



MODERNISATION DU SIEGE – MISE EN PLACE DES GROUPES HOSPITALIERS (GH)

La promulgation prochaine de la loi Hôpital Patient, Santé, Territoires, l'échéance de plan stratégique 2010 – 2014, les exigences légitimes des usagers et le contexte économique obligent l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris à une profonde transformation de sa vie institutionnelle.

Dans ce contexte le SNCH est favorable à la modernisation de son fonctionnement tant au siège qu'au niveau de son organisation hospitalière.

Il s'agit pour lui de saisir cette opportunité, pour :

-
- Renforcer l'unité et la cohérence de l'AP-HP,
- Mieux concilier visions stratégiques et gestion opérationnelle,
- Simplifier la ligne hiérarchique,
- Définir clairement le niveau de compétence de chaque responsable.

Le S.N.C.H. propose de porter sa réflexion et ses propositions sur l'ensemble des niveaux de pilotage de l'Institution (I) et sur les aspects fonctionnels (II) de la mise en œuvre de ces réformes.

1 – Les niveaux de pilotage de l'AP-HP

1.1 – Niveau central

La conception même du rôle du siège de l'AP-HP doit être repensée au travers de quelques principes :

- Le Siège doit conserver des fonctions régaliennes, de représentation et de veille juridique.
- Ceci implique le respect d'un **principe de subsidiarité strictement respecté**.
Tout ce qui peut être fait au plus près du terrain est fait à ce niveau ; chaque niveau de décision ou de pilotage n'est légitime à se saisir d'un dossier ou d'une compétence que s'il y apporte sa plus value.
- Le partenariat entre siège et GH doit s'exprimer au travers d'un rapport client – fournisseur
- Le respect de l'unité de l'AP-HP doit être assuré.

- Le S.N.C.H. demande le maintien d'une Direction des soins au siège. Par ailleurs, contrairement à ce qui existe aujourd'hui, le SNCH demande la réintégration du Directeur des soins dans le conseil exécutif et le comité de Direction.
- Il demande également que la C.S.I.R.M.T. (Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et des Médico-Techniques) soit réaffirmée dans son rôle et déclinée dans les futurs G.H. (Groupements Hospitaliers) et Hôpitaux les constituant.
- Un comité de direction, présidé par M. le Directeur Général, et composé du Directeur de cabinet et son adjoint, du secrétaire Général, des directeurs des directions fonctionnelles du siège, des directeurs de GH doit être constitué,

1.2 - Niveau Groupe hospitalier universitaire (GHU)

Le S.N.C.H. estime que les GHU mis en place il y a quatre ans sont un échelon indispensable à la montée en charge des GH.

Le SNCH propose qu'ils soient en effet concentrés sur l'accompagnement du changement autour des missions suivantes :

- aider les sites dans l'élaboration de leur stratégie.
- être les partenaires des GH dans les échanges avec l'université
- être garants de l'harmonisation des situations des GH au sein de l'APHP

Au terme de cette construction, l'échelon GHU pourrait être appelé à disparaître.

La structuration en une douzaine de regroupements lui paraît en effet de nature à favoriser une gestion hospitalière efficace sans risquer de remettre en cause l'unité de l'AP-HP, qui participe largement à sa notoriété nationale et internationale.

Le SNCH considère qu'aucun hôpital ne devra se situer en dehors d'un groupement

1.3 - Groupes Hospitaliers

Le SNCH souhaite un préalable à la mise en œuvre concrète du rapprochement des sites :

→Calendrier

- o En premier lieu, la promulgation prochaine de la **Loi Patient, Santé, Territoires** conduit naturellement à la prudence à l'égard du découpage présenté en juillet 2008.
- o Le SNCH considère essentiel que l'organisation territoriale de l'AP-HP réponde en tous points aux exigences portées par ce futur cadre sans exclure qu'elle joue un rôle moteur dans sa mise en place.
- o L'édification des GH passe par un **schéma institutionnel de renouvellement des instances consultatives** en l'état actuel du droit hospitalier et sous réserve des nouvelles dispositions législatives annoncées.

→Méthodologie

- o Les modalités de pilotage du changement doivent être clairement définies en toute transparence.
- o L'opportunité de l'apport d'intervenant extérieur doit être abordée avec circonspection.
- o Les méthodes d'analyse des filières et des regroupements logistiques sont à préciser.

