

Annexe 17
du règlement intérieur
de l'AP-HP

Principes essentiels du fonctionnement
des départements médico-universitaires (DMU)

17 janvier 2019

Sommaire

I. Les structures médicales à l'AP-HP

I.I. Départements médico-universitaires (DMU), structures internes des DMU et fédérations

I.II Création, modification et suppression des structures médicales

II. La gouvernance du DMU

II.I Nomination, fonctions et missions

1. Directeur de DMU

A. Nomination et fin de fonctions du directeur de DMU

B. Missions du directeur de DMU

2. Directeur référent

3. Collaborateurs du directeur de DMU

A. Cadre paramédical de DMU

B. Cadre administratif de DMU

4. Chefs de service et responsables d'unités fonctionnelles

A. Nomination et fin de fonctions des chefs de service ou responsables d'unités fonctionnelles de DMU

B. Nomination des responsables d'unités fonctionnelles de service

C. Fin de fonctions des chefs de service ou responsables d'unité fonctionnelle de DMU ou de service

D. Missions des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle de DMU ou de service

5. Exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale

6. Coordonnateur médical de fédération

7. Notion d'autorité fonctionnelle

II.II Le comité exécutif du DMU

II.III Formation des chefs de service et des responsables d'unités fonctionnelles

II.IV Entretien individuels

II.IV.I Entretien annuel individuel des praticiens

II.IV.II Entretien annuel d'évaluation des cadres de DMU

III – Contrats, projets et gestion du DMU

III.I Le contrat de DMU

III.II Projets de DMU, de service et d'unité fonctionnelle de DMU

III.III Délégations de signature

III.IV Gestion en matière de ressources humaines médicales

III.V Gestion en matière de ressources humaines non médicales

III.VI Investissements et crédits d'entretien et de maintenance

III.VII Crédits d'exploitation

III.VIII Evaluation et intéressement

III.IX Outils de gestion mis à disposition des DMU

IV – Qualité de vie au travail

V - Modalités de concertation interne

V.I - Organes de concertation

1- Bureau de DMU

2- Conseil de DMU

3- Conseil de service ou d'unité fonctionnelle de DMU

4- Conseil de fédération

V.II Communication interne au DMU

V.III La participation des représentants des usagers

VI - Relations avec les autres DMU et participation à la gouvernance du groupe hospitalier

Cette annexe est fondée sur les réflexions menées sur les départements médico-universitaires, en particulier les conclusions du groupe de travail relatif aux DMU, publiées le 30 décembre 2018 et intitulées « Vers des Recommandations sur la création, la gouvernance et le fonctionnement des départements médico-universitaires (DMU) » et le document intitulé « Orientations pour la CME du 8 janvier 2019 », qui a été discuté par le directoire de l'AP-HP du 4 janvier 2019 et la CME le 8 janvier 2019.

Un comité de suivi, dont la composition est définie par le directoire, s'assure du respect effectif des règles et principes posés à la présente annexe. Il présente chaque année un état de la mise en œuvre des DMU et de leur fonctionnement devant le directoire et la CME.

I. Les structures médicales à l'AP-HP

I.1 Départements médico-universitaires (DMU), structures internes des DMU et fédérations

L'Assistance publique-hôpitaux de Paris est organisée au plan médical en départements médico-universitaires (DMU), en conformité avec l'organisation médicale légale des établissements publics de santé en pôle d'activités.

Les DMU sont composés de structures internes de prise en charge des malades par les équipes médicales et paramédicales, ainsi que de structures médico-techniques, qui sont soit des services soit des unités fonctionnelles. Ils constituent un niveau d'organisation et de gouvernance complémentaire de ces structures internes.

Chaque structure est obligatoirement placée sous la responsabilité d'un praticien. Son appellation (service, département, centre, institut, secteur, etc.) est fixée par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du directeur de DMU.

• Les départements médico-universitaires (DMU)

Les départements médico-universitaires (DMU) sont constitués conformément au projet médical d'établissement.

Ils réunissent plusieurs services et unités fonctionnelles unis par une logique de soins organisée en filière et par une logique universitaire d'enseignement, de recherche et d'innovation en santé. Ils contribuent activement, en lien avec les professionnels et organismes de la médecine de ville ainsi qu'avec les autres établissements de santé, à faire bénéficier les patients d'un parcours de santé approprié à leurs besoins et gradué.

Ils sont dotés d'une masse critique suffisante pour constituer le support d'une gestion déconcentrée et d'une démarche de contractualisation.

Le périmètre du DMU doit emporter une logique forte de cohésion médicale et soignante autour d'un projet médical partagé.

Des DMU inter-universitaires et dépassant le périmètre d'un seul GH peuvent être utiles et nécessaires sur le plan territorial ou de parcours de patients, de promotion de projets universitaires, voire dans le cadre d'une phase transitoire vers une plus grande association entre universités. Dans le cas de DMU

inter-universités, les modalités de gouvernance en lien avec les UFR concernés devront être précisées afin d'associer pleinement les directeurs d'UFR aux décisions qui relèvent de leurs disciplines.

Certains DMU peuvent, par exception, être conçus au niveau de l'ensemble de l'AP-HP. Le directoire de l'AP-HP en fera la proposition.

Conformément à la loi, les activités de biologie médicale du groupe hospitalier sont réunies dans un seul et même DMU. Il est donc recommandé de maintenir l'ensemble des services de biologie dans un même DMU pour des raisons à la fois de cohérence de métiers, de mutualisation d'équipements et d'espaces, de processus qualité (COFRAC) et de responsabilité. Les groupes hospitaliers qui proposeraient de s'exonérer partiellement ou totalement de cette recommandation devront démontrer la capacité de l'organisation proposée à répondre à ces objectifs ou obligations.

S'agissant des pharmacies à usage intérieur :

- Il est recommandé que les pharmacies à usage intérieur d'un même groupe hospitalier soient associées dans un même DMU, conduisant à ce qu'elles ne soient pas isolées ;
- L'AGEPS peut comprendre un DMU pour la pharmacie à usage intérieur dont elle est en charge.

• Les services et les unités fonctionnelles

Structures essentielles et élémentaires de l'organisation médicale du groupe hospitalier, les services assurent, au plan médical et paramédical, la prise en charge du patient, la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins, la recherche, qu'elle soit médicale ou paramédicale, et l'enseignement.

Ils peuvent être composés d'unités fonctionnelles de service (UFS).

Des unités fonctionnelles peuvent également être rattachées directement à un DMU pour gérer des plateformes médico-techniques, des structures alternatives à l'hospitalisation ou d'autres activités spécifiques. Elles sont alors appelées unités fonctionnelles de DMU (UFDMU).

Un service ou une unité fonctionnelle ne peut relever que d'un seul DMU.

Sauf exception résultant de l'existence de contraintes géographiques importantes ou de surspécialités induisant des filières de soins spécifiques, les services et unités fonctionnelles de même discipline au sein d'un groupe hospitalier sont regroupés au sein d'un même DMU.

• Les fédérations

Les DMU, les services et les unités fonctionnelles, tout en conservant leur gestion propre, peuvent être réunis en fédérations, en vue du rapprochement d'activités médicales complémentaires. Les responsables des structures médicales concernées en rédigent, à cet effet, le projet médical.

Ces fédérations sont dites :

- fédération « supra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant de plusieurs groupes hospitaliers distincts,

- fédération « intra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant d'un même groupe hospitalier.

Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médical, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier.

L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un protocole. Ce protocole est arrêté par les directeurs des groupes hospitaliers concernés, après avis des présidents des commissions médicales d'établissement locales, des comités techniques d'établissement locaux et des directeurs d'unité de formation et de recherche (UFR) concernés, en accord avec les directeurs de DMU concernés.

Ce protocole précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels à ses activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du coordonnateur médical.

• **Les départements hospitalo universitaires (DHU).**

En vue de concourir à la mise en œuvre d'objectifs communs de soins, d'enseignement et de recherche, le DMU peut constituer, avec d'autres organismes universitaires et scientifiques, un département hospitalo-universitaire (DHU). Un contrat entre l'Assistance publique - hôpitaux de Paris, la ou les universités et le ou les organismes de recherche concernés définit l'organisation ainsi que les conditions de fonctionnement et de gouvernance de ce département. Le comité de la recherche en matière biomédicale en santé publique en est saisi pour avis ; le comité de la recherche en matière biomédicale et en santé publique local en est informé.

