

## Tableau des modifications du règlement intérieur de l'AP-HP

Rédaction actuelle	Proposition de nouvelle rédaction
<p><b>Art. 10 Organisation interne des groupes hospitaliers</b></p> <p>Le groupe hospitalier est organisé en pôles hospitalo-universitaires (PHU) d'activités cliniques et médico-techniques.</p> <p>L'organisation en pôles des groupes hospitaliers est proposée par le directeur du groupe hospitalier après concertation avec le comité exécutif, après avis du président de la commission médicale d'établissement locale, avis du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et avis du comité technique d'établissement local.</p> <p>Les pôles d'activités sont créés, modifiés ou supprimés par le directeur général après concertation avec le directoire, avis du président de la commission médicale d'établissement, de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement central.</p> <p>Les pôles sont placés sous la responsabilité d'un praticien chef de pôle.</p> <p>Les pôles d'activité sont composés, de structures internes de prise en charge des malades par les équipes médicales et paramédicales, qui sont soit des services soit des unités fonctionnelles.</p> <p>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.</p>	<p><b>Art. 10 Organisation interne des groupes hospitaliers</b></p> <p>I. L'organisation interne des groupes hospitaliers a pour objectif d'organiser la prise en charge des patients et de faciliter leur parcours de soins intra et extra hospitalier, de promouvoir la qualité et la sécurité des soins, de développer un enseignement de qualité pour l'ensemble des professions de santé et de promouvoir une recherche médicale d'excellence.</p> <p>Elle contribue à la qualité de vie au travail de tous les professionnels et suscite des conditions de travail favorables à l'épanouissement individuel et à la réalisation des objectifs des équipes.</p> <p>Elle se fonde sur une analyse des fonctionnements existants, des enjeux de la période, des objectifs stratégiques des équipes, de l'hôpital, du groupe hospitalier et de l'AP-HP.</p> <p>Elle est ouverte aux partenaires de l'AP-HP, notamment la médecine de ville et les autres établissements de santé dans le domaine du soin et aux universités, leurs unités de formation et de recherche ainsi qu'aux établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST) dans les domaines de l'enseignement et de la recherche.</p> <p>Elle a vocation à évoluer et pour cela à se soumettre à des processus adaptés d'évaluation.</p> <p>II. Le groupe hospitalier prend en compte sa configuration en hôpitaux ou sites géographiquement distincts, dans son organisation interne et son fonctionnement, notamment en matière de relations avec les usagers et de gestion de ses ressources humaines.</p>

<p>Ils peuvent être composés d'unités fonctionnelles de service (UFS).</p> <p>Des unités fonctionnelles peuvent également être rattachées directement à un pôle pour gérer des plateformes médico-techniques, des structures alternatives à l'hospitalisation ou d'autres activités spécifiques. Elles sont alors appelées unités fonctionnelles de pôle (UFP). Ces structures sont placées sous la responsabilité d'un praticien.</p> <p>Les services sont créés, modifiés ou supprimés par décision du directeur de GH prise après concertation avec le comité exécutif, sur la base du contrat de pôle et sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la CME, du président de la CME locale et avis du CTE local.</p> <p>Les unités fonctionnelles sont créées et supprimées selon les mêmes modalités que les services.</p> <p>Les principes essentiels de l'organisation en pôles et de leurs règles de fonctionnement figurent au sein de l'annexe 17 du présent règlement intérieur.</p>	<p>III. Conformément aux dispositions légales sur l'organisation interne des établissements publics de santé, le groupe hospitalier est organisé en départements médico-universitaires (DMU).</p> <p>Les DMU réunissent plusieurs services et unités fonctionnelles unis par une logique de soins, organisés 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.</p> <p>Pour leurs missions universitaires, d'enseignement et de recherche les DMU agissent en étroite collaboration avec les UFR concernées par leurs activités ainsi qu'avec les EPST et autres partenaires avec lesquels sont conduits des projets de recherche.</p> <p>L'organisation du groupe hospitalier en DMU est régulièrement évaluée et modifiée en tant que de besoin.</p> <p><del>Le groupe hospitalier est organisé en pôles hospitalo-universitaires (PHU) d'activités cliniques et médico-techniques.</del></p> <p>L'organisation en DMU <del>pôles</del> des groupes hospitaliers est proposée par le directeur du groupe hospitalier après concertation avec le comité exécutif, après avis du président de la commission médicale d'établissement locale, <del>des directeurs des unités de formation et de recherche médicale, pharmaceutique ou odontologique, chacun pour les DMU qui le concerne</del> <del>avis du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale</del> et avis du comité technique d'établissement local. Les orientations retenues doivent être adressées pour avis et consultation à l'ensemble des responsables de structures et des cadres, et sous des modalités adaptées à l'ensemble des professionnels.</p>
---	---

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

Les **DMU pôles** sont placés sous la responsabilité d'un praticien titulaire directeur de **DMU pôle**.

