en plaçant les cadres de proximité au cœur de la décision et en supprimant les entretiens en doublon systématique.



- Nous doter d'un nouvel outil numérique de gestion des recrutements non médicaux, partagé entre l'encadrement et les services RH, et permettant:
  - × aux recruteurs de publier des fiches de postes sur les bons canaux beaucoup plus facilement, d'avoir de la visibilité sur les différentes phases du recrutement (de la publication de la fiche de poste à la finalisation du contrat) et de suivre précisément les délais correspondant à chaque étape et les personnes qui en sont responsables,
- x aux recrutés de transmettre plus facilement les pièces de leur dossier administratif. L'objectif est de décharger les cadres de l'obligation de constituer les dossiers administratifs des candidats.
- Fixer, dans chaque GHU, un standard pour les délais de recrutement des professionnels paramédicaux en tension (par exemple : fixation d'un rdv de recrutement moins de 24h après réception des candidatures et suivre son application).
- S'agissant du recrutement des médecins : au-delà de la transparence sur le TPER médical et d'une information renforcée sur les différents statuts et les rémunérations associées pour permettre aux chefs de service d'être au clair sur les conditions d'embauche des médecins, deux processus seront revus dans le sens de plus de simplicité et de rapidité :
- × la procédure de nomination des praticiens hospitaliers, qui se fait aujourd'hui selon un calendrier fixé au niveau national par le centre national de gestion (CNG) et selon des étapes internes spécifiques à l'AP-HP, pourrait être simplifiée et assouplie, tout en respectant le cadre national, pour éviter de perdre les candidatures de bons candidats motivés. Dès lors:
  - En lien avec la commission médicale d'établissement centrale (CME) et avec les commissions médicales d'établissement (CMEL), un chantier sera ouvert pour identifier les voies de simplification des procédures internes de l'AP-HP et devra aboutir à des propositions d'ici l'été 2024.
  - Au-delà, pour utiliser les souplesses permises par les procédures nationales: d'ici novembre 2023, chaque GHU révisera sa procédure pour, tout en respectant le cadre fixé nationalement, introduire plus de recours au deuxième tour de publication des postes des praticiens hospitaliers. À la demande des GHU, l'AP-HP pourra porter auprès du CNG les demandes de publications exceptionnelles de poste de praticiens hospitaliers hors tour de recrutement pour les métiers les plus en tension.

#### Recrutement

Septembre 2023:

- un poste vacantune autorisationde recrutement
- ✓ suppression des entretiens en doublon
- cadres de proximité décisionnaires
- nouvel outil numérique facilitateur

D'ici l'été 2024 :

 propositions sur la simplification de la procédure de nomination des PH



× Le recrutement des professionnels étrangers (dans le cadre du diplôme de formation médicale spécialisée (DFMS), du diplôme de formation médicale spécialisée approfondie (DFMSA), comme « faisant fonction » d'interne ou stagiaires associés) : si une grande partie de la complexité actuelle du processus tient à la réglementation nationale, chaque GHU identifiera d'ici fin 2023 et à l'issue d'un travail en cours avec le siège de l'AP-HP, les pistes d'amélioration pertinentes pour gagner en transparence et en réactivité.

# 2.2. Plus de clarté dans les règles de remplacement des absences longues des personnels non médicaux pour soutenir plus efficacement le service

Les règles de la politique de remplacement des absences longues manque de clarté à l'AP-HP. À part en cas de reconnaissance d'un congé de longue durée, les postes des agents absents longuement ne peuvent donner lieu à un remplacement pérenne. Seuls des remplacements temporaires sont possibles, selon des règles complexes, qui varient selon les GHU et selon que l'agent absent exerce ou non un métier en tension. Dans certains sites subsiste ainsi une règle ancienne, selon laquelle seul un agent sur deux en absence de longue durée serait remplacé.

Nos règles de remplacement doivent être revues et clarifiées, pour faciliter et accélérer le remplacement lorsqu'il est nécessaire à la continuité des activités et soutenir ainsi le service tout en garantissant le respect de leurs droits aux agents absents.

- Dès le début de l'absence d'un agent exerçant un métier en tension ou directement nécessaire à la continuité des activités du service, cette absence étant susceptible de se prolonger, des moyens de remplacement temporaires (suppléance, heures supplémentaires, intérim, CDD) sont systématiquement recherchés pour soutenir le service, selon la règle du 1 pour 1 (1 remplacement pour 1 absent), dans le respect des effectifs associés aux services.
- En particulier, **les congés maternités** de ces agents donnent lieu à **un remplacement systématique.**
- Pour faciliter les remplacements pérennes (et donc sur postes vacants) des agents exerçant un métier en tension ou directement nécessaire à la continuité des soins, tout en préservant les droits des personnes absentes : une autorisation de remplacement pérenne sera automatiquement donnée après 6 mois d'absence, quel que soit le motif de l'absence (à l'exclusion des congés liés à une maternité lorsqu'ils excèdent 6 mois, qui sont remplacés selon les règles du remplacement temporaire).





- Cela ne remet pas en cause les droits à la réintégration des agents absents, selon les règles en vigueur : à la fin d'une période d'absence de longue durée, lorsque l'agent est reconnu apte à reprendre ses fonctions initiales, il sera réaffecté, dans toute la mesure du possible, dans son service d'origine à la première vacance de poste. À défaut, des postes lui seront proposés dans son DMU d'origine ou sur son site d'origine.
- -Au-delà de ces règles, applicables aux agents exerçant un métier en tension ou directement nécessaire à la continuité des soins, chaque GHU précisera, dans son plan de simplification des processus, les règles applicables au remplacement des agents n'exerçant pas un métier en tension.