→ Equipes de direction

- o Outre le renouvellement des instances, la refonte institutionnelle qu'induit la mise en oeuvre des GH suppose une définition cible des équipes de direction.
- o La redéfinition des équipes de direction est un point important d'acceptation du changement. Celui-ci ne doit pas impliquer un schéma unique d'équipe de direction mais prendre en compte les spécificités dues à la taille et à la spécialité établissement composant les groupements.
- o Les fonctions de direction n'étant pas toujours assurées par des directeurs d'hôpital, le SNCH souhaite que des indicateurs permettent d'avoir une vision d'ensemble des équipes.
- o Le SNCH demande une gestion souple de la transition pour assurer un passage serein vers les nouveaux organigrammes.
- o Le SNCH souhaite rappeler qu'au-delà de la période de transition il sera nécessaire de revenir à une plus grande perméabilité de l'AP-HP à des candidats issus du régime général.
- o D'un point de vue quantitatif, le SNCH souhaite des indicateurs de gestion prévisionnelle affinant la tendance naturelle du corps à sa réduction numérique et définissant un objectif partagé sur les effectifs à terme.
- o L'accompagnement des équipes doit être fort pour qu'elles restent un moteur actif au service de la modernisation de l'AP-HP. A ce titre, les objectifs que le SNCH pense incontournables sont les suivants :
 - a) Les équipes de direction des GH doivent s'enrichir de compétences dont ne disposent pas individuellement les sites aujourd'hui.
 - b) Cet enrichissement doit permettre d'ouvrir des perspectives de carrières et des parcours professionnels aux cadres.
 - c) Chaque groupe hospitalier pourra comporter deux emplois fonctionnels de direction, comme corollaire du changement d'échelle créé par les GH.
 - d) L'enrichissement des équipes doit porter sur des moyens accrus en termes de relations sociales pour accompagner le changement.

e) La fonction de contrôle de gestion doit être renforcée.

→ Encadrement

Le SNCH voit à travers la mise en place de cette nouvelle réforme, l'opportunité de **créer un comité de l'encadrement** au sein de chaque GH et dans tous les établissements.

Il demande la définition **négoziée** d'un effectif cible par catégorie.

L'instance de pilotage au niveau de chaque groupe hospitalier, que présidera le directeur doit être composée de cadres de direction, de responsables médicaux et du Coordonnateur Général des Soins qui est un élément incontournable de réflexion et de décision.

Au sein du G.H. la direction doit comporter une Direction des soins dirigée par un C.G.S. et un adjoint du même grade.

1.4 - Au niveau des sites et des pôles

Ici encore, les fils conducteurs de la réforme doivent être la souplesse et le pragmatisme.

Le S.N.C.H. ne souhaite pas qu'un modèle unique d'organisation soit imposé à tous les sites et pôles.

Du point de vue du pilotage, le SNCH fait confiance aux cadres administratifs et soignants déjà en poste.

Le SNCH demande pour chaque grade de la filière soins une position claire et définie au sein de la nouvelle organisation.

Le SNCH demande à l'AP-HP de cesser le recrutement de cadres administratifs contractuels, de proposer aux concours d'attachés d'administration hospitalière et aux cadres supérieurs de santé, un nombre suffisant de postes pour pourvoir aux postes vacants et assurer aux ACH une réelle progression de carrière et d'assurer si nécessaire les formations complémentaires requises.

Si la notion de directeur référent de pôle issu des Directions fonctionnelles doit être utilisée, le SNCH rappelle qu'à ses yeux elle suppose :

- que le directeur « référent » ne se substitue ni ne se surajoute au cadre administratif ou soignant de pôle dans sa mission de gestion.
- que tout directeur investi de cette mission « d'interlocuteur privilégié » du pôle l'exerce en plus et non pas à la place d'une charge de direction fonctionnelle.
- que tout directeur investi de cette mission « d'interlocuteur privilégié » du pôle garde sa place en comité de direction de GH.

Chaque site doit conserver une identité physique et opérationnelle qui doit disposer des moyens suivants :

- D'un directeur de site,
- D'un directeur des ressources humaines ou une fonction ressources humaines,

- D'un directeur des soins,
- D'un ingénieur en charge de la maintenance et du bon fonctionnement du site.
- De structures propres à maintenir la qualité de la prise en charge des patients.
-

Le S.N.C.H.demande **la confirmation du maintien des Cadres Supérieurs de Santé (C.S.S.) et des Cadres Administratifs assistant le Chef de pôle** dans la gestion de celui-ci.

II - Analyse des processus de gestion par domaines

Pour tous les domaines, et dans le cadre de la mise en place du Nouveau Système d'Information et de la réflexion menée sur la délégation de compétence, une attention particulière devra être portée sur la nature juridique des actes délégués, notamment en matière de GRH, de gestion économique et financière..

2.1 - Domaine de la gestion comptable financière et contrôle de gestion

Du point de vue comptable et financier, les enjeux régaliens sont importants puisqu'il s'agit de consolider les résultats financiers du groupe AP-HP et de négocier les ressources avec les tutelles.

