

Codes couleurs :

En vert : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En bleu : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En jaune : modifications de rédaction de l'annexe 17

ANNEXE 17 – Principes essentiels du fonctionnement des structures médicales à l'AP-HP

La présente annexe pose les principes essentiels de l'organisation et des règles de fonctionnement des structures médicales de l'AP-HP ainsi qu'il est prévu à l'article L6146-1 du Code de la santé publique (CSP) dans sa rédaction issue de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

L'organisation des activités médicales et médico-techniques de l'AP-HP repose sur différents niveaux de structures internes, services et unités fonctionnelles d'une part (1) et départements médico-universitaires (DMU) d'autre part (2). Ces structures internes peuvent être réunies en fédérations (3).

La présente annexe concerne les GHU, les hôpitaux hors GHU, l'HAD et l'AGEPS.

I. Les services et les unités fonctionnelles

I.I. Définition, contenu

Structures essentielles et élémentaires de l'organisation médicale du groupe hospitalo-universitaire, les services assurent au plan médical et paramédical la prise en charge 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, en lien avec le projet de DMU. 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 intégré dans un DMU 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 hospitalo-universitaire sont regroupés au sein d'un même DMU.

I.II Création, modification et suppression des services et unités fonctionnelles

Les services sont créés ou supprimés par décision conjointe du directeur du groupe hospitalo-universitaire et du président de la CMEL, après avis du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et le cas échéant de l'UFR de pharmacie ou d'odontologie, après concertation avec le comité exécutif et avis de la commission médicale d'établissement locale et du comité social d'établissement local sur proposition du directeur de DMU.

Ils sont modifiés par décision conjointe du directeur du groupe hospitalo-universitaire et du président de la CMEL après avis du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et le cas échéant de l'UFR de pharmacie ou d'odontologie, la commission médicale d'établissement locale et le comité social d'établissement local en étant informés.

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 de service sont créées, modifiées et supprimées par décision conjointe

Codes couleurs :

En **vert** : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En **bleu** : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En **jaune** : modifications de rédaction de l'annexe 17

du directeur du groupe hospitalo-universitaire et du président de la CMEL, après avis du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et le cas échéant de l'UFR de pharmacie ou d'odontologie, après concertation avec le comité exécutif, la CMEL et le CSEL en étant informés

Les unités fonctionnelles de DMU sont créées, modifiées et supprimées selon les mêmes modalités que les services.

Les décisions qui se limitent à modifier l'appellation des services et unités fonctionnelles font l'objet d'une décision du directeur du groupe hospitalo-universitaire, après concertation avec le comité exécutif.

I.III Gouvernance

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 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.

Les responsables des services et des unités fonctionnelles disposent d'une autorité fonctionnelle sur les personnels de la structure dont ils ont la charge (cf.§ II.VI de la présente annexe, consacré à la notion d'autorité fonctionnelle).

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

Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de DMU élaborent avec le conseil de service ou le conseil de l'unité fonctionnelle, en conformité avec le contrat et le projet de DMU et la charte 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, la sécurité et la pertinence des soins ainsi que la répartition du temps médical au sein de l'équipe. Plus particulièrement en matière de ressources humaines médicales, le chef de service définit et organise les activités médicales du service en prenant en compte les moyens qui lui sont alloués. Il répartit les activités médicales et les missions au sein de l'équipe médicale ; à ce titre, il élabore le tableau de service en veillant notamment à la continuité de la couverture médicale, à l'équilibre de la répartition de la charge de travail et au respect des règles associées au temps de travail. Il veille à mettre en œuvre une gestion prévisionnelle des présences médicales cohérente au regard de l'activité prévisionnelle et de l'organisation des congés du personnel paramédical. Il valide le tableau de service à mois échu dans les outils institutionnels de gestion du temps de travail.

Les responsables de service et d'unité fonctionnelle sont associés systématiquement aux décisions prises au sein du DMU ou en lien avec les directions du GHU, qui les concernent.

La charte de DMU (cf. §II.IV de la présente charte) formalise les conditions de cette association ainsi que les délégations de gestion des directeurs médicaux de DMU aux chefs de service.