# 2.3. Plus de clarté et d'anticipation dans la gestion des agents contractuels

La gestion des agents contractuels pose aujourd'hui plusieurs types de difficultés. Les grilles de rémunération et les règles de revalorisation validées par le contrôleur financier de l'AP-HP, qui permettent d'assurer l'équité entre agents contractuels et avec les agents de la fonction publique, sont peu connues et peuvent être sources d'incompréhension dans les services. Pour les agents en contrat à durée déterminée (CDD), la gestion des renouvellements est chronophage pour l'encadrement comme pour les DRH, les délais d'évaluation des agents sont mal connus et mal respectés. Pour les agents recrutés sur un poste permanent et ayant vocation à être titularisés, les règles s'appliquant aux délais de mise en stage sont peu transparentes. Ces délais peuvent être longs et fragiliser les collectifs de travail.

- -Les règles de gestion des contractuels seront mises noir sur blanc (conditions de recrutement, rémunération, revalorisation, modalités d'évaluation et de renouvellement des CDD, etc) pour l'encadrement de toutes les filières, dans chaque GHU. Un travail sera effectué pour raccourcir les délais dans lesquels sont communiquées les simulations de rémunération en amont de l'embauche des contractuels, dans chaque GHU.
- -Chaque service se verra désigner un interlocuteur pour répondre à ses questions sur la gestion des contractuels, selon les organisations propres à chaque GHU.
- Les DMU et services disposeront d'un outil de suivi des agents contractuels actualisé régulièrement, notamment afin de leur permettre de visualiser les délais dans lesquels ces agents doivent être évalués dans la perspective de leur



renouvellement; des rappels systématiques seront effectués, suffisamment en amont du renouvellement des CDD, pour garantir le respect des délais dans lesquels les agents doivent être évalués et donc la fluidité des renouvellements.

### 2.4. Une gestion des mobilités internes calée sur le respect strict de la règle des 3 mois

Du fait de la crise sanitaire et des fortes tensions en matière de ressources humaines que connaissent les hôpitaux, les règles relatives à la mobilité des agents se sont compliquées dans les années récentes : l'application de la règle selon laquelle les mobilités sont autorisées trois mois après la validation du recrutement par le GHU de destination est désormais très hétérogène, selon les sites voire au sein des sites. Cela engendre des incompréhensions de la part des agents et peut parfois décourager certaines mobilités internes à l'AP-HP, les agents préférant quitter notre institution plutôt que d'attendre de pouvoir prendre un poste dans un autre hôpital de l'AP-HP.

#### Qu'allons-nous faire?

À partir de septembre 2023, les mobilités internes au sein de l'AP-HP seront rendues possibles 3 mois après que le recrutement souhaité par les agents aura été validé par le GHU de destination, excepté si ces mobilités interviennent au cours de la période estivale (du 15 juillet au 1er septembre).

#### **Mobilités internes**

Septembre 2023 :

règle des 3 mois
strictement respectée



# 3 ACHATS: PLUS DE SIMPLICITÉ POUR TOUS I ES TYPES D'ACHAT



La réalisation des achats courants apparait comme l'une des procédures les plus complexes pour les services, même si des efforts de simplification importants ont d'ores et déjà été produits par les GHU. Nombre de questions reviennent dans les réponses à l'enquête conduite en janvier : qui achète quoi à l'AP-HP ? Comment savoir ce qui fait l'objet d'un marché public ou non ? Existe-t-il une procédure spéciale pour les achats très urgents ? S'il n'y a pas de marché, comment réaliser un achat nécessaire pour le service dans des délais raisonnables ? Sur quel budget des achats exceptionnels et important pour la vie du service peuvent-ils être effectués sans trop de complexité ?

Les équipes en charge des achats au sein des hôpitaux sont également en demande d'une clarification des règles et d'outils numériques modernes pour les aider à répondre efficacement aux demandes des services et leur faire gagner du temps.

#### Qu'allons-nous faire?

- Pour faciliter l'approvisionnement général dans les services : recruter, dans les services qui en expriment la demande dans le cadre des appels à projets « redonner du temps pour soigner » (levier 11 du plan « 30 leviers pour agir ensemble ») des logisticiens permettant de décharger les cadres et les équipes des missions de réapprovisionnement des services. 300 postes seront ainsi dédiés au soutien administratif, logistique et technique des services sélectionnés par les appels à projets en 2023 et 300 autres en 2024.
- Pour faciliter les achats hôteliers et médicaux faisant l'objet de marchés :
  - × Mettre en place d'ici fin 2023, dans tous les sites de l'AP-HP, un outil numérique (MAEL, pour « Mes approvisionnements en ligne ») permettant la recherche simplifiée dans les catalogues des marchés de l'AP-HP (hôteliers et médicaux) et une commande en ligne des biens et services concernés par la demande. Cet outil numérique sera complété progressivement pour garantir le plus rapidement possible l'exhaustivité des catalogues (à date, 184 000 articles peuvent déjà être commandés en ligne).
- × Fixer un circuit dédié et **un délai maximal pour les achats urgents** qui n'ont pu être anticipés.



Achats courants : une des procédures les plus complexes.