La création des DHU donne lieu à une information de la commission médicale d'établissement locale et à la consultation du comité technique d'établissement local et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local des groupes hospitaliers concernés.

• **Ouverture des DMU aux partenaires de l'AP-HP**

Les DMU peuvent être liés par une convention d'affiliation à des structures médicales d'autres établissements de santé, notamment lorsque ces derniers sont rattachés au centre hospitalier et universitaire par une convention d'association conclue au titre de l'article L. 6142-5 du code de la santé publique. En particulier, les DMU de l'AP-HP peuvent associer des services appartenant à des hôpitaux de l'Ile-de-France, dès lors que cette affiliation permet de renforcer la cohérence médicale et universitaire du DMU : cette affiliation devra être formalisée à la fois dans la gouvernance du DMU et dans les conventions AP-HP / GHT. La convention d'affiliation prévoit les modalités de la coopération du DMU et de la structure concernée pour les activités de soins, d'enseignement et de recherche. Elle prévoit le cas échéant des modalités de co-utilisation de leurs plateaux médico-techniques. De même, des structures de médecine de ville (centre de santé, médecins partenaires) impliquées dans les filières de soin du DMU pourront également être proposées comme affiliées au DMU et, à ce titre, impliquées dans son fonctionnement et sa gouvernance.

• Ouverture des DMU aux unités de recherche

Les DMU peuvent être liés par une convention d'association à une ou plusieurs unités de recherche (UMR) relevant le cas échéant d'un établissement public à caractère scientifique et technologique (EPST).

Le contrat de DMU prévoit les modalités d'association à sa gouvernance des directeurs des UMR.

I.II Création, modification et suppression des structures médicales

L'organisation en DMU des groupes hospitaliers est proposée par le directeur du groupe hospitalier, après concertation avec le comité exécutif, après avis du président de la CMEL, avis du directeur de l'UFR médicale et avis du CTEL.

Les DMU sont créés, modifiés ou supprimés par le directeur général après concertation avec le directoire, avis du président de la CME, de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement central.

Est considéré comme une modification du DMU tout ajout ou suppression d'activité dévolue au DMU et figurant dans l'arrêté constitutif du DMU.

Les services sont créés, modifiés ou supprimés par décision du directeur du groupe hospitalier prise après concertation avec le comité exécutif, sur la base du contrat de DMU et sur proposition du directeur de DMU, après avis du président de la CME locale et avis du CTE local.

Est considéré comme une modification du service tout changement de périmètre du service se traduisant par l'ajout ou le retrait d'une unité fonctionnelle de service.

Les unités fonctionnelles sont créées et supprimées selon les mêmes modalités que les services.

Les fédérations « supra-GH » sont créées, modifiées ou supprimées par le directeur général, après concertation avec le directoire.

La création, modification ou suppression d'une fédération « supra GH » est :

- soit effectuée à la demande du directeur général après concertation avec le directoire,
- soit proposée par les directeurs des groupes hospitaliers.

La création, la modification ou la suppression d'une fédération « supra GH » est effectuée après avis du président de la CME, de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement central, après concertation avec les comités exécutifs et les responsables des structures médicales concernées, avis du ou des directeurs des UFR médicales concernées, des présidents des CMEL concernés, et avis des CTEL concernés.

Les fédérations « intra-GH » sont créées, modifiées ou supprimées par le directeur du groupe hospitalier, après concertation avec le comité exécutif et les responsables des structures médicales concernées, après avis du président de la CME, du directeur de l'UFR médicale et après avis du président de la CMEL et du CTEL.

Est considéré comme une modification de la fédération tout changement de périmètre de la fédération se traduisant par l'ajout ou le retrait d'une structure médicale.

Les décisions qui se limitent à modifier l'appellation des DMU ou fédérations « supra-GH » font l'objet d'une décision du directeur général après concertation avec le directoire. Celles qui se limitent à modifier l'appellation des services, unités fonctionnelles et fédérations « intra-GH » font l'objet d'une décision du directeur du groupe hospitalier, après concertation avec le comité exécutif.

II. La gouvernance du département médico-universitaire (DMU)

II.I Nomination, fonctions et missions

1- Le directeur de DMU

A - Nomination et fin de fonctions du directeur de DMU

Nomination

I. Le directeur du DMU, praticien titulaire de l'AP-HP, est nommé, pour une période de quatre ans renouvelable une fois, par le directeur général sur proposition conjointe du président de la commission médicale d'établissement et du président du comité de coordination de l'enseignement médical, vice-président doyen du directoire.

Cette proposition conjointe doit être précédée des étapes suivantes :

- Une audition du ou des candidats par un comité constitué au niveau du groupe hospitalier, permettant une discussion sur le projet, associant le directeur du groupe hospitalier, du président de CMEL et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ;
- Ce comité s'assure que le projet du candidat a été présenté aux chefs de service, aux cadres et à l'ensemble des professionnels du DMU et a connaissance des principales remarques formulées lors de cette présentation. Les orientations retenues sont adressées pour avis et consultation à l'ensemble des responsables de structures et des cadres, et selon des modalités adaptées à l'ensemble des professionnels.
- Une proposition conjointe du directeur du groupe hospitalier, du directeur de l'UFR médicale et du président de CMEL (ou des présidents de CMEL lorsque le groupe hospitalier en préfiguration est composé de plusieurs CMEL) est transmise à la gouvernance centrale.

Le candidat à la direction d'un DMU doit élaborer, en collaboration avec les membres proposés pour la gouvernance du DMU, une proposition de projet de DMU qui doit comporter les éléments suivants :

- les objectifs médicaux de soins, qualitatifs et quantitatifs
- les objectifs universitaires et recherche et les interactions avec les UMR et les EPST
- le rôle en matière d'enseignement (rôle de site pour l'accueil et l'encadrement des étudiants sous la gouvernance de l'UFR)
- les grands projets immobiliers et d'investissement pour le quadriennal
- les projets d'évolution des structures au cours du quadriennal
- la proposition de gouvernance et d'organisation
- les critères d'évaluation et indicateurs de suivi et de résultats
- les modalités de communication et interaction avec les services

II. Le directeur du DMU est nommé en fonction de capacités managériales reconnues, idéalement étayées par la participation à une formation *ad hoc*.

III. Une parité femmes / hommes est recherchée pour la nomination des directeurs de DMU. Cette parité s'apprécie à l'échelle de chaque groupe hospitalier et à l'échelle de l'AP-HP.

IV. En cohérence avec l'ampleur des responsabilités du directeur de DMU, le non cumul entre les fonctions de directeur de DMU et de chef de service est recherché sauf, dérogation.

Fin de fonctions

Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de directeur de DMU par décision du directeur général après avis du président de la commission médicale d'établissement, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et du président du comité de coordination de l'enseignement médical, vice-président doyen du directoire.

B - Les missions du directeur de DMU

Le directeur d'un DMU met en œuvre la politique de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris afin d'atteindre les objectifs fixés au DMU. Il organise, avec les équipes médicales, paramédicales, administratives et d'encadrement du DMU, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du DMU et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du DMU, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services ou unités fonctionnelles (UFDMU et UFS) prévues par le projet de DMU. Dans l'exercice de ses fonctions, il est assisté par un cadre paramédical de DMU et un cadre administratif de DMU, choisis parmi les cadres paramédicaux et les cadres administratifs. Il en propose la nomination au directeur du groupe hospitalier. Si le DMU comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme. Le directeur de DMU organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du DMU.