Codes couleurs :

En vert : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En bleu : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En jaune : modifications de rédaction de l'annexe 17

Dans le cadre de l'amélioration du processus de décision à l'AP-HP visant à développer la transparence, la rapidité et la proximité, les services et les unités fonctionnelles bénéficient notamment :

- De la mise à disposition d'une information actualisée chaque année sur leurs effectifs théoriques et d'organigrammes clairs des organisations administratives, techniques et logistiques des sites et des GHU
- De la répartition des crédits en matière d'équipements et de travaux entre les structures internes du DMU dans une perspective pluriannuelle
- De la capacité d'engager les procédures de recrutement sur postes vacants sans autorisation préalable du DMU (hors recrutement PM avec avis formel DMU requis) auprès des directions concernées dans le respect des règles institutionnelles.
- De règles clarifiées et unifiées pour le remplacement temporaire ou pérenne de plusieurs catégories de personnel
- D'une base formalisée des règles de gestion des contractuels
- De la mise en place d'un budget « Vie de service »

Les directions de GHU organisent un dialogue annuel avec chaque service ou unité fonctionnelle de DMU selon des modalités propres à chaque GHU.

Les services et unités fonctionnelles de DMU bénéficient, en fonction des résultats, d'un intéressement économique, selon les modalités définies pour l'ensemble de l'institution.

Le chef de service peut bénéficier d'une délégation de signature de la part du directeur de DMU pour la mise en œuvre du contrat de DMU

Formation des chefs de service et des responsables d'unités fonctionnelles de DMU

Dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur du groupe hospitalo-universitaire propose aux responsables de service ou d'unité fonctionnelle de DMU une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions portant notamment sur l'exercice du management. 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.

Entretien annuel individuel des praticiens

En application du § II.VIII de la présente annexe consacré aux entretiens annuels individuels des praticiens, les chefs de service et responsables d'UF de DMU reçoivent en entretien annuel les praticiens de leur structure.

Ils peuvent déléguer aux responsables d'UF de service la conduite des entretiens des praticiens de ces structures.

Ils bénéficient eux-mêmes d'un entretien annuel organisé par le directeur de DMU.

Indemnité de fonction

Le temps consacré aux fonctions de chef de service est valorisé et comptabilisé dans ses obligations de service.

Une indemnité de fonction lui est versée. Le montant et les modalités de versement de cette indemnité sont fixés par un arrêté du ministre de la santé.

Binôme chef de service cadre de santé

Codes couleurs :

En vert : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En bleu : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En jaune : modifications de rédaction de l'annexe 17

Le chef de service exerce ses fonctions en étroite collaboration avec le cadre de santé du service. Le chef de service et le cadre de santé sont associés au projet d'établissement et de DMU, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement.

Ils organisent la concertation interne et favorisent le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service.

Les nouveaux binômes bénéficient de formations courtes afin d'accompagner leur prise de fonction.

Nomination des chefs de service et responsables d'unité fonctionnelle

Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle sont nommés, pour une durée de quatre ans, renouvelable, par décision conjointe du directeur général et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du directeur médical de DMU, du directeur du groupe hospitalo-universitaire, du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale, pharmaceutique ou odontologique.

Le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement peuvent respectivement déléguer au directeur du groupe hospitalo-universitaire et au président de la commission médicale d'établissement locale concernés la décision de nomination des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle.

Dans ce cas, la nomination s'effectue sur décision conjointe du directeur du groupe hospitalo-universitaire et du président de la commission médicale d'établissement locale après avis du directeur médical de DMU et du directeur de l'unité de formation et de recherche concernés.

Toutefois, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement, lorsqu'ils le jugent opportun, peuvent toujours prendre eux-mêmes, conjointement, les décisions comprises dans les délégations qu'ils ont accordées.

Une procédure d'appel à candidatures, ouverte aux praticiens de l'AP-HP, est mise en place pour la nomination des chefs de service et responsables d'unité fonctionnelle de DMU.

Elle peut être ouverte à des praticiens extérieurs à l'AP-HP à l'initiative conjointe du directeur du groupe hospitalo-universitaire et du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et le cas échéant de l'UFR de pharmacie ou d'odontologie ou sur demande conjointe du directeur général et du président de la commission médicale d'établissement et du vice-président doyen du directoire.

Elle donne lieu à publication préalable sur le site internet de l'AP-HP des fonctions de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de DMU à pourvoir, ainsi que des conditions requises pour la présentation des candidatures.

Cette publication a lieu également pour le renouvellement des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle de DMU.

Les CMEL sont informées annuellement de la liste des chefs de service et des dates de fin de leurs mandats.

La décision de nomination des chefs de service est prise après l'avis d'une commission ad hoc dans les trois cas suivants :

- Pour les premières nominations,
- Pour les renouvellements des chefs de service ayant effectué au moins deux mandats,
- En cas de pluralité de candidatures.