### Approvisionnement facilité

- des logisticiens recrutés dans le cadre de l'appel à projets « redonner du temps »
- nouvel appel à projets ouvert en septembre 2023 (300 postes)

# Achats hôteliers et médicaux

Fin 2023:

- nouvel outil de commande en ligne dans toute l'AP-HP
- ✓ achats urgents : un circuit dédié



- -Pour faciliter les achats hors marché nécessaires au quotidien des services :
- × Mettre en place dans chaque service un budget dédié « Vie du service » pour prendre en charge des dépenses hors marchés relatives à la vie du service et à sa cohésion. Une enveloppe correspondant à 2000 € par service sera dégagée à cette fin à compter de mars 2024, et pourra être modulée au sein des DMU en fonction du volume des effectifs affectés aux différents services. Ce budget aura vocation à être abondé, à partir de 2025, Fpar le dispositif de retour économique vers les services (levier 30 du plan d'actions « 30 leviers pour agir ensemble » présenté page 15 du présent document).
- × Déployer progressivement, au cours de l'année 2024, des cartes achat pour les DMU et / ou services volontaires dans tous les GHU, pour réaliser des achats hors marchés nécessaires à la vie de l'équipe.
- Mettre fin à l'obligation des 3 devis en dessous de 2000 €HT minimum pour des achats non récurrents hors marchés (hors médicaments et dispositifs médicaux).

#### Achats hors marché

Mars 2024:

- un budget dédié par service
- déploiement progressif des cartes d'achat
- fin de l'obligation des 3 devis en-dessous de 2000 euros HT



#### **FOCUS**

#### MES APPROVISIONNEMENTS EN LIGNE (MAEL):

que permet de faire le nouvel outil?

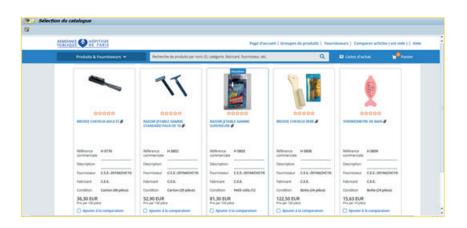
Il s'agit d'un portail de commande en ligne, accessible via SAP, permettant de faciliter l'achat d'un produit ou d'un équipement parmi les 300000 produits faisant l'objet d'un marché à l'AP-HP.

#### Concrètement:

- 1. le professionnel se connecte à SAP;
- 2· il tape un mot-clé dans le moteur de recherche et voit apparaître les produits correspondants (image, caractéristiques techniques, prix, composition);
- 3. il clique sur le produit recherché, définit la quantité souhaitée et valide un panier d'achat.
- La demande d'achat est générée automatiquement.

Les professionnels des achats et de la logistique prennent ensuite le relais pour passer les commandes avec les fournisseurs.

Les services peuvent avoir accès, via SAP, à un tableau de bord faisant état de leur commande et la date de livraison prévue.







# MAINTENANCE TECHNIQUE ET INFORMATIQUE:



#### PLUS DE RÉACTIVITE DANS LA RÉPONSE AUX DYSFONCTIONNEMENTS

Au-delà d'une meilleure visibilité sur le plan d'équipement et de travaux, la « vraie vie » des services est scandée par nombre de petits ou gros dysfonctionnements, de nature informatique ou matérielle, qu'il est indispensable de régler rapidement et en continu pour assurer la bonne marche du service et des soins prodigués aux patients. Cela rend nécessaire de retravailler nos circuits d'accès à la maintenance technique et informatique, pour supprimer des étapes de validation inutiles, nous doter d'outils numériques plus performants et, en règle générale, de nous fixer collectivement des exigences en termes de délai de réponse.

# 4.1. Un meilleur accès au support informatique et une résolution plus rapide des dysfonctionnements

Une démarche ambitieuse est en cours de mise en œuvre depuis janvier 2023 dans tous les GHU et sites de l'AP-HP pour améliorer l'accès au support informatique et son efficacité et répondre ainsi aux constats posés fin 2022 : existence de multiples numéros pour contacter le support informatique ; pour la moitié des problèmes signalés qui ne sont pas résolus immédiatement par le support, aucun engagement général de délai et pas de visibilité donnée aux professionnels sur le délai de résolution de leur problème ; pas d'outil de suivi en ligne du traitement des demandes ; des équipes de proximité chargées de régler les problèmes inégalement réparties. Ce chantier fera l'objet d'un engagement soutenu tout au long des années 2023 et 2024.

#### Qu'avons-nous déjà fait?

- **Un numéro de téléphonique unique** (le \*75) actif pour toute l'AP-HP **depuis janvier 2023**;
- -Un portail accessible sur toute l'AP-HP depuis janvier 2023 pour permettre aux utilisateurs de formuler une demande de maintenance ou d'équipement, suivre le traitement de leur problème et de trouver des FAQ permettant de répondre à un maximum de leurs questions;
- Des engagements de service pour les délais de traitement des 60 motifs de recours principalement identifiés fixés depuis janvier 2023 et visibles sur le portail lorsque l'utilisateur formule une demande; ces délais seront revus fin 2023 par tous les GHU pour assurer qu'ils sont optimaux;



- -40 recrutements supplémentaires d'ores et déjà actés pour soutenir les équipes de support informatique de proximité. Une deuxième vague de renforts sera possible en 2024 en fonction des besoins remontés par les GHU et sites et des résultats des enquêtes de satisfaction menées sur le support informatique.
- -Une accélération du rythme de renouvellement du parc informatique pour limiter sa vétusté, grâce à un soutien financier de l'État de 10 M€ (22500 postes renouvelés en 5 ans, ce qui correspond à un doublement du nombre de postes informatiques renouvelés en 2023).



#### FOCUS

# **PORTAIL INFORMATIQUE SMAX:** que permet de faire le nouvel outil?

Il s'agit d'un portail, accessible via l'intranet de l'AP-HP, permettant aux professionnels d'exprimer une demande de maintenance informatique, de connaître les engagements du support informatique en termes de délai et de suivre l'état de traitement de leur demande.