Ils sont dotés d'un projet de **DMU**.

~~Les pôles d'activité sont composés, de structures internes de prise en charge des malades par les équipes médicales et paramédicales, qui sont soit des services soit des unités fonctionnelles.~~

**IV. Les services médicaux et médico-techniques constituent les structures élémentaires et essentielles de l'organisation médicale du groupe hospitalier.**

Ils assurent au plan médical et paramédical la prise en charge ~~de~~ **des patients**, la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins, **la mise en œuvre des projets de** recherche, qu'elle soit médicale ou paramédicale, et l'enseignement.

**Le service, ses organes ou instances de fonctionnement et ses responsables médicaux et paramédicaux sont garants de la qualité de vie au travail de chacun.**

~~Les~~ **Les services** peuvent être composés d'unités fonctionnelles de service (UFS).

Des unités fonctionnelles peuvent également être rattachées directement à un **DMU pôle** 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 pôle (UFDMU UFP)**. Ces structures sont placées sous la responsabilité d'un praticien.

	<p>Les services sont créés, modifiés ou supprimés par décision du directeur <del>de GH</del> du <b>groupe hospitalier</b> prise après concertation avec le comité exécutif, sur la base du contrat de <del>pôle</del> <b>DMU</b> et sur proposition du chef de pôle, après avis du <del>président de la CME</del>, du président de la CME locale et avis du CTE local.</p> <p>Les unités fonctionnelles sont créées et supprimées selon les mêmes modalités que les services.</p> <p><b>Un hôpital ne relevant pas d'un groupe hospitalier peut ne pas s'organiser en département médico universitaire.</b></p> <p><b>V.</b> Les principes essentiels de l'organisation en <del>pôles</del> <b>DMU</b> et de leurs règles de fonctionnement figurent <del>au sein de</del> à l'annexe 17 du présent règlement intérieur.</p>
<p><b>Art. 11 Nomination et missions du chef de pôle</b></p> <p>Le chef de pôle est nommé pour une durée de quatre ans renouvelable, 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.</p> <p>Le chef de pôle met en œuvre la politique de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, paramédicales, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation de ses ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle.</p> <p>Cette organisation est mise en oeuvre dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services ou unités fonctionnelles (UFP et UFS) prévues par le projet de pôle. Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle.</p>	<p><b>Art. 11 Nomination et missions du <del>chef de pôle</del> directeur de DMU</b></p> <p>Le <del>chef de pôle</del> <b>directeur de DMU</b> est nommé pour une durée de quatre ans renouvelable <b>une fois</b>, 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, <b>vice-président doyen du directoire.</b></p> <p><b>Les modalités de cette nomination sont précisées à l'annexe 17 du présent règlement intérieur.</b></p> <p><b>Une parité femme/homme doit être recherchée pour la nomination des directeurs de DMU. Cette parité s'évalue à l'échelle de chaque groupe hospitalier et à l'échelle de l'AP-HP.</b></p> <p>Le <del>chef de pôle</del> <b>directeur de DMU</b> met en œuvre la politique de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris afin d'atteindre les objectifs fixés au <del>pôle</del> <b>DMU</b>. Il organise, avec les équipes médicales, paramédicales, administratives et d'encadrement du <del>pôle</del> <b>DMU</b>, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du <del>pôle</del> <b>DMU</b> et l'affectation de ses ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du</p>

Le chef de pôle peut disposer d'une délégation de signature du directeur de groupe hospitalier.

Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un cadre administratif de pôle et un cadre paramédical de pôle, choisis parmi les cadres paramédicaux et les cadres administratifs. Il en propose la nomination au directeur du groupe hospitalier. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.

Un ou plusieurs praticiens adjoints au chef de pôle peut être désigné par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la commission médicale d'établissement locale.

Un contrat de pôle est signé entre le directeur général et chaque chef de pôle pour une durée de quatre ans.

Ce contrat de pôle est contresigné par le président de la commission médicale d'établissement, ainsi que par le président du comité de coordination du comité de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement locale en étant informée.

Le contrat de pôle définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il prévoit les indicateurs retenus pour l'évaluation de ces objectifs.

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

~~pôle~~ DMU.

