

Le statut de l'AP-HP

Conformément aux dispositions du Code de la santé publique (art. R. 6147-1, R. 6147-2 et R. 6147-4 du CSP),

*L'Assistance publique-hôpitaux de Paris est un centre hospitalier universitaire et est dirigé par un directeur général. Le directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est assisté d'un secrétaire général, qui le supplée en cas d'absence ou d'empêchement (...)
Pour l'organisation interne de l'établissement, le directeur général peut, après concertation avec le directeur : 1° constituer un groupement d'hôpitaux placés sous une même direction ; 2° créer des pôles (autres que les pôles d'activité médicaux et médico-techniques), dénommés " pôles d'intérêt commun ".*

Les textes affirment ainsi l'unicité de l'AP-HP, qui constitue un seul établissement de santé :

- il dispose d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) unique pour ses groupes hospitaliers, ses hôpitaux non rattachés à un groupe hospitalier et ses " pôles d'intérêt commun " (services centraux et généraux), même si cet EPRD est ensuite constitué en interne en sections propres aux différents éléments de l'organisation,
- son patrimoine est commun à l'ensemble de l'établissement,
- l'AP-HP est l'employeur unique de l'ensemble des personnels relevant de ses différentes structures internes.

L'AP-HP établissement public

En qualité d'établissement public de santé, l'AP-HP est une personne morale de droit public :

- elle dispose d'un patrimoine propre,
- elle est sujet de droits et d'obligations : elle peut donc ester (= agir) en justice et être poursuivie devant une juridiction. Le directeur général la représente en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- elle bénéficie de l'autonomie financière et dispose d'un budget propre,
- elle est soumise au " principe de spécialité ". Ceci signifie que ses activités sont limitées aux missions qui lui sont dévolues par la loi.

L'AP-HP établissement public de santé

L'AP-HP tire de son statut d'établissement de santé la mission générale d'" assurer (...) le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes " (art. L. 6111-1 du CSP).

A cette mission s'ajoutent, comme pour les autres établissements de santé, celles de :

- " délivrer les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile "

(le domicile pouvant s'entendre du lieu de résidence ou d'une institution sociale ou médico-sociale) ;

- ! participer à " la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux " ; cette participation doit s'effectuer dans un cadre défini par l'agence régionale de santé en concertation avec les conseils généraux pour les compétences qui les concernent ;
- ! participer à " la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire " ;
- ! mener " en son sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale " .

L'établissement doit également garantir la qualité et la sécurité des soins et ainsi (art. L. 6111-2 du CSP) :

- ! élaborer et mettre en œuvre " une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à ses activités " ;
- ! organiser dans ce cadre la lutte contre " les infections nosocomiales, les infections associées aux soins et l'iatrogénie², définir une politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et mettre en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux " .

Les missions de l'AP-HP comprennent bien évidemment de nombreuses activités propres au service public

En qualité d'établissement public de santé, les missions qu'elle a vocation à exercer à ce titre sont énumérées par la loi. Depuis la loi du 21 juillet 2009, elles font l'objet de mentions spécifiques du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) passé entre le directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et le directeur général de l'AP-HP (art. L. 6112-1 du CSP), dans le cadre plus général du schéma régional d'organisation des soins (v. infra).

Ces missions de service public sont les suivantes :

- ! la permanence des soins ;
- ! la prise en charge des soins palliatifs ;
- ! l'enseignement universitaire et post-universitaire ;
- ! la recherche ;
- ! le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;
- ! la formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;
- ! les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;
- ! l'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;
- ! la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui

² - On entend par iatrogénie les affections issues de l'activité médicale elle-même

couvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination,

- ! les actions de santé publique,
- ! la prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement ;
- ! les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier,
- ! les soins dispensés aux personnes retenues en application de la législation sur l'entrée et le séjour des étrangers et sur le droit d'asile,
- ! les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.

Comme tous les établissements publics de santé, l'AP-HP est devenue, à la suite de la loi du 21 juillet 2009 "HPST", un établissement public national. Il en est ainsi du fait de la suppression du rattachement communal de l'établissement : l'AP-HP était jusqu'alors "rattachée à la Ville de Paris" (anc. art. R.4127-1 du CSP).

Sans être rattaché administrativement à la collectivité territoriale régionale, elle est désormais « de ressort régional » et relève en dehors de quelques exceptions (par ex. le seuil applicables en matière de marchés publics) des règles qui s'imposent aux établissements publics de l'État : il en est ainsi notamment pour la gestion de son patrimoine immobilier, du contrôle de ses comptes, etc.

L'organisation interne

L'article R. 6147-4 du CSP prévoit que :

Pour l'organisation interne de l'établissement, le directeur général peut, après concertation avec le directoire :

- 1° constituer un groupement d'hôpitaux³ placés sous une même direction ;
- 2° créer des pôles autres que (médicaux et médico-techniques), dénommés " pôles d'intérêt commun ".