# 4.2. Un accès plus efficace à la maintenance et une résolution plus rapide des dysfonctionnements

Fauteuil cassé dans la salle d'attente, pied à perfusion endommagé, fuite d'eau dans une salle de bain, revêtement de sol craquelé risquant de faire chuter un soignant ou un patient : autant d'exemples quotidiens de problèmes à signaler et régler pour les cadres de proximité. Nombre d'entre eux soulignent la difficulté qu'ils ont ne serait-ce qu'à identifier le bon interlocuteur pour exprimer leur besoin de maintenance, puis à se tenir au courant des délais de résolution de leurs problèmes.

#### Qu'allons-nous faire?

- **D'ici fin 2024,** déployer dans tous les hôpitaux de l'AP-HP un nouvel outil numérique pour exprimer un besoin de maintenance et suivre les délais de réponse.
- Dans l'attente de ce déploiement, chaque GHU de l'AP-HP améliorera son processus de maintenance autour de deux objectifs d'ici le ler novembre 2023 : identification d'interlocuteurs pour chaque service et fixation de délais et d'obligations de retour vers les services.

Un **numéro unique d'appel** pour exprimer un besoin de maintenance pourra être mis en œuvre dans les GHU et sites où cela se justifie.

#### Accès à la maintenance ler novembre 2023 :

interlocuteurs dédiés et délais encadrés

#### Fin 2024:

un nouvel outil numérique pour signaler les problèmes et suivre les délais dans toute l'AP-HP





#### FOCUS

#### **MAINTENANCE EN LIGNE:**

que permet de faire le nouvel outil?

Il s'agit d'un portail en ligne permettant de faciliter les demandes d'intervention technique et biomédicale. Il sera déployé dans toute l'AP-HP d'ici fin 2024. Accessible 2· il accède à la page d'accueil, sélectionne à tous les agents hospitaliers, il offre une navigation aisée, depuis un poste fixe ou un smartphone, avec possibilité d'ajouter des pièces jointes, documents ou photos.

#### En pratique:

1. le professionnel qui constate un dysfonctionnement sur un équipement du service ou sur une installation technique, accède à l'outil via l'intranet depuis son PC

- professionnel ou via internet à l'adresse https://gmao.aphp.fr depuis son smartphone.
- le motif de la demande d'intervention et décrit synthétiquement le dysfonctionnement constaté.

La demande est tracée et suivie. Chaque utilisateur peut avoir accès à un tableau de bord faisant état du suivi de ses demandes et de la date d'intervention prévue.





# 5

# PLUS DE SOUPLESSE ET DE MARGE DE MANŒUVRE POUR LES SERVICES



# DANS L'UTILISATION DE LEURS RESSOURCES

Au-delà des mesures prises pour améliorer la transparence, fixer des délais, réduire les niveaux de validation, les répondants aux questionnaires adressés en janvier 2023 se sont prononcés majoritairement en faveur de plus de souplesse pour les services dans l'utilisation quotidienne des ressources qui leur sont affectées.

Bien entendu, certaines décisions relèvent nécessairement d'une discussion avec le DMU et les directions, car elles posent des questions de réponse aux besoins de santé, d'équité entre services, de respect de la réglementation et de soutenabilité des dépenses. Il s'agit par exemple de l'ajustement du nombre de lits, de la modification des maquettes des effectifs ou encore de l'évolution des schémas horaires. En revanche, les services doivent pouvoir disposer de plus de marges de manœuvre au quotidien pour gérer les ressources qui leurs sont affectées.

# 5.1. La possibilité de transformer temporairement des postes vacants pour faire face aux besoins urgents du service

De nombreux services comptent aujourd'hui des postes paramédicaux vacants, notamment d'infirmiers, et des difficultés pour les combler. Au-delà de l'intérim ou des heures supplémentaires, ces services pourraient être soulagés par le recrutement temporaire de professionnels paramédicaux pratiquant d'autres métiers utiles à la prise en charge et à l'accompagnement des patients dans leur parcours de soins pour répondre aux besoins des patients. Or, la « transformation » temporaire de postes vacants en renforts d'autres métiers n'est pas possible aujourd'hui sans plusieurs niveaux de validation, ce qui limite fortement la capacité d'adaptation des services.

#### Qu'allons-nous faire?

À compter de mars 2024, le service pourra décider à son niveau (sans validation du DMU, de la DSAP ou de la DRH sur l'opportunité de cette décision) d'utiliser un poste non pourvu prévu dans son TPER annuel pour recruter temporairement un renfort. Ce professionnel est alors recruté en contrat à durée déterminée. Sa rémunération sera calculée sur la base des référentiels



Par exemple: un service ayant des postes vacants d'IDE dans son TPER de l'année peut recruter des renforts de psychologue, ergothérapeute, aide-soignant ou autre professionnel soignant en CDD pour mieux répondre aux besoins des patients, dans l'attente de réussir à recruter les IDE prévues dans son TPER.

Cette souplesse très nouvelle donnée aux services de l'APHP suppose cependant que l'esprit de ce dispositif soit partagé par tous, autour des deux enieux suivants :

- Faire que cette souplesse serve d'abord à conforter et soutenir notre capacité de soin, ce qui suppose que l'on ne puisse utiliser des postes soignants vacants (ex: infirmiers) pour créer des postes à dominante administrative alors qu'un dispositif ad hoc a été créé à cette fin (dans le cadre du levier 11, visant à permettre aux équipes de regagner du temps pour soigner à travers la création de 600 postes de soutien administratif, technique et logistique entre 2023 et 2024).
- Veiller à ce que ce dispositif respecte un principe de confiance et de responsabilité dans la gestion des moyens dédiés aux services et ne conduisent à pouvoir cumuler remplacement (HS ou intérim) et transformation du poste, ou bien à demander la création d'un poste supplémentaire même si l'emploi vacant initialement est finalement pourvu.