Cette organisation est mise en œuvre dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services ou unités fonctionnelles (UFP UFD MU et UFS) prévues par le projet de ~~pôle~~ DMU. ~~Le chef de pôle~~ Le directeur de DMU organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du ~~pôle~~ DMU.

~~Le chef de pôle~~ directeur de DMU ~~peut disposer~~ dispose d'une délégation de signature du directeur de groupe hospitalier.

~~Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté~~

Il est assisté dans ses fonctions :

- par un comité exécutif de DMU, constitué sous une forme collégiale et associant notamment la ou les UFR auxquelles le groupe hospitalier est rattaché,
- par des instances de concertation propres au DMU : un bureau et un conseil de DMU ;

~~—par un cadre administratif de pôle~~ de DMU et un cadre paramédical de ~~pôle~~ DMU, choisis parmi les cadres paramédicaux et les cadres administratifs. Il en propose la nomination au directeur du groupe hospitalier. Si le ~~pôle~~ DMU comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.

~~Un ou plusieurs praticiens adjoints au chef de pôle peut être désigné par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la commission médicale d'établissement locale.~~

Un contrat de ~~pôle~~ DMU est signé entre le directeur général et chaque ~~chef de pôle~~ directeur de DMU pour une durée de quatre ans.

Ce contrat de ~~pôle~~ DMU est contresigné par le ~~directeur du groupe hospitalier, le président de la commission médicale d'établissement, le président de la~~ commission médicale d'établissement locale, ainsi que par le ~~directeur de l'unité~~

<p>techniques d'établissement locaux sont informés sur les contrats de pôles.</p>	<p><del>de formation et de recherche médicale et par le</del> président du comité de coordination de l'enseignement médical, <del>vice-président doyen du directoire.</del> La commission médicale d'établissement locale <del>et le comité technique d'établissement local</del> en sont <del>étant informée</del> informés.</p> <p>Le contrat de <del>pôle</del> DMU définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au <del>pôle</del> DMU ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il <del>prévoit</del> mentionne les indicateurs retenus pour l'évaluation de ces objectifs.</p> <p>Le <del>chef de pôle</del> directeur de DMU élabore un projet de <del>pôle</del> DMU qui définit, sur la base du contrat de <del>pôle</del> DMU, les missions et les responsabilités confiées aux services, unités fonctionnelles de <del>pôle</del> DMU et unités fonctionnelles de service et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au <del>pôle</del> DMU. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent. <del>Les comités techniques d'établissement locaux sont informés sur les contrats de pôles.</del></p>
<p><b>Art. 12 Nomination, missions et fin de fonction des responsables de structures internes des pôles</b></p> <p>Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de pôle ou de service assurent la conduite générale du service ou de l'unité fonctionnelle dont ils sont en charge, la mise en oeuvre 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.</p> <p>Ils élaborent avec le conseil de service ou le conseil de l'unité fonctionnelle de pôle, en conformité avec le contrat et le projet de pôle, un projet de service ou d'unité fonctionnelle de pôle, qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en oeuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.</p>	<p><b>Art. 12 Nomination, missions et fin de fonction des responsables de structures internes des pôles DMU</b></p> <p>Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de <del>pôle</del> 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.</p> <p>Ils élaborent avec le conseil de service ou le conseil de l'unité fonctionnelle de <del>pôle</del> DMU, en conformité avec le contrat et le projet de <del>pôle</del> DMU, un projet de service ou d'unité fonctionnelle de <del>pôle</del> 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.</p>

Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de pôle 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 chef de pôle 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 pôle 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 chef de pôle, auxquels peuvent s'adjoindre des personnalités qualifiées pour le lien qu'elles entretiennent avec le service concerné comme 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 présenté en conseil de service.

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

Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de pôle **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 ~~chef de pôle~~ **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 pôle ~~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 ~~chef de pôle~~ **directeur de DMU**, auxquels peuvent s'adjoindre des personnalités qualifiées pour le lien qu'elles entretiennent avec le service concerné comme 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 présenté en conseil de service.

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.