Le directeur de DMU :

- élabore, sur la base du contrat de DMU, le projet de DMU à partir du projet médical et du projet de soins de l'AP-HP et du groupe hospitalier. Il inscrit dans le projet de DMU les engagements concrets relatifs à la politique managériale du DMU. Ce projet est diffusé à l'ensemble des professionnels concernés ;
- promeut une politique d'enseignement et de recherche conforme à la dimension hospitalière et universitaire de son DMU, en collaboration étroite avec les responsables des services ou unités fonctionnelles (UFDMU et UFS) de son DMU. Les financements obtenus au titre des missions d'enseignement, de référence et d'innovation (MERRI) sont répartis par le groupe hospitalier entre les DMU et leurs structures internes au regard des indicateurs d'activité définis au niveau national. Leur montant et leur répartition sont retracés dans un document annuel, transmis au directeur du DMU ;
- promeut la politique de participation des personnels au sein du DMU ;
- organise au sein du DMU les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- développe des complémentarités et des coopérations avec les autres DMU du groupe hospitalier et de l'AP-HP ;
- représente au sein du groupe hospitalier le DMU et les équipes qui le constituent, dans le respect des responsabilités et compétences propres à chacun des professionnels qui y exercent ;

- prépare avec le cadre administratif du DMU et le cadre paramédical du DMU les objectifs et les demandes de moyens du DMU. Il les négocie avec le directeur du groupe hospitalier. Il est responsable de leur mise en œuvre ;
- rend compte régulièrement au directeur du groupe hospitalier de la réalisation des objectifs fixés au DMU à partir des indicateurs, économiques, qualitatifs et quantitatifs prévus dans le contrat de DMU ;
- s'assure de la maîtrise des dépenses de titre 2 en lien avec les personnels concernés et la pharmacie à usage intérieur du groupe hospitalier ;
- met en œuvre la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et d'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS et CAPCU). Au sein du DMU, Il désigne à ce titre un correspondant/référent dans les différents domaines de la qualité et sécurité des soins (CLAN, CLUD, procédures d'hémovigilance, etc.) ;
- évalue périodiquement, avec l'aide du bureau de DMU, l'adéquation de l'organisation et des moyens de prise en charge des patients par l'équipe médico-soignante avec les objectifs de qualité et gestion des risques ;
- propose la création, la modification ou la suppression des structures internes du DMU au directeur du groupe hospitalier ;
- rend un avis sur la nomination des responsables des structures internes ;
- s'assure de la mise en œuvre au sein du DMU de la politique de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris en matière de prévention des risques professionnels, d'amélioration des conditions de travail, de prévention des situations conflictuelles ou à risques ainsi que de conditions de la qualité de vie au travail ;
- favorise le développement des compétences et du savoir-faire des personnels médicaux et paramédicaux ;
- gère les ressources de son DMU en conformité avec la politique définie par le directeur du groupe hospitalier ;
- dans tous les domaines énumérés par l'article R. 6146-8 du Code de la santé publique, exerce une responsabilité de gestion précisée dans le contrat de DMU ;
- s'assure de la qualité et de l'exhaustivité du codage « PMSI », de la saisie des actes externes, dont les actes hors nomenclature (pour les DMU concernés) ;
- a autorité fonctionnelle sur l'ensemble du personnel du DMU dans le cadre précisé au 7. du présent II.I

2. Le directeur référent

Un directeur référent est désigné au sein de l'équipe de direction, pour chaque DMU, par le directeur du groupe hospitalier et consacre à ce volet de ses fonctions le temps approprié, défini par le directeur du groupe hospitalier en lien avec le directeur du DMU.

Il assiste le directeur de DMU dans la mise en œuvre des projets de DMU.

Il conseille le directeur de DMU dans la préparation du projet de DMU, du contrat de DMU, des prévisions annuelles d'activité et du rapport d'activité annuel du DMU. Il procède avec le directeur de DMU, le cadre paramédical et le cadre administratif de DMU au suivi de l'évolution des ressources du DMU ainsi qu'à l'évaluation et à l'analyse de son activité. Il participe à la définition des indicateurs spécifiques au DMU, nécessaires au bon suivi de la mise en œuvre du contrat.

Il participe à l'analyse de la cohérence des projets du DMU avec le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens passé entre l'Assistance publique – hôpitaux de Paris et l'Agence régionale de santé d'Ile de France.

3- Collaborateurs du directeur de DMU

Le directeur de DMU est assisté, dans l'exercice de ses fonctions, par un ou plusieurs collaborateurs, choisis parmi les cadres paramédicaux et les cadres administratifs, formés à cette fonction. Il en propose la nomination au directeur du groupe hospitalier. Si le DMU comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.

A. Cadre paramédical de DMU

Sous l'autorité fonctionnelle du directeur de DMU, le cadre paramédical de DMU organise la continuité, la qualité et la sécurité des activités paramédicales au sein du DMU, ainsi que l'affectation des ressources humaines paramédicales nécessaires aux activités et objectifs du DMU. Il peut être assisté d'un cadre paramédical de DMU adjoint choisis parmi les cadres de santé du DMU. Cet adjoint le supplée en son absence.

Le cadre paramédical de DMU :

- contribue à l'élaboration du projet de DMU dans son champ de compétence et veille à sa mise en œuvre et à son évaluation en lien avec la direction des soins du groupe hospitalier ;
- planifie, organise, coordonne et contrôle les activités paramédicales du DMU. Il s'assure, dans le respect de la qualité et de la sécurité, de l'optimisation des moyens et équipements dédiés ;
- développe, au sein du DMU, une politique d'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des patients ;
- participe à l'élaboration du projet d'encadrement et du projet managérial du DMU ; il en assure la mise en œuvre et le suivi ;
- s'attache à optimiser avec la direction des ressources humaines et la direction des soins du groupe hospitalier l'organisation et les conditions de travail des personnels ;
- participe et promeut les missions d'enseignement et de recherche du DMU ;
- organise avec le directeur de DMU la communication et la concertation interne au DMU ;
- rend compte auprès du coordonnateur général des soins des actions conduites en lien avec le projet de soins.

Le cadre paramédical de DMU est désigné après concertation avec le directeur de DMU sur la base d'une fiche de poste mentionnant les prérequis attendus des candidats en termes de formation, d'aptitude au management et de compétences techniques. Les candidatures sont recueillies à la suite

d'un appel à candidatures diffusé au sein du groupe hospitalier, deux mois au moins avant la date prévue pour la nomination, parmi des personnes identifiées en amont par la direction des soins.

B. Cadre administratif de DMU

Le cadre administratif de DMU :

- participe à l'élaboration et au suivi du projet et du contrat de DMU, principalement en ce qui concerne les objectifs en matière d'activité, de recettes et de dépenses,
- prépare les négociations budgétaires et assiste le directeur de DMU dans la rédaction du bilan annuel du contrat et du rapport annuel d'activité du DMU, en lien avec le cadre paramédical de DMU,
- participe à la préparation des dossiers d'autorisation et d'agrément ainsi que des décisions de configuration des structures internes du DMU,
- analyse les tableaux de bord et indicateurs mensuels transmis par la direction du groupe hospitalier et du médecin responsable de l'activité médicale (DIM),
- s'assure de la gestion des crédits délégués au DMU
- prépare l'élaboration et la diffusion du suivi des indicateurs du contrat de DMU, en regard des objectifs contractualisés,
- facilite l'appropriation des enjeux médico-économiques par le personnel du DMU,
- prépare avec le directeur de DMU et le cadre paramédical de DMU les réunions du bureau de DMU,
- peut se voir confier l'encadrement de certaines catégories de personnel du DMU.

4- Chefs de service et responsables d'unité fonctionnelle

A – Nomination des chefs de service ou responsables d'unité fonctionnelle de DMU

Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de DMU sont nommés par le directeur général ou, en vertu de la délégation qu'il leur a accordée, par le directeur du groupe hospitalier pour une durée de quatre ans renouvelable sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du directeur de DMU et avis conjoint du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

Pour les premières candidatures à un poste de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de DMU ou en cas de pluralité de candidatures lors d'un renouvellement, le président de la commission médicale d'établissement recueille au préalable l'avis d'une commission *ad hoc* composée au minimum du président de la commission médicale d'établissement locale, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée, du directeur du groupe hospitalier, du directeur de DMU, auxquels peuvent s'adjoindre des personnalités qualifiées pour le lien qu'elles entretiennent avec le service concerné tels que les chefs de service en lien avec le service.

La commission *ad hoc* auditionne le ou les candidats sur leur projet de service ou d'unité ainsi que sur le projet de management, et émet un avis sur la candidature, qui est transmis au président de la commission médicale d'établissement et au directeur général.

La commission prend toute information nécessaire auprès des praticiens titulaires du service ou de l'unité et du cadre paramédical. Elle est destinataire du bilan du précédent mandat qui a été discuté en conseil de service, accompagné des observations recueillies auprès de ce dernier.

En cas d'absence de candidature émanant du groupe hospitalier ou en cas d'absence d'avis favorable de la commission *ad hoc* sur la ou les candidatures présentées, une procédure d'appel à candidatures est mise en place ouverte aux candidats internes ou externes au groupe hospitalier. La commission *ad hoc* est dans ce cas saisie dans les mêmes conditions.

Dans ces cas, la commission *ad hoc* peut s'adjoindre deux personnalités extérieures au groupe hospitalier, désignées conjointement par le directeur du groupe hospitalier, le président de la commission médicale d'établissement locale et le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

La procédure d'avis préalable de la commission *ad hoc* n'est pas applicable aux nominations effectuées au sein de l'hospitalisation à domicile et des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier.