Dès lors, quatre règles du jeu devront être respectées et ce respect devra être vérifié dans le cadre du dialogue de gestion ordinaire avec le DMU:

- -Un poste vacant de soignant, au sens large englobant toutes les catégories de soignants, peut donner lieu à l'embauche d'un renfort soignant (au sens large, recouvrant tout type de métier paramédical); un poste vacant non soignant peut donner lieu à l'embauche d'un renfort soignant ou non soignant.
- Le recrutement rendu possible doit avoir un impact direct sur la capacité du service à **mieux assurer la prise en charge des patients** (et non renforcer une fonction administrative sans lien directe avec la capacité de soin du service).
- -Si le service parvient à recruter sur l'emploi vacant « utilisé », il doit s'engager à **ne pas renouveler le CDD** après son échéance, sans demander la création d'un emploi supplémentaire.
- L'évolution des dépenses de remplacement mobilisées par le service fera l'objet d'un dialogue avec le DMU pour garantir leur maîtrise au regard de l'activité effective du service.

Si le service souhaite pérenniser l'organisation mise en place par la transformation de poste et avaliser ainsi une évolution de sa maquette organisationnelle et de son TPER, il le propose à la validation du DMU dans le cadre du dialogue de gestion ordinaire, en démontrant l'impact bénéfique de cette évolution pour l'activité du service et la qualité des soins.



Une souplesse nouvelle dans l'utilisation des ressources du service



### 5.2. Pouvoir disposer d'un budget dédié pour procéder à des achats hors marché nécessaires à la vie du service

La plupart des achats réalisés par les services peuvent être effectués par les circuits habituels d'achat dans le cadre des marchés publics, selon une procédure qui sera simplifiée dans les mois à venir avec le déploiement d'un outil de commande en ligne facile d'utilisation (voir partie 3).

Toutefois, certaines dépenses ponctuelles mais nécessaires à la vie des services ne « rentrent pas dans les cases » : il s'agit par exemple des achats nécessaires à l'organisation d'événements de cohésion au sein du service, à la participation des professionnels à des événements de nature scientifique pour les médecins comme les paramédicaux (formations ponctuelles, congrès, etc) ou de petits équipements utiles mais non répertoriés dans les catalogues des marchés. Dans ce genre de cas, les services ne savent pas sur quels budgets ils peuvent faire porter ces dépenses ; et ils doivent de toute façon faire l'avance de frais et attendre, parfois longuement, de se faire rembourser.

#### Qu'allons-nous faire?

- Mettre en place en place un budget dédié « Vie du service » pour prendre en charge des dépenses nécessaires à la vie du service et qui ne rentrent pas dans le cadre des procédures d'achat classiques (par exemple : achats nécessaires à l'organisation d'événements de cohésion au sein du service, à la participation des professionnels à des événements de nature scientifique (formations ponctuelles, congrès, etc) ou de petits équipements utiles mais non répertoriés dans les catalogues) :
- × Une enveloppe correspondant à 2000 € par service sera dégagée à cette fin à compter de mars 2024, et pourra être modulée au sein des DMU en fonction du volume des effectifs affectés aux différents services. Les montants délégués et les types de dépenses qui peuvent être effectuées seront communiqués au plus tard en mars 2024.
- × Les budgets « Vie du service » auront vocation à être abondés progressivement par le dispositif de retour vers les services dont la création a été prévue par le levier 30 du plan d'actions « 30 leviers pour agir ensemble » (voir *infra*).
- Faciliter les achats hors marché ponctuels (ne pouvant pas passer par le logiciel MAEL décrit supra), y compris en ligne, en donnant accès progressivement à des cartes achat à l'échelle des DMU et/ou des services volontaires.

#### Un budget dédié à la vie du service

Mars 2024:

- pour les achats hors marchés nécessaires à la vie du service
- abondé en 2025 par le retour économique vers les services





# LE RETOUR ÉCONOMIQUE VERS LES SERVICES : un dispositif nouveau qui permettra d'abonder les budgets de service

Le levier 30 du plan d'actions « 30 leviers pour agir ensemble » prévoit qu'à compter de 2024, une part de l'amélioration de notre trajectoire financière reviendra aux services plutôt que de servir uniquement à réduire notre déficit.

Cela passera par la création d'un dispositif de redistribution aux services de l'amélioration de la performance médico-économique, qui intègrera une forme de péréquation pour éviter de défavoriser des services de taille et de nature très différentes. L'enveloppe de redistribution correspondra à 20% de l'amélioration annuelle du solde dépenses/recettes

Ce retour financier vers les services sera mis en œuvre à compter de début 2024. Il permettra d'abonder, au fur et à mesure de son déploiement, les budgets dédiés à la vie du service.

# 5.3. Une association systématique du service aux procédures qui le concernent

Si les procédures permettant aux responsables de service d'être associés systématiquement aux décisions qui les concernent sont bien établies dans certains GHU et DMU, ce n'est pas le cas partout. L'amélioration de la transparence de la prise de décision lorsqu'elle a un impact direct sur les services se joue à la fois dans les modalités de fonctionnement au sein des DMU et entre les DMU et services et les directions.

#### Qu'allons-nous faire?

Assurer une association systématique des responsables de service aux prises de décision qui les concernent, qu'il s'agisse de décisions prises au sein du DMU ou en lien avec les directions des GHU, notamment:

- En cas de révision des maquettes organisationnelles ou des schémas d'encadrement.
- -Au moment de la préparation de la conférence stratégique du DMU et lors de la construction de mesures nouvelles présentées dans le cadre des procédures stratégiques et budgétaires annuelles.
- Lors de l'élaboration et du suivi des plans équipement et travaux, du plan de formation.

Les points relatifs au fonctionnement interne des DMU et à l'articulation entre DMU et services seront formalisés dans les chartes dont se doteront les DMU renouvelés en septembre 2023, et qui devront être validées par toutes leurs parties prenantes (exécutif de DMU et binômes chefs de service – cadres de chacun des services constitutifs du DMU).