Il paraît exclu de déconcentrer la gestion du titre 4, la gestion de l'investissement et les grands équilibres financiers négociés avec les tutelles.

Il paraît particulièrement utile que la direction des finances produise des résultats comparatifs entre GH et des normes dans certains domaines.

Il convient également de préserver le rôle du siège dans l'agrégation des données. Le NSI apportera peut-être des réponses en ce sens.

La Direction des finances, en liaison si nécessaire avec la Direction du personnel et des relations sociales doit enfin pouvoir conduire des missions d'audit et de conseils, pour les établissements en difficulté.

Le snch propose que la relation direction des finances – GH soit basée sur un contrat annuel et pluriannuel signé entre le directeur du groupe hospitalier et le Directeur Général.

La fongibilité des titres 2 et 3 doit être possible au niveau des GH et des pôles, de même que celle entre le personnel médical et non médical au niveau du titre 1

2-2 - Domaine juridique

Le S.N.C.H. considère comme essentiel et performant le conseil juridique et la gestion des contentieux tels que réalisés actuellement au niveau central par la DAJ.

2-3 - Domaine « achats »

- 1) l'application du principe de subsidiarité dans la détermination des compétences en matière de passation de marchés. La réflexion devrait être menée périodiquement sur l'efficacité relative des niveaux d'achat :
 - centrales d'achat nationales : UGAP, GCS UNI HA

- centrales d'achat de l'AP HP
 - groupements hospitaliers
- 2) l'association plus étroite des hôpitaux dans les instances placées auprès des directions des centrales d'achat. L'objectif recherché est d'obtenir une meilleure prise en compte des attentes des utilisateurs des marchés centraux dans la politique conduite par les centrales d'achat
 - 3) Le SNCH souhaite que l'APHP pèse de toute son importance dans les débats nationaux sur l'évolution du code des marchés publics afin de pallier les effets de seuil limitant le champ des négociations.

2-4 – Domaine ressources humaines

a) Personnel non médical

Le S.N.C.H. propose à terme une seule direction fonctionnelle des ressources humaines remplaçant la DDRH et la DPRS.

L'objectif est la simplification des procédures et la mesure de l'impact de la dématérialisation.

Le S.N.C.H. propose des domaines de déconcentration vers les GH dont certains pourront être précisés dans le contrat du groupe hospitalier :

- Gestion de la masse salariale : le SNCH considère que les GH doivent être responsables du respect de la masse salariale au niveau global.
- Concernant la gestion des cadres dirigeants, le S.N.C.H. propose le maintien d'une gestion des directeurs au niveau central.
- L'évaluation des chefs de GH devrait être réalisée par le Directeur Général. Celle des cadres de direction ressortirait au directeur de groupement.
- Déconcentration au niveau des GH de la gestion du suivi des carrières et niveaux de prime des cadres A
- C.A.P. et Conseils de discipline : ces deux instances sont gérées statutairement au niveau central. Il faut néanmoins mieux associer les GH pour garantir des réponses rapides aux dossiers.
- Prestations sociales : la politique de gestion des crèches et des restaurants du personnel doit être déléguée aux GH.
- Formation initiale et promotion professionnelle : la politique de formation du groupe AP-HP et les négociations avec la Région, les DRASS sont du niveau d'une stratégie centrale.
- La gestion quotidienne et matérielle des IFSI, la promotion professionnelle, méritent d'être déconcentrées.
- Juridiquement, il doit rester un CHSCT par site.

b) Personnel Médical

Le S.N.C.H. propose de distinguer :

- Les politiques liées à l'activité médicale qui relèvent d'un niveau stratégique central.
- La gestion des emplois et des personnels médicaux non titulaires qui doit être totalement déconcentrée au niveau du groupe hospitalier.
- L'affectation des personnels titulaires hospitaliers et hospitalo-universitaires qui relève d'un niveau stratégique et doit figurer dans les contrats en concertation avec les doyens pour les emplois hospitalo-universitaires.
- La délégation à la recherche clinique. La D.R.C. devrait bénéficier d'une évaluation économique de sa structure administrative. Il y a lieu, en particulier, de rechercher un allègement des procédures de recrutements et de la gestion des contractuels.

2-5 – Domaine soins

- Le SNCH demande que soit maintenu une Direction des soins par site, rattachée au CGS du GH, dont le Directeur sera responsable de la cohérence du processus de soins du patient.
Par ailleurs le Directeur des soins assurera l'évaluation de la qualité des soins liée au parcours de prise en charge
- **La reconnaissance** de l'élargissement de la responsabilité et du champ de compétences **des C.S.S. non responsables de pôle et des Cadres de Santé** au sein des services cliniques est un élément essentiel de réussite de la mise en œuvre de la réforme.
L'expertise soignante et managériale est en effet une garantie de la qualité et de la sécurité des soins aux patients, mission première de l'hôpital public.