S'ils le souhaitent, les candidats non retenus peuvent bénéficier d'un entretien avec le directeur du groupe hospitalier, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée et le président de CME locale au cours duquel sont notamment évoqués les motifs du choix effectué ainsi que les perspectives de carrière de l'intéressé.

En cas de renouvellement à un poste de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de DMU et en l'absence d'autre candidature, le candidat à son renouvellement présente devant le comité exécutif un rapport sur l'activité de son service ou de son unité et sur sa gestion des ressources humaines. Ce rapport porte notamment sur la mobilité des personnels médicaux, paramédicaux et des cadres ainsi que sur la réalisation d'entretiens annuels avec les praticiens du service ou de l'UFP. Lorsque le directeur du groupe hospitalier, le président de la CME locale et le directeur de DMU le décident, un second rapport est réalisé par un tiers extérieur qu'ils désignent. Le conseil de service ou d'unité fonctionnelle de DMU consacre une séance au bilan des actions menées au cours du mandat précédent et aux propositions d'évolution de l'organisation et du fonctionnement du service ou de l'unité.

Cette gestion peut également faire l'objet d'un rapport établi par une personnalité qualifiée extérieure désignée conjointement par le président de CME locale et le directeur du groupe hospitalier. Ces rapports sont transmis au président de CME et à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU)

B – Nomination des responsables d'unité fonctionnelle de service

Les responsables d'unité fonctionnelle de service sont nommés par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du directeur de DMU et avis conjoint du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

C - Fin de fonctions des chefs de service ou responsables d'unité fonctionnelle de DMU ou de service

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de DMU par décision du directeur général, après avis du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de DMU.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de responsable d'unité fonctionnelle de service par décision du directeur de groupe hospitalier, après avis du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de DMU.

D – Missions des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle de DMU ou de service

Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de DMU ou de service assurent la conduite générale du service ou de l'unité fonctionnelle dont ils sont en charge, la mise en œuvre des missions qui leur sont assignées et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. Ils établissent notamment les tableaux de service nominatifs prévisionnels et réalisés du service ou de l'unité fonctionnelle.

Ils élaborent avec le conseil de service ou le conseil de l'unité fonctionnelle de DMU, en conformité avec le contrat et le projet de DMU, un projet de service ou d'unité fonctionnelle de DMU, qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.

5- Exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale

Conformément aux dispositions de l'article 14 du présent règlement intérieur, en cas de vacance des fonctions de directeur de DMU et pendant le temps nécessaire à la mise en œuvre de l'article 11, le directeur général peut désigner un praticien de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du directeur du groupe hospitalier, du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

En cas de vacance des fonctions de responsable de structure interne de DMU et pendant le temps nécessaire à la mise en œuvre de l'article 12, le directeur du groupe hospitalier peut désigner un praticien de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du président de la commission médicale d'établissement locale, après avis du directeur de DMU, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée (s'il y a lieu) et, le cas échéant, avis du directeur du groupe hospitalier dont relève le praticien et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée si ce groupe hospitalier est différent de celui où il exercera provisoirement ces fonctions.

6- Coordonnateur médical de fédération

Le coordonnateur médical d'une fédération « supra-GH » est désigné :

- par le directeur général de l'AP-HP,

- sur proposition conjointe du ou des directeurs de groupes hospitaliers et des présidents de CMEL,
- après avis du président de la commission médicale d'établissement, des directeurs d'unité de formation et de recherche concernés et des directeurs de DMU concernés.

Le coordonnateur médical d'une fédération « intra-GH » est désigné :

- par le directeur du groupe hospitalier,
- sur proposition du président de la CMEL
- après avis du directeur d'unité de formation et de recherche concerné et des directeurs de DMU concernés.

7- Notion d'autorité fonctionnelle

Le directeur de DMU est fondé à prendre les mesures nécessaires à l'optimisation des moyens dont il dispose en vertu du contrat de DMU (personnel, locaux, matériels, gestion des lits et places et de ses annexes annuelles), en vue d'assurer le bon fonctionnement de son DMU.

Il exerce à cet effet une « autorité fonctionnelle » sur les équipes médicales, paramédicales, administratives et d'encadrement du DMU.

L'autorité fonctionnelle du directeur de DMU s'insère dans l'organigramme global du groupe hospitalier. Elle s'exerce :

- sous l'autorité hiérarchique du directeur du groupe hospitalier,
- sur l'ensemble des personnels du DMU, y compris sur l'encadrement du DMU et les responsables de ses structures internes.

L'autorité fonctionnelle s'entend par :

- le pouvoir de donner des instructions au personnel sur lequel elle s'exerce,
- le pouvoir d'annuler des décisions prises par les collaborateurs,
- le pouvoir de réformer leurs décisions.

En revanche, elle ne comprend pas les prérogatives liées à la qualité d'autorité investie du pouvoir de nomination, qui portent sur la gestion des carrières, le pouvoir de notation et le pouvoir disciplinaire.

Les responsables des services et unités fonctionnelles disposent également d'une autorité fonctionnelle sur les personnels de la structure dont ils ont la charge.

Les chefs de service et les responsables des unités fonctionnelles sont chargés de veiller, sous l'autorité fonctionnelle du directeur de DMU, à ce que ces structures remplissent les objectifs qui leur ont été assignés.

L'autorité fonctionnelle dont disposent les responsables médicaux sur les personnels médicaux qui leur sont affectés s'exerce dans le respect :

- de la déontologie et de l'indépendance professionnelle de chaque praticien, par référence à l'article 95 du code de déontologie médicale. Cet article prévoit que le fait pour un médecin d'être lié dans le cadre

de son exercice professionnel à son établissement n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions, et que le médecin doit notamment toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité ;

- des missions et responsabilités des services et unités fonctionnelles telles que prévues par le projet de DMU.

II. 2. Le comité exécutif du DMU

La collégialité de la gouvernance des DMU est un facteur décisif de leur bon fonctionnement, de même que l'association de tous aux projets et aux décisions sous des formes adaptées, de la simple information à la co-décision.

Le comité exécutif du DMU garantit la collégialité du fonctionnement du DMU. Il comprend des praticiens hospitaliers (H) et hospitalo universitaire (HU) ainsi que des paramédicaux. Il doit viser :

- une parité H/HU pour les personnels médicaux
- une ancienneté des personnels médicaux représentatifs de leur diversité
- une parité femmes / hommes
- une représentation des différents sites.

Il est recommandé que l'exécutif du DMU n'excède pas une dizaine de personnes, incluant les responsables « recherche » et « enseignement » et la représentation paramédicale.

Le cadre paramédical de DMU, le cadre administratif de DMU et le directeur référent sont membres du comité exécutif du DMU.

Il est identifié au sein du comité exécutif du DMU un « responsable enseignement » et un « responsable recherche » ; Ces deux responsables sont désignés, le premier d'un commun accord par le directeur du DMU et les directeurs des unités de formation et de recherche médicale, pharmaceutique ou odontologique, chacun pour les DMU qui le concerne, le second d'un commun accord par le directeur du DMU, le directeurs des unités de formation et de recherche médicale, pharmaceutique ou odontologique, chacun pour les DMU qui le concerne, et le Président directeur général de l'INSERM ou son représentant. Il peut être envisagé que les deux fonctions soient assurées par la même personne.

Chaque membre du comité exécutif du DMU dispose d'une fiche de poste mentionnant des missions précises. Il reçoit une formation adaptée à l'exercice de ses fonctions.

La gouvernance d'un DMU peut associer un représentant d'une structure hors AP-HP (notamment GHT ou structure de médecine de ville : centre de santé, médecin partenaires) affiliée au DMU ainsi le cas échéant que d'autres représentants de partenaires utiles à la bonne gouvernance des projets du DMU.

Dans le cas de DMU impliquant deux universités, une gouvernance équilibrée est proposée : l'exécutif du DMU associera toutes les composantes universitaires. Il est dans ce cas recherché un équilibre dans la gouvernance entre les universités concernées.

II.III Formation des chefs de service et des responsables d'unités fonctionnelles

Dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur du groupe hospitalier propose aux chefs de service et aux responsables de service ou d'unité fonctionnelle de DMU une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions.

Il est proposé à tout nouveau chef de service ou responsable d'unité fonctionnelle de DMU qui le souhaite un dispositif d'accompagnement dans sa prise de fonctions.