2024:

expérimentation dans des DMU et services volontaires

Extension en 2025

\_



# 5.4. Un pas supplémentaire vers la délégation de responsabilités aux DMU et aux services qui les composent en 2024

Les mesures prises dans le présent document ne sont pas « pour solde de tout compte » Elles ont vocation à être complétées progressivement, dans la poursuite d'un objectif général : investir les acteurs de terrain, DMU et services, d'un maximum de marges de manœuvre dans un cadre de responsabilité partagée.

L'année 2024 permettra ainsi de tester puis d'étendre un mécanisme de délégation de responsabilité renforcée vers des DMU volontaires – dans des conditions qui doivent permettre aux services qui les composent de disposer des marges de manœuvre prévues dans le socle institutionnel prévu au titre de ce document mais aussi de pouvoir envisager d'aller au-delà en termes de délégation au niveau du service sur la base du volontariat.

- Nous expérimenterons une délégation plus forte au profit de DMU volontaires : un ensemble de DMU et services volontaires pourra expérimenter en 2024 une autonomie de gestion accrue (portant, par exemple, sur la gestion de la masse salariale, y compris les enveloppes d'intérim et d'heures supplémentaires), dans le cadre de contrats de délégation prévoyant des objectifs partagés, notamment en termes d'activité. Le cadre de cette expérimentation qui commencera en 2024 dans le cadre des nouveaux DMU s'appuiera sur les enseignements d'une démarche pilote initiée en 2023 par le GHU Nord. En cas d'évaluation positive à fin 2024, ces délégations pourront être étendues à davantage de DMU et services et sur davantage de processus.
- Ces délégations de responsabilité supplémentaires devront s'accompagner de règles du jeu claires sur l'articulation entre les DMU et les services qui les composent, afin que ces derniers puissent disposer de marges de manœuvre qui leur seront propres et qui reprendront notamment les responsabilités et moyens nouveaux établis dans le présent plan (en termes de recrutement, de transformation de poste ou encore de mobilisation d'un budget « vie du services » alimenté, à compter de 2024, par le mécanisme de retour vers les services).
- **Des expérimentations de délégations renforcées** au niveau du service pourront intervenir, par subdélégation au sein des DMU, dans le même calendrier (à partir de 2024).



# **SYNTHÈSE**

CE QUI CHANGE POUR LES SERVICES AVEC LE LEVIER 17

OBJECTIF	LA SITUATION ACTUELLE	CE QUI CHANGE POUR LES SERVICES
Plus de transparence sur les effectifs dédiés aux services	Pas d'accès systématique, pour les services, à leurs effectifs théoriques (TPER) médicaux et paramédicaux à jour. Pas d'accès sy stématique, pour les DMU à la vision consolidée de ces informations à l'échelle du DMU.	La mise à disposition de chaque service et unité fonctionnelle de DMU d'une information actualisée chaque an- née sur leurs effectifs théoriques (tableaux prévisionnels des emplois rémunérés - TPER) médicaux et paramédicaux et leur traduction en masse salariale d'ici le 1er mars 2024.
Plus de transparence sur les moyens alloués pour l'équipement et les travaux courants	Une méthode et des règles de répartition entre services au sein du DMU qui ne sont pas toujours claires et ne permettent pas toujours une projection pluriannuelle.  Des crédits largement déconcentrés aux DMU, mais trop tard dans l'année et sans toujours de visibilité pluriannuelle.  Un manque de visibilité sur les échéances de programmation des travaux et de livraison des équipements.	Une répartition des crédits d'équipement et de travaux courants entre les services d'un DMU permettant à chaque service de disposer d'une visibilité pluriannuelle, selon une méthode et des règles du jeu qui seront précisées dans les chartes des nouveaux DMU.  Des crédits délégués plus tôt aux DMU (au premier trimestre de chaque année), avec une visibilité pluriannuelle, à compter de 2024.  Donner de la visibilité aux DMU et services sur les échéances associées aux travaux et équipements, grâce à la diffusion de tableaux récapitulatifs actualisés.
Des interlocuteurs identifiés et connus pour exprimer et régler les problèmes quotidien	Pas toujours d'organigrammes actualisés des directions administratives, techniques et logistiques permettant d'identifier les bons interlocuteurs (et les moyens de les joindre) pour répondre aux questions du quotidien.	Des organigrammes clairs et actualisés des organisations administratives, techniques et logistiques des sites et des GHU mis à disposition d'ici le 1er novembre 2023.  Mise en place d'un portail unique permettant à chaque professionnel de l'AP-HP d'exprimer un besoin administratif, logistique ou technique à un seul endroit et de suivre le délai avec lequel il lui sera répondu : mise en place dans un GHU pilote en 2024 et extension à partir de 2025 selon les résultats obtenus.
Une information claire et disponible sur les procédures et règles utiles	Pas systématiquement de lieux identifiés où trouver les procédures et règles fondamentales les plus utiles au quotidien des services (en particulier les règles RH applicables aux médecins comme aux paramédicaux).	La mise à disposition d'une base d'informations présentant les procédures et règles fondamentales les plus utiles au quotidien, d'ici le 1er novembre 2023.