Codes couleurs :

En **vert** : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En **bleu** : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En **jaune** : modifications de rédaction de l'annexe 17

Cette commission est réunie conjointement par le directeur du groupe hospitalo-universitaire et par le président de la commission médicale d'établissement locale. Elle peut également être constituée et réunie conjointement par le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement si ces derniers le jugent opportun.

Dans le premier cas, elle est notamment composée du directeur du groupe hospitalo-universitaire, du président et du vice-président de la commission médicale d'établissement locale, du directeur de l'unité de formation et de recherche concernée et du directeur médical de DMU, du président de la CVHL sous-commission « Vie hospitalière » de la commission médicale d'établissement locale, du directeur des affaires médicales du groupe hospitalo-universitaire, du directeur du site et du représentant médical du ou des sites hospitaliers concernés.

La composition de la commission ad hoc est adaptée s'agissant de l'hospitalisation à domicile, des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalo-universitaire et de l'Agence générale des équipements et produits de santé. Elle comprend le cas échéant des membres extérieurs respectivement à l'HAD, à l'hôpital ou à l'AGEPS.

En cas de candidatures multiples, la commission ad hoc procède à une pré-sélection des candidats et les auditionne.

Les nominations aux fonctions de chefs de service respectent les objectifs de nominations équilibrées femmes-hommes prévus par la loi. Cet équilibre des nominations s'évalue à l'échelle de l'AP HP.

Le praticien nommé présente au conseil de service son projet de service et, quand il s'agit d'un renouvellement, ses propositions d'évolution de l'organisation et du fonctionnement du service.

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

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle par décision conjointe du directeur général et du président de la commission médicale d'établissement, après avis conjoint du directeur du groupe hospitalo-universitaire et du président de la commission médicale d'établissement locale et après avis du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et le cas échéant de l'UFR de pharmacie ou d'odontologie et du directeur médical de DMU ou sur sa proposition.

Exercice provisoire de fonctions

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 hospitalo-universitaire et le président de la CMEL peuvent désigner conjointement un praticien de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions, après avis du directeur de DMU, du directeur de l'unité de formation et de recherche concernée et, le cas échéant, avis du directeur du groupe hospitalo-universitaire, du PCMEL et du directeur de l'unité de formation et de recherche concernée si ce groupe hospitalo-universitaire est différent de celui où il exercera provisoirement ces fonctions.

Concertation interne

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 ou à l'UFDMU,
- participer à l'élaboration du projet de service ou d'unité et du rapport d'activité,

Codes couleurs :

En vert : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En bleu : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En jaune : modifications de rédaction de l'annexe 17

- faire toute proposition sur le fonctionnement du service ou de l'UFDMU.

Ce conseil est ouvert à l'ensemble du personnel du service ou de l'unité fonctionnelle de DMU. Le directeur médical de DMU veille au fonctionnement régulier des conseils de service et d'unité fonctionnelle de DMU, qui se réunissent au moins une 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 est, s'il y a lieu, transmis à la commission ad hoc prévue à l'article 12 du présent règlement intérieur.

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.

C'est au sein des services que doit être conduite une démarche continue d'amélioration de la concordance des temps, entre équipes médicales, paramédicales et administratives. 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.

Les responsables de service et d'unité fonctionnelle s'appuient sur les outils mis à disposition par l'Institution et notamment la démarche d'autodiagnostic et le baromètre social annuel.

Codes couleurs :

En **vert** : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En **bleu** : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En **jaune** : modifications de rédaction de l'annexe 17

II Les départements médico-universitaires (DMU)

II.I Définition, contenu

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 patients 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 hospitalo-universitaire sur proposition du directeur médical de DMU et du président de la CMEL.

Les départements médico-universitaires (DMU) sont constitués conformément au projet médical d'établissement. Ils regroupent plusieurs services et unités fonctionnelles, pour les unir dans une logique de soins organisés en filière, et dans 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 GHU peuvent être utiles et nécessaires sur le plan territorial ou de parcours de patients, de promotion de projets universitaires.

Dans le cas de DMU inter-universités, les modalités de gouvernance en lien avec les UFR sont 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 fait dans ce cas la proposition. Conformément à la loi, les activités de biologie médicale du groupe hospitalo-universitaire 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 hospitalo-universitaires qui proposeraient de s'exonérer partiellement ou totalement de cette recommandation doivent 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 hospitalo-universitaire soient associées dans un DMU unique.

L'AGEPS peut comprendre des DMU pour ses pharmacies à usage intérieur et l'établissement pharmaceutique dont elle a la charge.