II.IV Entretiens individuels

II.IV.I. Entretien annuel individuel des praticiens

Un entretien annuel individuel est organisé pour chaque praticien exerçant au moins à mi-temps. Il constitue un temps d'expression et d'écoute mutuelle.

Il permet de faire le bilan de l'année écoulée en vue de favoriser la meilleure adaptation possible des projets professionnels personnels au projet de la structure et, plus largement, de l'AP-HP. Il permet notamment de s'assurer que l'activité professionnelle et les compétences développées par chaque praticien sont bien en cohérence avec le projet médical de la structure. Il fait l'objet d'un document daté et signé attestant que l'entretien s'est déroulé. Si un compte rendu commun est rédigé, sa rédaction peut s'appuyer sur la grille d'entretien annuel. Le compte rendu est conservé au sein de la structure médicale concernée. Une copie en est communiquée au praticien.

En cas de difficultés, le chef de service en informe le directeur du groupe hospitalier et le président de la CMEL.

Cet entretien annuel individuel est organisé :

- 1°. Pour chaque directeur de DMU avec le directeur du groupe hospitalier, le directeur de l'UFR et le président de la CMEL ;
- 2°. Pour chaque chef de service et responsable d'unité fonctionnelle de DMU avec son directeur de DMU ;
- 3°. Pour chaque responsable d'unité fonctionnelle de service avec le chef de service ;
- 4°. Pour chaque praticien exerçant au moins à mi-temps avec le chef de service, qui peut déléguer cette responsabilité au responsable d'unité fonctionnelle dont relève le praticien.

La bonne réalisation des entretiens annuels fait partie des indicateurs figurant dans le rapport remis par les chefs de service ou responsables d'unité fonctionnelle lors de leur renouvellement et par les directeurs de DMU dans le bilan de leur mandat.

Les conditions dans lesquelles ces comptes rendus peuvent être portés à la connaissance des personnes chargées de traiter les situations complexes sont définies dans les documents afférant au plan « RHPM » (2016).

II.IV.II. Entretien annuel d'évaluation des cadres de DMU

Un entretien annuel d'évaluation est organisé :

- 1° pour le cadre paramédical de DMU, avec le coordonnateur général des soins
- 2° pour le cadre administratif de DMU, avec le directeur fonctionnel dont il relève.

III. Contrats, projets et gestion du DMU

III.I – Le contrat de DMU

Un contrat de DMU, contrat d'objectifs et de moyens, est signé entre le directeur général, le directeur du groupe hospitalier et chaque directeur de DMU pour une durée de quatre ans. Ce contrat de DMU est contresigné par le président de la commission médicale d'établissement qui atteste ainsi, par sa signature, la conformité du contrat avec le projet médical de l'établissement, ainsi que par le président du comité de coordination du comité de l'enseignement médical, vice-président du directoire, la CMEL en étant informée.

En particulier :

- il organise la délégation de moyens humains et matériels au DMU, permettant de réaliser des objectifs annuels en termes d'activité médicale, d'organisation et d'amélioration de la qualité des soins ;
- Il doit permettre de disposer de marges de manœuvres suffisantes pour opérer des choix infra-annuels. Notamment, en matière de ressources humaines, il doit laisser de la souplesse dans la gestion du TPER, dans le respect du cadrage pluriannuel de la masse salariale, en permettant par exemple une fongibilité entre les enveloppes d'emplois permanent et de remplacement. Il peut prévoir la délégation d'une enveloppe de surprime de service au directeur de DMU afin qu'il dispose de moyens managériaux de reconnaissance, sur une base individuelle ou collective.

Il peut prévoir une délégation de crédits et de recherche (s'agissant notamment des crédits MERRI) et un intéressement des DMU au prorata de leur « performance » recherche.

Le contrat est accompagné d'un budget de DMU permettant de suivre de façon transparente les dépenses et les recettes directes et indirectes de chacune de ses structures internes (services et UF). Ce budget doit permettre l'établissement de comptes de résultats analytiques de DMU et de leurs structures internes (services et UF). Il mentionne en tant que de besoin le montant et l'usage des enveloppes fléchées dédiées à certaines activités du DMU (notamment crédits maladies rares et crédits de recherche).

Le contrat de DMU et les délégations qui en résultent donnent lieu à un suivi et un contrôle sur la base d'indicateurs préalablement établis.

Le contrat de DMU décline précisément l'articulation avec les services concernés.

Le contrat de DMU définit par ailleurs le champ et les modalités d'une délégation de signature qui peut être accordée au directeur de DMU (cf. III.III. Délégations de signature).

Le contrat de DMU précise également le rôle du directeur de DMU dans les domaines suivants :

1° Gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du DMU ;

2° Gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;

3° Définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du DMU relevant de la fonction publique hospitalière ;

4° Organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;

5° Participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

Le contrat de DMU précise le rôle du directeur de DMU en matière de ressources humaines médicales et non médicales, d'investissements et de crédits d'entretien et de maintenance et de crédits d'exploitation en se fondant sur un socle de compétence. Ces compétences sont exercées directement par le directeur de DMU ou par l'intervention de ses collaborateurs et responsables de structures internes sur lesquels il exerce un contrôle direct.

Le contrat de DMU est mis à jour annuellement et présenté au bureau du DMU.

Déclinaison annuelle du contrat de DMU

Le directeur du groupe hospitalier signe la déclinaison annuelle du contrat de DMU avec le directeur de DMU. Cette déclinaison formalisée par une annexe au contrat de DMU, précise les objectifs négociés, notamment en matière d'activité et de moyens alloués pour l'année à venir, ainsi que les indicateurs de suivi identifiés. Elle est discutée en se fondant notamment sur l'évaluation qui est faite de l'exécution de l'année précédente. Au vu de cette évaluation, le directeur du groupe hospitalier peut être amené à ajuster, à la hausse ou à la baisse, les moyens accordés au DMU.

III.II – Projets de DMU, de service et d'unité fonctionnelle de DMU

Le directeur de DMU élabore un projet de DMU qui définit, sur la base du contrat de DMU, les missions et les responsabilités confiées aux services, unités fonctionnelles de DMU et unités fonctionnelles de service et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés à son DMU. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Chaque DMU, chaque service et chaque unité fonctionnelle de DMU est doté d'un projet de DMU, de service ou d'unité fonctionnelle établi respectivement par le directeur de DMU, le chef de service ou le responsable d'unité fonctionnelle de DMU en concertation avec leurs équipes.

Ce projet est rédigé dans un délai de trois mois après la nomination du responsable concerné sur la base et après la signature du contrat de DMU.

Le projet de DMU définit les objectifs du DMU en matière de soins d'enseignement et de recherche. Il comprend :

- une déclinaison des objectifs stratégiques en objectifs et projets opérationnels ;
- l'élaboration de plan d'actions définissant les chantiers à conduire, les méthodes de travail ;
- les modalités d'implication des différents acteurs au sein du DMU ;
- un projet spécifique de promotion de la qualité de vie au travail (QVT).
- il est présenté au bureau de DMU et communiqué pour information à l'ensemble du personnel.

III.III. Délégations de signature

Le contrat de DMU définit le champ et les modalités de la délégation de signature accordée au directeur de DMU permettant d'engager des dépenses dans les domaines suivants :

- 1° Dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents ;
- 2° Dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux ;
- 3° Dépenses à caractère hôtelier ;
- 4° Dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical ;
- 5° Dépenses de formation de personnel.

III.IV Gestion en matière de ressources humaines médicales

Le directeur de DMU a connaissance des ressources médicales qui sont allouées au DMU pour remplir les missions fixées par le contrat et ses annexes annuelles.

L'allocation des ressources médicales fait suite à un dialogue de gestion entre le directeur de DMU et la direction du groupe hospitalier et entre la direction du groupe hospitalier et la direction générale s'agissant des personnels titulaires.

Leur mobilisation fait l'objet d'une information et d'un suivi auxquels prennent part les membres du DMU et la direction du groupe hospitalier selon des modalités définies par le contrat de DMU.

Pour l'exercice des missions qui lui sont confiées par le contrat de DMU, le directeur de DMU, en lien avec la direction du groupe hospitalier et en associant les responsables des structures internes du DMU :

■ gère le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER) du personnel médical « junior » du DMU et l'affectation interne des moyens, et notamment :

- les demandes de postes d'internes à offrir au choix dans les structures internes au DMU,
- les demandes de recrutement de personnels médicaux en formation « faisant fonction d'internes »,

■ gère le TPER du personnel médical « senior » du DMU et notamment son affectation :

- les demandes de poste d'assistants spécialistes,
- les demandes de postes de praticiens hospitaliers.