ОВЈЕСТІР	LA SITUATION ACTUELLE	CE QUI CHANGE POUR LES SERVICES
Plus de rapidité et d'efficacité dans les processus de recrutement pour ne perdre aucune bonne candidature	Des progrès importants faits dans les derniers mois pour simplifier et accélérer le recrutement des métiers en tension.  Mais des procédures qui continuent de comporter des étapes inutiles.  S'agissant des médecins : des procédures internes et nationales complexes qui peuvent conduire parfois à perdre des candidats motivés.	La capacité, pour les services, d'engager les procédures de recrutement permettant de combler leurs postes vacants sans besoin d'autorisation préalable du DMU (sauf, s'agissant d'un recrutement médical, si un avis formel du DMU est requis par le CNG). Le DMU est simplement informé du lancement du recrutement.  Autrement dit:  un poste vacant = une autorisation de recrutement systématique.  Des entretiens de recrutement non médical simplifiés: pas d'entretiens en doublon, et des cadres de proximité systématiquement associés.  Un nouvel outil numérique de gestion des recrutements non médicaux, partagé entre l'encadrement et les services RH, pour publier les fiches de poste plus facilement, avoir de la visibilité sur l'état du recrutement, suivre les délais et décharger les cadres de l'obligation de constituer les dossiers administratifs des candidats.  S'agissant du recrutement des praticiens hospitaliers:  un chantier engagé avec la commission médicale d'établissement centrale (CME) et avec les commissions médicales d'établissement (CMEL) pour simplifier la nomination des praticiens hospitaliers, avec des propositions d'ici l'été 2024.  plus de souplesse dans l'intervalle: plus de recours au deuxième tour de publication des postes des praticiens hospitaliers et la possibilité de porter auprès du CNG des demandes de publications exceptionnelles de poste de praticiens hospitaliers hors tour de recrutement pour les métiers les plus en tension.
Plus de clarté dans les règles de remplacements des absences longues des professionnels paramédicaux	Des difficultés importantes pour permettre le remplacement pérenne des agents en absence longue, et des règles complexes et variant selon les GHU s'agissant des remplacements temporaires.	Des règles clarifiées et unifiées pour le remplacement temporaire ou pérenne, des personnels non médicaux exerçant un métier directement nécessaire à la continuité des activités du service (voir détails dans le présent document).



#### **SUITE**

OBJECTIF	LA SITUATION ACTUELLE	CE QUI CHANGE POUR LES SERVICES
Plus de clarté et d'anticipation dans la gestion des agents contractuels	Des grilles de rémunération mal connues et complexes à obtenir, une gestion des renouvellements des CDD chronophage pour l'encadrement comme pour les services RH, un manque de transparence et d'uniformité sur les règles s'appliquant aux délais de mise en stage pour les agents ayant vocation à être titularisés.	Une formalisation et une mise à disposition des règles de gestion des contractuels dans chaque GHU (conditions de recrutement, rémunération, revalorisation, modalités d'évaluation et de renouvellement des CDD, conditions de titularisation, etc.), d'ici décembre 2023.
Une gestion des mobilités internes calée sur le respect strict de la règle des 3 mois	Du fait de la crise sanitaire et des fortes tensions en matière de ressources humaines, des règles de mobilité qui se sont complexifiées, ce qui engendre des incompréhensions de la part des agents et entre sites de l'AP-HP.	Une règle clarifiée et unifiée au sein de l'AP-HP: à partir de septembre 2023, retour à une application stricte de la règle selon laquelle les mobilités internes au sein de l'AP-HP sont autorisées 3 mois après que le recrutement souhaité par les agents aura été validé par le GHU de destination (sauf si ces mobilités interviennent au cours de la période estivale).



OBJECTIF	LA SITUATION ACTUELLE	CE QUI CHANGE POUR LES SERVICES
Des recrutements dédiés pour faciliter l'approvisionnement dans les services	Des cadres qui témoignent d'un quotidien marqué par des tâches répétitives et éloignées de leur cœur de métier, en particulier (mais pas seulement) en matière d'approvisionnement au quotidien du service.	Le recrutement, dans les services qui en expriment la demande dans le cadre des appels à projets « redonner du temps pour soigner » (levier 11 du plan « 30 leviers pour agir ensemble »), de logisticiens permettant de décharger les cadres et les équipes des missions d'approvisionnement des services (300 postes en 2023 et 300 autres en 2024).  Lancement d'un nouvel appel à projets en septembre 2023.
Plus de simplicité dans les achats hôteliers et médicaux faisant l'objet de marchés	Des procédures parmi les plus complexes pour les services et en particulier pour les cadres, malgré les efforts récents des GHU et sites.  Des questions récurrentes : qui achète quoi à l'AP-HP, selon la nature des produits ?  Quel est mon interlocuteur ?  Existe-t-il une procédure spéciale pour les achats très urgents ?	D'ici fin 2023, installation dans tous les sites de l'AP-HP d'un outil numérique (MAEL, pour « Mes approvisionnements en ligne ») permettant la recherche simplifiée dans les catalogues des marchés de l'AP-HP (hôteliers et médicaux) et une commande en ligne des biens et services concernés par la demande. Mise en place d'un circuit dédié et un délai maximal encadré pour les achats urgents qui n'ont pu être anticipés, d'ici mars 2024.
Plus de simplicité pour les achats hors marché et nécessaires au quotidien des services	Lorsque que le bien ou le service dont le service a besoin n'est pas disponible dans les catalo- gues de l'AP-HP, un achat qui devient un casse-tête : obligation de réaliser trois devis, manque de moyen de paiement pour effectuer un achat en ligne sont autant de difficultés pour les cadres.	Déploiement progressif, en 2024, de cartes achat pour les DMU et / ou services volontaires dans tous les GHU, pour réaliser des achats hors marché.  Pour les achats hors marché, fin de l'obligation des 3 devis en dessous de 2000 €HT minimum.  Mise en place, dans chaque service, d'un budget « Vie du service » pour prendre en charge notamment des dépenses relatives à la vie du service et à sa cohésion (voir <i>infra</i> ).