Le directeur général est compétent, en qualité de président du directoire et après concertation avec celui-ci, pour fixer à partir de ces éléments, l'organisation interne de l'établissement (art. L. 6143-7 du CSP) :

- ! les groupes hospitaliers et hôpitaux. Encore récemment composée de 38 hôpitaux et groupes hospitaliers, l'AP-HP s'est reconfigurée en 2010 en un ensemble de 12 groupes hospitaliers et 3 hôpitaux, auxquels s'ajoute l'Hospitalisation à domicile ;
- ! les services centraux ;
- ! les services généraux (voir encadré p. 28).

En 2004, quatre groupes hospitaliers universitaires ont été constitués et dirigés par un directeur exécutif : le GHU nord, le GHU ouest, le GHU est et le GHU

3 - En pratique, le terme " groupe hospitalier " est utilisé.

sud. Cette organisation ensuite formalisée dans le Code de la santé publique, puis supprimée, relève désormais de la mention suivante dans le règlement intérieur de l'AP-HP (art. 2) : *" Le directeur général peut désigner des directeurs exécutifs, membres de son comité de direction, chargés dans un cadre territorial de la coordination des groupes hospitaliers ainsi que des relations avec les universités "*.

La reconfiguration de l'AP-HP en nouveaux groupes hospitaliers (2010)

Cette opération majeure de reconfiguration de l'organisation interne de l'établissement a été présentée au Conseil d'administration de l'AP-HP (désormais remplacé par le Conseil de surveillance), le 3 juillet 2009.

Le mémoire alors présenté au Conseil d'administration en a énoncé les objectifs principaux :

- I faire de cette nouvelle organisation un support de la modernisation de l'AP-HP en créant les conditions d'une véritable stratégie de groupe,
- I restructurer durablement l'organisation interne de l'AP-HP dans la configuration des territoires de santé en Ile-de-France,
- I améliorer le service rendu aux patients et répondre aux besoins de santé actuels et à venir de la population francilienne, à ses exigences nouvelles et légitimes, aux évolutions des prises en charge médicales et soignantes,
- I réunir la plupart des hôpitaux en des groupes hospitaliers de dimension performante en termes d'activité médicale et d'organisation administrative pour :
 - améliorer le fonctionnement médical, la fluidité des filières de soins et les modes de gestion de l'AP-HP,
 - favoriser le décloisonnement des sites, une plus grande transversalité et une meilleure pluridisciplinarité des prises en charge,
 - mieux coordonner les équipes, dans des ensembles hospitaliers de taille adaptée ;
- I mutualiser à l'échelle des groupes hospitaliers certaines activités et expertises médicales et soignantes, qui ne pouvaient jusqu'alors se développer à l'échelle de chaque hôpital, en raison de leur coût et de la corrélation démontée dans de nombreux domaines, entre nombre de patients traités et qualité des résultats médicaux,
- I concentrer les moyens humains et techniques pour permettre l'adossement à des plateformes de recherche de stature nationale et internationale, ainsi qu'un renforcement de l'attractivité des pôles d'excellence,
- I favoriser un meilleur positionnement de l'AP-HP face à la concurrence hospitalière externe, notamment à but lucratif, et gagner une plus grande visibilité de l'organisation de l'offre de soins et du potentiel hospitalo-universitaire,
- I mieux gérer les compétences et ressources professionnelles compte tenu des forts enjeux présents et à venir posés par les évolutions démographiques des professions de santé,

I lier étroitement la nouvelle cartographie aux évolutions nécessaires des missions hospitalo-universitaires, l'AP-HP présentant la particularité d'être étroitement associée à plusieurs facultés de médecine et de pharmacie : la reconfiguration doit aboutir à un maillage plus efficace entre les équipes hospitalières et universitaires sur les sites qu'elles partagent, autour de projets communs de soins, d'enseignement et de recherche.

Les groupes hospitaliers et hôpitaux en 2010

Trois hôpitaux ne sont pas rattachés à un groupe hospitalier. Il en est de même de l'Hospitalisation à domicile.

- I Groupe hospitalier Saint-Louis - Lariboisière - Fernand-Widal
- I Groupe hospitalier Bichat - Beaujon - Louis-Mourier - Bretonneau - Charles-Richet
- I Groupe hospitalier Avicenne - Jean-Verdier - René-Muret
- I Groupe hospitalier Robert-Debré
- I Hôpital Paul-Doumer

- I Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix
- I Groupe hospitalier Tenon - Saint-Antoine - Rothschild - Armand-Trousseau - La Roche Guyon
- I Hospitalisation à domicile

- I Groupe hospitalier Corentin-Celton - Hôpital européen Georges-Pompidou - Vaugirard-Gabriel-Pallex
- I Groupe hospitalier Cochin - Broca - Hôtel-Dieu
- I Groupe hospitalier Raymond-Poincaré - Berck - Ambroise-Paré - Sainte-Périne
- I Groupe hospitalier Necker-Enfants malades
- I Hôpital marin d'Hendaye

- I Groupe hospitalier Bicêtre - Paul-Brousse - Antoine-Béclère
- I Groupe hospitalier Henri-Mondor - Albert-Chenevier - Emile-Roux - Joffre-Dupuytren - Georges-Clémenceau
- I Hôpital San Salvador