<p>aux candidats internes ou externes au groupe hospitalier. La commission ad hoc est dans ce cas saisie dans les mêmes conditions.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 seront 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 pôle 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.</p> <p>Lorsque le directeur du GH, le président de la CME locale et le chef de pôle le décident, un second rapport est réalisé par un tiers extérieur qu'ils désignent. Le conseil de service ou d'unité fonctionnelle de pôle 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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 seront 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 pôle <b>DMU</b> 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 <del>l'UFP</del> <b>l'UFDMU</b>.</p> <p>Lorsque le directeur du GH, le président de la CME locale et le <del>chef de pôle</del> <b>directeur de DMU</b> le décident, un second rapport est réalisé par un tiers extérieur qu'ils désignent. Le conseil de service ou d'unité fonctionnelle <del>de pôle de DMU</del> 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.</p> <p>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.</p>
--	--



<p>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.</p> <p>Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de pôle par décision du directeur général, après avis du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle.</p> <p>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 chef de pôle 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.</p> <p>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 chef de pôle.</p>	<p>Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de pôle <b>de DMU</b> par décision du directeur général, après avis du président de la commission médicale d'établissement et du <del>chef de pôle</del> <b>directeur de DMU</b>.</p> <p>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 <del>chef de pôle</del> <b>directeur de DMU</b> 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.</p> <p>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 <del>chef de pôle</del> <b>directeur de DMU</b>.</p>
<p><b>Art. 13 Nomination et affectation des praticiens hospitaliers</b></p> <p>La nomination des praticiens hospitaliers (à temps plein, à temps partiel) au sein du groupe hospitalier est prononcée, sur proposition du directeur général, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion. Leur affectation est prononcée par le directeur général sur un poste vacant du pôle d'activités, sur proposition du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du directeur du groupe hospitalier et, s'il y a lieu, du responsable de la structure interne concernée.</p>	<p><b>Art. 13 Nomination et affectation des praticiens hospitaliers</b></p> <p>La nomination des praticiens hospitaliers (à temps plein, à temps partiel) au sein du groupe hospitalier est prononcée, sur proposition du directeur général, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion. Leur affectation est prononcée par le directeur général sur un poste vacant du <del>pôle d'activité</del> <b>DMU</b>, sur proposition du directeur de <del>pôle</del> <b>DMU</b> et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du directeur du groupe hospitalier et, s'il y a lieu, du responsable de la structure interne concernée.</p>

<p><b>Art. 14 Exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale</b></p> <p>En cas de vacance des fonctions de chef de pôle et pendant le temps nécessaire à la mise en oeuvre 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.</p> <p>En cas de vacance des fonctions de responsable de structure interne de pôle et pendant le temps nécessaire à la mise en oeuvre 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 chef de pôle, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée (s'il y a lieu) et le cas échéant après 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.</p>	<p><b>Art. 14 Exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale</b></p> <p>En cas de vacance des fonctions de <del>chef de pôle</del> <b>directeur de DMU</b> et pendant le temps nécessaire à la mise en oeuvre 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.</p> <p>En cas de vacance des fonctions de responsable de structure interne <del>de pôle</del> <b>de DMU</b> et pendant le temps nécessaire à la mise en oeuvre 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 <del>chef de pôle</del> <b>directeur de DMU</b>, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée (s'il y a lieu) et le cas échéant après 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.</p>
<p><b>Art. 15 Fédérations - Départements hospitalo-universitaires</b></p> <p>Les pôles, 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.</p> <p>Ces fédérations sont dites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fédération « supra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures</li> </ul>	<p><b>Art. 15 Fédérations - Départements hospitalo-universitaires</b></p> <p>Les <del>pôles</del> <b>DMU</b>, 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.</p> <p>Ces fédérations sont dites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fédération « supra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant</li> </ul>

<p>relevant de plusieurs groupes hospitaliers distincts,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fédération « intra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant d'un même groupe hospitalier.</li> </ul> <p>Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médical, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier.</p> <p>Les fédérations « supra GH » peuvent se constituer en pôle « supra GH ». L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un protocole arrêté dans des conditions prévues en annexe du présent règlement.</p> <p>En vue de concourir à la mise en oeuvre d'objectifs communs de soins, d'enseignement et de recherche, le pôle peut constituer, avec d'autres organismes universitaires et scientifiques, un département hospitalo-universitaire (DHU).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>de plusieurs groupes hospitaliers distincts,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fédération « intra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant d'un même groupe hospitalier.</li> </ul> <p>Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médical, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier.</p> <p><del>Les fédérations « supra GH » peuvent se constituer en pôle « supra GH ». L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un protocole arrêté dans des conditions prévues en annexe du présent règlement.</del></p> <p>En vue de concourir à la mise en oeuvre d'objectifs communs de soins, d'enseignement et de recherche, le pôle <b>DMU</b> peut constituer, avec d'autres organismes universitaires et scientifiques, un département hospitalo-universitaire (DHU).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p><b>Annexe 17 – Principes essentiels du fonctionnement des pôles</b></p>	<p><b>Annexe 17 – Principes essentiels du fonctionnement des pôles <b>DMU</b></b></p> <p>Voir document joint</p>