II.II 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

Codes couleurs :

En **vert** : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En **bleu** : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En **jaune** : modifications de rédaction de l'annexe 17

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'Île-de-France, dès lors que cette affiliation permet de renforcer la cohérence médicale et universitaire du DMU : cette affiliation doit 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 peuvent 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 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.

Pour leurs missions 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. L'organisation du groupe hospitalo-universitaire en DMU est régulièrement évaluée et modifiée en tant que de besoin.

Les orientations retenues pour cette organisation résultent d'un processus de concertation, impliquant les chefs de service et les responsables des autres structures médicales ainsi que les cadres de santé.

Les principes d'organisation et de bon fonctionnement des DMU font l'objet d'une large concertation, associant, selon les modalités les plus adaptées, l'ensemble du personnel médical et soignant.

II.III Création, modification ou suppression des DMU

Les DMU sont créés, modifiés ou supprimés par décision conjointe du directeur général, du président de la CME, après avis du président du comité de coordination de l'enseignement médical, concertation avec le directoire et avis de la commission médicale d'établissement et du comité social d'établissement central, sur proposition conjointe du directeur de GHU et du PCMEL après concertation avec le comité exécutif, avis du directeur de l'UFR médicale et le cas échéant de l'UFR de pharmacie ou d'odontologie, de la CMEL et du comité social d'établissement local.

Est considéré comme une modification du DMU tout ajout ou suppression de structures médicales au sein du DMU.

Les décisions qui se limitent à modifier l'appellation des DMU font l'objet d'une décision du directeur général après concertation avec le directoire sur proposition du directeur du groupe hospitalo-universitaire et du président de la CMEL.

II.IV La Charte de fonctionnement de DMU

Une charte de fonctionnement de DMU est rédigée dans les six premiers mois suivant la nomination de la gouvernance du DMU par le directeur médical de DMU, les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle du DMU. Elle décrit les grands principes d'organisation et de fonctionnement du DMU ainsi que les modalités de répartition des responsabilités et des ressources entre le DMU et ses structures médicales internes.

Il précise les délégations de gestion des directeurs médicaux de DMU aux chefs de service, la répartition des missions entre le comité exécutif du DMU et les binômes chef de service – cadre de santé, ainsi que les modalités d'animation du DMU. Sa mise en œuvre est évaluée annuellement par la gouvernance du GHU.

Codes couleurs :

En vert : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En bleu : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En jaune : modifications de rédaction de l'annexe 17

Les responsables des structures internes du DMU signent la charte avec l'exécutif du DMU.

II.V Les missions du directeur médical de DMU

Le directeur médical d'un DMU, qui exerce notamment les missions attribuées par le code de la santé publique en son article L. 6146-1 aux chefs de pôle, 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 de DMU prévues par le projet de DMU.

Le directeur médical de DMU organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du DMU.

Le directeur médical de DMU dispose d'une délégation de gestion, et le cas échéant, dans des conditions prévues par le contrat de DMU d'une délégation de signature du directeur de groupe hospitalo-universitaire. Il peut déléguer sa signature aux chefs de service pour la mise en œuvre du contrat de DMU.

Le directeur médical 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 hospitalo-universitaire ainsi que de la proposition de projet élaborée en amont de sa nomination. 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) de son DMU. Les financements obtenus au titre des missions d'enseignement, de référence et d'innovation (MERRI) sont répartis par le groupe hospitalo-universitaire 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 médical 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 hospitalo-universitaire et de l'AP-HP ;
- • représente au sein du groupe hospitalo-universitaire 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 hospitalo-universitaire. Il est responsable de leur mise en œuvre ;
- • rend compte régulièrement au directeur du groupe hospitalo-universitaire 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, notamment de titre 2 en lien avec les personnels

Codes couleurs :

En **vert** : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En **bleu** : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En **jaune** : modifications de rédaction de l'annexe 17

- concernés et la pharmacie à usage intérieur du groupe hospitalo-universitaire ;
- • 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).
- • 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 hospitalo-universitaire et au président de CMEL ;
- • 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 risque
- • 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 hospitalo-universitaire ;
- • dans tous les domaines énumérés par l'article R. 6146-8 du Code de la santé publique (délégations de signature), 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 ci-après.

II.VI Notion d'autorité fonctionnelle

- Le directeur médical de DMU est fondé, dans le cadre de la gouvernance collégiale du DMU, 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 médical de DMU s'insère dans l'organigramme global du groupe hospitalo-universitaire. Elle s'exerce :
 - • sous l'autorité hiérarchique du directeur du groupe hospitalo-universitaire,
 - • 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.
- 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 et la charte de DMU.