2-6 – Domaine patrimoine – architecture – foncier – logistique

Le S.N.C.H. considère que la vétusté et les pesanteurs qui pèsent sur le patrimoine architectural et foncier de l'AP-HP sont aujourd'hui un frein puissant à son développement.

Compte tenu des budgets à engager en matière de sécurité, de maintenance des bâtiments, et dans la perspective de promouvoir un hôpital durable. Ce domaine va devenir crucial pour l'avenir de l'AP-HP. Celui-ci dépendra en effet aussi de sa capacité à soutenir matériellement les efforts de rationalisation des activités médicales et d'efficience que la mise en place des GH suppose et permet.

Aussi, le SNCH plaide pour la définition d'une politique centrale visant à réduire le nombre de sites, sans doute sur la durée de deux plans stratégiques, en contrepartie de la mise en chantier de projets neufs, attractifs et performants tirant ainsi profit de la mise en place des GH. Ces projets doivent être proposés par les GH, harmonisés et analysés en fonction de leur performance économique par une direction centrale unique regroupant patrimoine, architecture, foncier et logistique.

Une fois le programme et les financements arrêtés, par délégation du Directeur Général, le directeur du groupe hospitalier devient le maître d'ouvrage. Il dispose d'une structure d'ingénierie travaux et biomédicale.

Du point de vue statutaire, il serait nécessaire que **chaque groupe hospitalier puisse bénéficier d'un emploi d'ingénieur général.**

Le SNCH rappelle la nécessité de conserver un encadrement technique de proximité (ingénieur, TSH) en nombre suffisant afin de garantir toutes les compétences nécessaires à leurs missions.

Les procédures de financement de l'investissement et leur suivi doivent être simplifiées et rapprochées de celles mises en œuvre dans les CHU. Les fonctions logistiques doivent être déconcentrées. Les GH passent des contrats avec les structures de production du groupe : SCB, SCA, SMS qui bénéficient d'une évaluation économique.

2-7 – Domaine Qualité – Gestion des risques

La mise en place du Comité de pilotage qualité risques de l'AP-HP a permis de structurer les engagements de l'Institution. Il est aussi le lieu d'échanges thématiques entre les directeurs qualité représentant les sites et les directions fonctionnelles, ses missions doivent être confirmées.

Dans le respect des orientations institutionnelles, l'initiative locale doit pouvoir prévaloir afin de rendre pragmatique les démarches projet en termes de qualité. La création des GH doit permettre d'enrichir les organisations qualité mise en place dans les sites.

Même objectif en terme de gestion des risques, les missions du Siège sont structurées autour de la veille juridique et du soutien des directions opérationnelles dans les GH, notamment eu égard aux futures exigences de la Haute Autorité de Santé en matières d'actions obligatoires pour les hôpitaux.

2-8 – Domaine Système d'information

Le S.N.C.H. propose en parallèle à son déploiement, une évaluation économique périodique du projet NSI.

Le S.N.C.H. propose de redéfinir les équipes locales du service informatique (ELSI) pour les rattacher aux GH.

2-9 – Domaine communication

Le SNCH propose une seule direction centrale chargée de la communication interne et externe du groupe AP-HP.

Conclusion

Les conditions de la réussite du projet modernisation du siège – mise en place des GH nous paraissent reposer sur six principes :

- Une équité absolue dans les efforts de productivité à produire tant au niveau du Siège qu'au niveau des GH.

- Le développement d'une culture de l'évaluation pour mesurer l'efficience de chaque réforme
- Une mise en perspective à 3 – 5 ans des équipes de direction tant des directions fonctionnelles du siège que des directions des GH ; ainsi qu'un affichage prospectif des départs permettant à chacun de recomposer une perspective de parcours professionnel.
- Une communication de la part de la Direction Générale vers tous les acteurs du changement en particulier les organisations syndicales représentatives des cadres de chaque point d'évolution de la réforme
- Une gestion particulièrement attentive des incidences de ces réorganisations sur les parcours professionnels à tous les niveaux et notamment celui des cadres.
- Une montée en charge des GH l'accompagnant d'une valorisation des carrières des cadres.

Ces six principes mis en œuvre avec une volonté de transparence et de concertation avec les organisations syndicales notamment représentatives des cadres, le SNCH facilitera les débats qui ne manqueront pas de s'ouvrir dans les semaines à venir sur cette réforme essentielle à notre institution.

Paris, le 06 octobre 2008

retrouvez nos nouveaux services sur snch.fr

HÔTEL-DIEU • 1, place du Parvis Notre-Dame 75181 Paris Cedex 04 • Tél. : 01 42 34 81 01 • 01 46 34 14 23 • e-mail : snch@wanadoo.fr