Le directeur de DMU décide de l'affectation des moyens en personnel médical (PM) non permanent au sein du DMU (répartition des demi-journées au sein des structures internes, gestion des quotités de travail).

Le directeur de DMU peut en cours d'année proposer des modifications, soit pérennes, soit non pérennes, de la répartition des ressources du DMU en personnel médical (PM) dans le respect des règles de fongibilité et du volume global de la masse salariale du DMU. Il met en œuvre cette décision en lien avec la direction du groupe hospitalier.

Dans le cadre de la révision annuelle des effectifs, le directeur de DMU transmet un état priorisé des demandes des structures internes du DMU. Cet état est examiné par le comité exécutif qui établit le classement des demandes pour le groupe hospitalier.

Le directeur de DMU établit un plan de recrutement comportant l'identification des postes médicaux à pourvoir et la date de prise de poste. Ce plan est présenté à la direction du groupe hospitalier. Le directeur de DMU reçoit l'ensemble des candidats à recruter. Il donne son avis sur ces recrutements et le communique à la direction du groupe hospitalier.

Le directeur de DMU :

- propose la nomination des praticiens hospitaliers et donne un avis motivé à l'issue de la période probatoire,
- propose le recrutement des praticiens contractuels (praticiens attachés, assistants, praticiens contractuels),
- propose la participation de professionnels de santé libéraux aux activités du DMU dans le cadre de l'article L. 6146-2 du Code de la santé publique.

Le directeur de DMU affecte les personnels médicaux au sein du DMU à l'occasion de leur recrutement ou dans le cadre de mobilités internes au DMU. Il informe la direction du groupe hospitalier de la répartition de personnels médicaux au sein du DMU et de ses modifications, lorsqu'elles ont lieu. Ces informations font l'objet d'un état mensuel partagé. Toute activité partagée entre deux sites de l'AP-HP est conditionnée au volontariat de la personne et ne peut être organisée que sous réserve de conditions d'exercice raisonnables garantant la qualité de vie au travail.

Le directeur de DMU détermine et coordonne, en fonction de l'activité, l'organisation du travail de l'ensemble des personnels médicaux du DMU dans le respect de la déontologie de chaque praticien. A ce titre, il :

- définit le tableau général de service des structures internes au DMU,
- valide les tableaux de service prévisionnels nominatifs,
- valide les tableaux de service nominatifs réalisés,
- valide les demandes d'épargne de jours de congés sur le compte épargne temps (CET) formulées par les personnels médicaux du DMU,
- donne son avis sur les premières demandes et les demandes de renouvellement d'exercice d'activité libérale formulées par les praticiens titulaires à temps plein du DMU,
- propose la signature de contrats de temps de travail additionnel au directeur du groupe hospitalier,
- organise les dispositifs de permanence des soins au sein du DMU en lien avec la Commission de l'organisation de la permanence des soins (COPS) du groupe hospitalier, et en conformité avec la politique du groupe hospitalier et de l'AP-HP en matière de permanence des soins.

Le directeur de DMU propose un plan de développement professionnel continu (DPC) des personnels médicaux du DMU. Ce plan est élaboré à partir des besoins spécifiques du DMU et des priorités du groupe hospitalier.

III.V Gestion en matière de ressources humaines non médicales

Le directeur de DMU a connaissance des ressources en personnel non médical qui lui sont autorisés pour remplir les missions fixés par le contrat et ses annexes annuelles. Ces ressources sont notifiées au moins annuellement selon une forme, un niveau de détail et une ventilation entre personnels permanents et moyens de remplacement définis par le groupe hospitalier. La notification fait suite à un dialogue de gestion entre le DMU et la direction du groupe hospitalier. Leur utilisation fait l'objet d'une information et d'un suivi auxquels prennent part le DMU et la direction du groupe hospitalier selon des modalités définies par le contrat de DMU.

Le directeur de DMU peut, dans le cadre du cycle budgétaire et selon les règles institutionnelles, proposer des modifications, soit pérennes, soit non pérennes, de la répartition de ses ressources en personnel non médical dans le respect des règles de fongibilité et du volume global de la masse salariale du DMU. Il met en œuvre cette décision dans le cadre défini avec la direction du groupe hospitalier, qui les répercute dans le cadre du cycle de gestion budgétaire du groupe hospitalier.

Pour l'exercice des missions qui lui sont confiées par le contrat de DMU, le directeur de DMU gère le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés du personnel permanent, en concertation avec le cadre paramédical et le cadre administratif du DMU, ainsi que les moyens de remplacement du DMU et notamment l'affectation interne des moyens.

Le directeur de DMU est consulté sur les propositions d'affectation en son sein des personnels non médicaux, à l'occasion de leur recrutement ou dans le cadre de mobilités internes au DMU. Il assure l'information mensuelle de la direction sur la répartition des personnels non médicaux au sein du DMU et de ses modifications.

Le directeur de DMU donne un avis, sur proposition du cadre paramédical de DMU, sur la promotion interne des personnels non médicaux qui lui sont affectés.

III.VI- Investissements et crédits d'entretien et de maintenance

Le terme « investissements » désigne :

- l'achat d'équipements médicaux et hôteliers ;
- l'achat d'équipements informatiques et de logiciels ;
- la réalisation de travaux d'aménagement, de restructuration ou de construction.

Le directeur de DMU a connaissance des équipements médicaux, hôteliers et informatiques, qui sont mobilisés et entretenus pour le DMU, ainsi que des locaux qui sont affectés au DMU pour la réalisation de son activité et des moyens mobilisés pour leur entretien et leur exploitation.

Le directeur de DMU est informé des investissements prévus et retenus pour son DMU et pour le groupe hospitalier de manière annuelle, après notification au groupe hospitalier par le directeur général des différents plans annuels d'investissement.

Ces équipements et locaux font l'objet d'un inventaire annuel avec une information sur les contrats de garantie. Les taux de vétusté, d'intervention et d'indisponibilité des matériels lourds sont des

indicateurs suivis conjointement avec la direction du groupe hospitalier et qui peuvent faire l'objet d'objectifs déclinés dans le contrat de DMU.

Pour l'exercice des missions qui lui sont confiées par le contrat de DMU, le directeur de DMU :

- est responsable de cet inventaire. Il informe la direction du groupe hospitalier de ses principales évolutions (sorties, entrées, disparitions) ;
- le directeur de DMU tient à jour la liste des matériels « mis à disposition » au sein du DMU et en tient informé la direction du groupe hospitalier ;
- priorise chaque année les demandes en matière d'équipement médical et non médical, et en matière de travaux à réaliser ;
- est associé aux arbitrages du groupe hospitalier en matière d'investissement (travaux et équipements) selon les modalités collégiales définies par la direction du groupe hospitalier.

III.VII- Crédits d'exploitation

Le directeur de DMU a connaissance des moyens en exploitation courante, notamment les dépenses à caractère médical et hôtelier qui lui sont autorisées pour remplir les missions fixées par le contrat de DMU et par ses déclinaisons annuelles.

Ces moyens sont notifiés au moins annuellement sous une forme, un niveau de détail et un périmètre de comptes définis par le groupe hospitalier, dans le cadre du dialogue de gestion en exploitation courante.

La notification de ces moyens fait suite à un dialogue de gestion entre le directeur de DMU et la direction du groupe hospitalier et s'effectue dans le respect des objectifs budgétaires fixés au groupe hospitalier lors des conférences budgétaires de DMU.

L'utilisation des moyens fait l'objet d'un suivi auxquels prennent part le directeur de DMU et ses collaborateurs ainsi que la direction du groupe hospitalier selon les modalités définies par le contrat. Le directeur de DMU est responsable du suivi et de la maîtrise des moyens autorisés pour remplir les missions qui lui sont fixées.

III.VIII – Evaluation et intéressement

Evaluation régulière du DMU

Un dispositif d'évaluation conçu dès le départ sur des bases partagées est une condition de réussite du DMU. Dans cette perspective, il est prévu que :

- Le projet initial de DMU soit diffusé à l'ensemble des professionnels concernés (incluant un projet managérial) ;
- Un point d'étape à mi-parcours (2 ans) de chaque DMU est réalisé, en tenant compte des objectifs du DMU et des moyens, avec une évaluation finale à 4 ans ;
- à l'issue de cette évaluation, le DMU est reconduit comme tel ou modifié.