OBJECTIF	LA SITUATION ACTUELLE	CE QUI CHANGE POUR LES SERVICES
Un meilleur accès au support informatique et une résolution plus rapide des dysfonctionnements	Des actions en cours de mise en œuvre depuis janvier 2023 pour répondre aux constats posés fin 2022 : pour la moitié des problèmes signalés qui ne sont pas résolus immédiatement par le support, aucun engagement général de délai et pas de visibilité donnée aux professionnels sur le délai de résolution de leur problème ; pas d'outil de suivi en ligne du traitement des demandes ; des équipes de proximité du support inégalement réparties.	Un numéro de téléphonique unique (le 75) actif pour toute l'AP-HP depuis janvier 2023. Un portail accessible sur toute l'AP-HP depuis janvier 2023 pour permettre aux utilisateurs de formuler une demande de maintenance ou d'équipement informatique, de connaître les délais de traitement auxquels s'engage le support informatique et de suivre le traitement de leur problème.  Des recrutements pour renforcer les équipes de support informatiques : 40 recrutements supplémentaires d'ores et déjà actés et une deuxième vague de renforts en 2024 en fonction des besoins et des résultats des enquêtes de satisfaction.  Une accélération du rythme de renouvellement du parc informatique pour limiter sa vétusté, grâce à un soutien financier de l'État de 40 M€.
Un accès plus efficace à la maintenance et une résolution plus rapide des dysfonctionnements	Des cadres de proximité qui soulignent la difficulté qu'ils ont à identifier le bon interlocuteur pour exprimer leur besoin de maintenance, puis à se tenir au courant des délais de résolution de leurs problèmes.	D'ici fin 2024, un nouvel outil numérique déployé dans toute l'AP-HP pour exprimer un besoin de maintenance et suivre les délais de réponse.  Dans l'attente, un processus de maintenance amélioré d'ici le 1 <sup>er</sup> novembre 2023 autour de deux objectifs : identification d'interlocuteurs pour chaque service et fixation de délais et d'obligations de retour vers les services.



OBJECTIF	LA SITUATION ACTUELLE	CE QUI CHANGE POUR LES SERVICES
La possibilité de transformer temporairement des postes vacants pour faire face aux besoins du service	Au-delà de l'intérim ou des heures supplémentaires, des services ayant de nombreux postes vacants, notamment d'infirmiers, et qui pourraient être soulagés par le recrutement temporaire de professionnels paramédicaux pratiquant d'autres métiers utiles à la prise en charge et à l'accompagnement des patients. Or, une « transformation » temporaire de postes vacants en renforts d'autres métiers qui n'est pas possible sans plusieurs niveaux de validation, ce qui limite fortement la capacité d'adaptation des services.	A compter de mars 2024, la possibilité pour les services de décider à leur niveau (sans validation sur l'opportunité de cette décision) d'utiliser un poste non pourvu prévu dans leur TPER annuel pour recruter temporairement un renfort en CDD, dans le cadre de règles précisément fixées (voir détails dans le présent document).
Pouvoir disposer d'un budget « Vie du service » pour pouvoir procéder à des achats simples qui ne rentrent pas dans les cases	Des dépenses ponctuelles mais nécessaires à la vie des services qui ne « rentrent pas dans les cases » (ex : organisation d'événements de cohésion en dehors de l'hôpital, participation des professionnels à des événements de nature scientifique pour les médecins comme les paramédicaux, achat de petits équipements ne faisant pas l'objet de marchés) et pas de budget dédié pour les assumer.	Mise en place, dans chaque service, d'un budget « Vie du service » pour prendre en charge des dépenses qui ne rentrent pas dans le cadre des procédures d'achat classiques (ex : achats nécessaires à l'organisation d'événe- ments de cohésion au sein du service, à la participation des professionnels à des événe- ments de nature scientifique (formations ponc- tuelles, congrès, etc) ou achat de petits équipements utiles mais non répertoriés dans les catalogues) : • avec une enveloppe correspondant à 2 000 € par service dégagée à compter de mars 2024 (possibi- lité de modulation au sein des DMU en fonction de la taille des services). • à compter de 2025, abondement de ces budgets par le dispositif de retour économique vers les services dont la création a été prévue par le plan d'action « 30 leviers pour agir ensemble ».
Une association plus systématique du service aux procédures qui le concernent	Pas toujours d'association systématique des responsables de service à toutes les décisions qui les concernent, qu'il s'agisse de décisions prises au sein des DMU ou en lien avec les direc- tions du GHU.	Une association systématique des responsables de service aux prises de décision qui les concernent (ex : révision des maquettes organisationnelles ou des schémas d'encadrement, construction des mesures nouvelles présentées dans le cadre des procédures stratégiques et budgétaires annuelles, élaboration et suivi des plans d'équipement et de travaux et du plan de formation). Formalisation des conditions de cette association dans le cadre des chartes des nouveaux DMU, pour les processus concernés.
Un pas supplémentaire vers la délégation de responsabilités aux DMU et aux services qui les composent en 2024	À l'exception d'une expérimentation en cours au sein du GHU Nord, pas de démarche structurée de délégation aux DMU ou aux services d'une autonomie de gestion accrue, portant par exemple sur la gestion intégrale de la masse salariale. Une demande forte exprimée néanmoins par certains DMU et services volontaires.	Expérimentation d'une autonomie de gestion accrue (portant, par exemple, sur la gestion de la masse salariale, y compris les enveloppes d'intérim et d'heures supplémentaires) au profit de DMU volontaires en 2024, et une extension en 2025 selon les résultats constatés. Des expérimentations de délégations renforcées au niveau du service qui pourront intervenir, par subdélégation au sein des DMU, dans le même calendrier (à partir de 2024).





Retrouvez les 30 leviers pour agir ensemble en ligne sur intranet :