Ces points d'étape n'interdisent pas des évolutions de périmètre en cours de mandat, en raison, par exemple, d'évolutions locales.

Les critères d'évaluation devront être précisés et pourront comporter :

- le respect du projet initial
- les indicateurs universitaires, enseignements, recherche
- le parcours usagers, la qualité des soins, la sécurité et les EIG
- les indicateurs financiers et médico-économiques (CREA)
- les indicateurs « RH-QVT »

En cas de problème majeur avant le terme de ces 4 ans, tout chef de service peut à tout moment saisir l'exécutif du DMU ou la direction du groupe hospitalier.

Intéressement collectif

Le contrat de DMU précise, le cas échéant, les modalités d'intéressement du DMU aux résultats de sa gestion.

Dans le cadre de la politique d'intéressement retenue par l'Assistance publique – hôpitaux de Paris, chaque groupe hospitalier peut mettre en place un dispositif d'intéressement collectif à l'exécution des contrats de DMU tenant compte des résultats de chaque DMU. Dans ce cadre, la mise en place de cet intéressement est subordonnée au respect des objectifs financiers du groupe hospitalier et suppose que :

- le groupe hospitalier provisionne chaque année un budget d'intéressement,
- les critères d'attribution de cet intéressement soient précisés dans la déclinaison annuelle, sur la base d'indicateurs chiffrés et de cibles quantifiées à atteindre,
- les crédits d'intéressement alloués, le cas échéant, au DMU sont affectés à un besoin de fonctionnement ou d'investissement, mais, dans tous les cas, non pérenne,
- une discussion soit organisée au sein du DMU sur l'utilisation de ces crédits.

III.IX Outils de gestion mis à disposition des DMU

Chaque DMU dispose d'un tableau de bord qui comporte :

- le socle d'indicateurs institutionnels retenu pour l'ensemble des contrats de DMU et suivi sur les quatre années d'exécution, mentionné en annexe du contrat de DMU type,
- les indicateurs spécifiques par DMU retenus dans le cadre des déclinaisons annuelles du présent contrat. Pour chaque indicateur sont précisés le score actuel et le score contractualisé pour l'année concernée.

Les DMU doivent en outre disposer des comptes de résultats analytiques de DMU et de leurs services ainsi que des montants et de l'usage des enveloppes fléchées dédiées à certaines activités du DMU (crédits maladies rares, crédits de recherche notamment).

IV – Qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels est un élément majeur de la satisfaction au travail. Elle contribue de ce fait à la qualité des soins apportés aux patients. Elle est par ailleurs un enjeu déterminant pour favoriser l'attractivité de l'AP-HP auprès des personnels. A ce titre, l'association des personnels à tous les niveaux, la reconnaissance de leur engagement et des mesures permanentes d'évaluation de la satisfaction des équipes sont essentielles.

Le service est le niveau élémentaire et essentiel d'organisation des soins et de la formation, d'animation des équipes et de mise en œuvre du collectif pluri-professionnel autour de la prise en charge des patients. Il est, à ce titre, l'espace d'animation et de développement de la qualité de vie au travail de l'ensemble des personnels.

Le DMU crée au sein des services, un environnement favorable au développement de la qualité de vie au travail. Il s'inscrit lui-même dans une logique de qualité de vie au travail.

Afin d'y parvenir :

- les DMU s'appuient sur des responsables formés et capables d'exercer leurs fonctions de manière collaborative.
- Le projet de DMU comporte spécifiquement un projet de promotion de la qualité de vie au travail, fondé notamment sur :
 - un diagnostic associant largement les professionnels rattachés au DMU ;
 - l'identification de responsables chargés de porter cette thématique au sein du DMU ;
 - l'organisation d'espaces et de modalités d'information garantissant la compréhension des enjeux au sein duquel les professionnels évoluent au plan individuel et collectif ;
 - l'organisation du travail entre responsables du DMU (notamment chefs de services et cadres de santé) et leurs contributions attendues à une collégialité de fonctionnement ;
 - l'évaluation par l'exécutif du DMU de la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels.

V - Modalités de concertation interne

Le directeur de DMU organise la concertation au sein de son DMU en associant toutes les catégories de personnel et en facilitant leur expression directe et collective. Il veille notamment au fonctionnement régulier des conseils de service et d'unité fonctionnelle de DMU.

Les modalités de cette concertation sont exposées dans le projet de DMU.

Le directeur de DMU associe les responsables de structures internes et ses collaborateurs à l'élaboration du projet de DMU et sa mise en œuvre.

Il veille à la cohésion des équipes et à la compréhension des enjeux internes et externes au DMU. Il conduit des actions contribuant à fédérer l'ensemble du personnel, en particulier lorsque le périmètre du DMU couvre plusieurs sites.

V.I Les organes de concertation

1. Le bureau de DMU

Le directeur de DMU organise un bureau de DMU comprenant a minima l'ensemble des chefs de service et des cadres supérieurs de santé du DMU, ainsi que le directeur référent du DMU.

Il se réunit une fois par mois, et en tant que de besoin, et selon une périodicité indiquée dans chaque contrat de DMU.

Le bureau de DMU peut être élargi à l'ensemble des responsables d'unité fonctionnelle et à l'encadrement paramédical de proximité. Il peut être ouvert à d'autres personnels du DMU et notamment aux représentants des unités mixtes de recherche (UMR) liées au DMU. Une représentation des usagers peut également être associée aux réunions du bureau de DMU.

Une représentation des personnels exerçant au sein des services du DMU est organisée au sein du bureau, selon des modalités de désignation permettant la présence des principales catégories professionnelles du DMU (personnel soignant, médico-technique, de rééducation ou administratif).

La composition du bureau est précisée par le projet de DMU.

Le bureau est force de proposition et de suivi de l'application du projet de DMU dans chaque unité ou service. Il est informé des conclusions des réunions de service.

Le bureau de DMU est un lieu de concertation sur les activités et le fonctionnement du DMU.

Une information et un échange sont organisés en bureau de DMU au moins une fois par an sur l'exécution du contrat de DMU.

2. Le conseil de DMU

Le conseil de DMU est composé de façon large, afin de faire une place importante aux personnels qui ne sont pas membres du comité exécutif et du bureau du DMU.

Tout représentant d'une structure en lien avec le DMU (établissement membre d'un GHT par exemple) a vocation à être associé au conseil de DMU, en fonction des spécificités de chaque DMU, ainsi que les représentants des usagers.

Le conseil de DMU s'assure de la qualité de l'information et favorise les échanges entre les personnels et entre les services et les unités fonctionnelles. Il est un des outils de la communication au sein du DMU.

Il a notamment pour objet de :

- participer à l'élaboration du projet de contrat de DMU, du projet de DMU et du rapport d'activité du DMU,
- permettre l'expression des personnels,
- favoriser les échanges d'informations, notamment ceux ayant trait aux moyens afférents au DMU,

- faire toute proposition sur le fonctionnement du DMU et de ses structures internes (services et unités fonctionnelles), notamment quant à la permanence des soins et à l'établissement des tableaux de service.

Il concourt avec les conseils de service à la diffusion auprès de l'ensemble du personnel des informations du bureau de DMU.

Il se tient au moins une fois par an.

3. Le conseil de service et d'unité fonctionnelle de DMU

Chaque service ou unité fonctionnelle de DMU met en place un conseil de service ou conseil d'unité fonctionnelle de DMU.

Il a notamment pour objet de :

- permettre l'expression des personnels,
- favoriser les échanges d'informations, notamment celles ayant trait aux moyens afférents au service,
- participer à l'élaboration du projet de service ou d'unité et du rapport d'activité,
- faire toute proposition sur le fonctionnement du service.

Ce conseil est ouvert à l'ensemble du personnel du service ou de l'unité fonctionnelle de DMU.

Le directeur de DMU veille au fonctionnement régulier des conseils de service et d'unité fonctionnelle de DMU, qui se réunissent au moins deux fois par an.

Lors du renouvellement du chef de service ou d'unité, le conseil de service ou d'unité consacre une séance au bilan des actions menées au cours du mandat précédent et formule des propositions d'évolution de l'organisation et du fonctionnement du service ou de l'unité. Ce bilan et s'il y a lieu transmis à la commission ad hoc prévu à l'article 12 du présent règlement intérieur.

4. Le conseil de fédération

Chaque fédération peut comprendre un conseil de fédération. Lorsque la fédération est constituée en DMU « supra-GH », ce conseil se substitue aux conseils des DMU membres de la fédération.

Sa composition et son fonctionnement sont fixés par le protocole visé au I. I de la présente annexe.

V.II La communication interne au DMU

Le directeur de DMU organise la participation et la communication au sein du DMU.

Il veille à la bonne transmission à l'ensemble du personnel du DMU des informations relatives à l'activité, aux projets et au fonctionnement du DMU.

Il élabore des outils d'information et de communication spécifiques au DMU afin de favoriser l'information de ses équipes : newsletter, diffusion des comptes rendus des bureaux de DMU, etc.

V.III La participation des représentants des usagers

Le directeur de DMU veille à l'association des représentants des usagers aux processus de concertation au sein du DMU.

Il désigne le cas échéant au sein du DMU un ou des représentants des patients référents , sur proposition des associations de patients relevant des pathologies prises en charge au sein du DMU.

Sans préjudice des compétences des représentants des usagers dans les instances du groupe hospitalier, le représentant des patients référent est l'interlocuteur privilégié du comité exécutif du DMU pour toute question relative à l'application des droits des malades au sein du DMU et l'examen des réclamations des usagers.

Il est membre du conseil du DMU et peut être associé au bureau du DMU.

VI. Relations avec les autres DMU et participation à la gouvernance du groupe hospitalier

Des protocoles internes, signés des directeurs de DMU et visés par les directeurs des groupes hospitaliers et les responsables des services et unités fonctionnelles concernés, sont établis en tant que de besoin entre les DMU d'activités médicales et médico-techniques, afin d'organiser la prise en charge des patients dans le cadre de parcours de soins coordonnés et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles au sein de l'AP-HP et de ses groupes hospitaliers.

Les directeurs de DMU sont étroitement associés à la gouvernance du groupe hospitalier dont ils relèvent afin d'assurer la mise en œuvre des projets de DMU. Ces projets sont établis en cohérence avec le projet d'établissement, les contrats de DMU, la démarche qualité et les actions de coopération. La participation et l'implication des directeurs de DMU sont recherchées dans toutes les instances ou lieux de concertation où il est traité de la stratégie du groupe hospitalier ; il en est ainsi notamment en matière de qualité et de sécurité des soins ainsi que de conditions d'accueil et de prise en charge des patients. Les directeurs de DMU participent notamment aux comités exécutifs (dans les conditions prévues à l'annexe 3 du présent règlement intérieur) et aux conférences stratégiques et budgétaires locales.

FEDERATION

PROTOCOLE D'ORGANISATION

*(modèle type à titre indicatif
étant entendu que le protocole peut prévoir une gouvernance très allégée)*

Préambule (évoquer ici le contexte médical, les ressources présentes, le projet médical, etc.)

Article 1er – Composition et intitulé de la fédération

Les *(services, unités fonctionnelles,...)* (le cas échéant : des groupes hospitaliers)
(préciser le cas échéant les sites hospitaliers....) sont réunis en une fédération.

Cette fédération s'intitule :

Article 2 - Objet de la fédération

Par exemple :

La fédération (*nom de la fédération*) a pour objet :

... de réunir, coordonner, associer... les activités suivantes, dans la perspective d'un parcours de soins, de la mise en commun de compétences techniques et/ou des moyens suivants (*locaux, équipements, personnels...*), de la mise en œuvre d'un projet médical partagé et construit de façon pérenne pour une prise en charge optimisée des patients relevant des pathologies suivantes...

... d'optimiser les soins en termes de qualité et de coût,

... de développer les structures de soins et le suivi ambulatoire,

... de développer une coopération avec les médecins de ville,

etc.

(Le cas échéant, renvoi à un projet médical de la fédération placé en annexe du protocole d'organisation)

Article 3 : Organes de la fédération

Par exemple :

La fédération comprend :

- une instance consultative élargie : le conseil de fédération

- une instance décisionnelle restreinte : le comité permanent

- un coordonnateur médical, assisté d'un coordonnateur adjoint.

3.1 Le conseil de fédération

Par exemple

3.1.1 Composition

Le conseil de fédération regroupe des représentants des différentes structures. Sa composition est la suivante :

- les praticiens titulaires en fonction au sein de la fédération
- un cadre de santé
- un cadre administratif
- un médecin titulaire temps plein d'un service associé
- le(s) président(s) de la ou des commission(s) médicale(s) d'établissement locale(s) du/des groupes hospitaliers concerné(s).

La durée du mandat des membres est de trois ans, renouvelable.

Le conseil peut décider d'inviter toute personne dont il juge utile la participation à la discussion d'un des points inscrits à l'ordre du jour de la réunion.

3.1.2 Fonctionnement

Par exemple

Le conseil de fédération se réunit sur convocation du coordonnateur ou à la demande de la moitié de ses membres et au moins une fois par an. Son ordre du jour est arrêté par le coordonnateur après consultation du comité permanent. Les décisions du conseil de fédération sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés dont le total lors du vote doit atteindre au moins la moitié des membres du conseil de fédération. En cas d'égalité, la voix du coordonnateur est prépondérante.

3.1.3 Compétences

Par exemple

Le conseil de fédération :

- fixe les orientations générales médicales et scientifiques de la fédération en s'assurant qu'elles sont en accord permanent avec le projet médical du (ou des groupes) hospitalier(s) concerné(s).
- définit ses modalités de fonctionnement et son organisation médicale et paramédicale,
- vote son rapport d'activité
- présente toute observation ou suggestion relative au fonctionnement de la fédération.
- définit les modifications éventuelles de composition de la fédération,
- organise, le cas échéant, la dissolution de la fédération.

3.2 Le comité permanent (le cas échéant)

Par exemple

3.2.1 Composition

Le comité permanent est constitué pour trois ans parmi les membres du conseil de fédération.

Il se compose comme suit :

- le coordonnateur
- le coordonnateur adjoint
- les chefs de service ou leurs représentants
- les cadres de santé....
- les cadres administratifs de DMU concernés

Le comité peut inviter, sur proposition du coordonnateur, toute personne impliquée par une question à l'ordre du jour.

Les décisions du comité permanent sont prises à la majorité simple. En cas d'égalité, la voix du coordonnateur est prépondérante.

3.2.2 Fonctionnement

Le comité se réunit au moins une fois par an, sur convocation du coordonnateur ou sur demande d'un tiers des membres de la fédération et sur ordre du jour arrêté par le coordonnateur. Il ne peut se réunir valablement qu'en présence de la moitié au moins des membres. Si ce quorum n'est pas atteint, le coordonnateur procède à une seconde convocation dans un délai qui n'excède pas quinze jours. Aucun quorum n'est exigé pour cette seconde réunion.

Les délibérations du comité permanent sont prises à la majorité simple. Les débats et délibérations du comité font l'objet d'un procès-verbal diffusé à l'ensemble de ses membres. Ce procès-verbal est également communiqué au(x) directeur(s) du/des groupe(s) hospitalier(s) concerné(s).

3.2.3 Compétences

Le comité permanent est chargé d'animer l'activité médicale et les activités de recherche clinique de la fédération. Il prend, dans le cadre des orientations définies par le conseil, les décisions nécessaires à la réalisation des missions de la fédération.

3.3 Le coordonnateur

Par exemple

3.3.1 Désignation

- Le coordonnateur médical d'une fédération supra-GH est désigné :
 - o par le directeur général de l'AP-HP,
 - o sur proposition conjointe du ou des directeurs de groupes hospitaliers et des présidents de CMEL,

- après avis du président de la commission médicale d'établissement, des directeurs d'unité de formation et de recherche concernés et des directeurs de DMU concernés.
- Le coordonnateur médical d'une fédération infra-GH est désigné :
 - par le directeur du groupe hospitalier,
 - sur proposition du président de la CMEL
 - après avis du directeur d'unité de formation et de recherche concerné et des directeurs de DMUs concernés.

3.3.2 Durée du mandat

Le coordonnateur médical est désigné pour une durée de quatre ans, renouvelable.

3.3.3 Rôle et missions

Il définit et coordonne les orientations médicales et scientifiques de la fédération en liaison avec les responsables des structures médicales concernées. Il veille à l'intégration des activités de la fédération dans les projets médicaux du/des groupe(s) hospitalier(s) concerné(s). Il assure le suivi des objectifs assignés à la fédération et établit le rapport d'activité qu'il transmet au(x) directeur(s) concerné(s).

Par ailleurs, il anime les instances de concertation de la fédération (conseil de fédération et comité permanent) et assure les liaisons de toute nature entre les différentes structures médicales composant la fédération.