Codes couleurs :

En vert : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En bleu : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En jaune : modifications de rédaction de l'annexe 17

II.VII Entretien annuel individuel des praticiens

Un entretien professionnel, annuel et individuel est organisé pour chaque praticien. 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 hospitalo-universitaire et le président de la CMEL.

La 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).

Ces entretiens individuels peuvent être l'occasion de faire remonter à la gouvernance du GHU ou de la structure concernée les projets et les compétences individuelles au service du projet collectif.

Le directeur de DMU reçoit en entretien individuel chaque chef de service et responsable d'unité fonctionnelle de DMU.

Il bénéficie pour sa part d'un entretien annuel avec le directeur du GHU, le directeur de l'UFR et le PCMEL

Indemnité de fonction du DDMU

Une indemnité de fonction est versée aux directeurs de DMU qui comprend une part fixe et une part variable. Cette dernière est modulée en fonction de la réalisation des objectifs institutionnels relatifs au fonctionnement du DMU d'une part et des objectifs contractuels assignés d'autre part.

Le montant de la part variable annuelle est déterminé par le directeur du GHU dans la limite du plafond défini par arrêté ministériel.

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

Un entretien annuel d'évaluation est organisé :

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

Les cadres paramédicaux et administratifs bénéficient d'une indemnité de fonction.

III. IX Nomination du directeur médical de DMU

Le directeur médical de DMU est nommé par décision conjointe du directeur général, du président de la commission médicale d'établissement et du président du comité de coordination de l'enseignement

Codes couleurs :

En vert : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En bleu : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En jaune : modifications de rédaction de l'annexe 17

médical, vice-président doyen du directoire, sur proposition conjointe du directeur de GHU, du président de la CMEL et du directeur de l'unité de formation et de recherche concernée pour une durée de quatre ans, renouvelable une fois.

Les nominations aux fonctions de directeur médical de DMU respectent les objectifs de nominations équilibrées femmes-hommes prévus par la loi. Cet équilibre des nominations s'évalue à l'échelle de l'AP HP.

Cette proposition conjointe doit être précédée des étapes suivantes :

- Une présentation du projet du candidat aux chefs de service, aux cadres de santé et, selon des modalités adaptées, à l'ensemble des professionnels du DMU. Les principales remarques formulées lors de cette présentation sont recensées et transmises au comité mentionné ci-dessous.
- Une audition du ou des candidats par un comité constitué au niveau du groupe hospitalo-universitaire, permettant une discussion sur le projet, associant le directeur du groupe hospitalo-universitaire, le président de la CMEL et le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale
- Une proposition conjointe du directeur du groupe hospitalo-universitaire, du directeur de l'UFR médicale et du président de CMEL est transmise à la gouvernance centrale.

Le candidat à la direction d'un DMU doit élaborer une proposition de projet de DMU qui doit comporter les éléments suivants :

- les objectifs médicaux de soins, qualitatifs et quantitatifs
- 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
- 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)
- la prise en compte des projets immobiliers et d'investissement du ou des groupes hospitalo-universitaires pour le quadriennal
- les projets d'évolution des structures au cours du quadriennal

Le directeur médical du DMU est nommé en fonction de ses capacités managériales : elles doivent être reconnues ou étayées par la participation à une formation spécifique.

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

II. X Fin de fonctions du directeur médical de DMU

Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de directeur médical de DMU par décision conjointe du directeur général et du président de la CME, , après avis 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.

II. XI Exercice provisoire de fonctions

Conformément aux dispositions de l'article 14 du présent règlement intérieur, en cas de vacance des fonctions de directeur médical 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 hospitalo-

Codes couleurs :

En **vert** : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En **bleu** : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En **jaune** : modifications de rédaction de l'annexe 17

universitaire, du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

II.XII Le quatuor du DMU : DDMU /CPP /CAP /directeur référent

Le directeur médical : directeur médical adjoint

Le directeur de DMU peut désigner un ou plusieurs directeurs médicaux adjoints.

Les collaborateurs du directeur médical de DMU

Le directeur médical 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. Si le DMU comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.

Le cadre paramédical de DMU

Sous l'autorité fonctionnelle du directeur médical 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 ou plusieurs cadres paramédicaux de DMU adjoints choisis parmi les cadres de santé du DMU. Cet adjoint le supplée en son absence.

Le cadre paramédical de DMU :

- s'appuie sur un schéma d'encadrement défini avec le Coordonnateur général des soins du GHU et inscrit dans la charte de DMU.
- contribue à l'élaboration du projet et de la charte 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 hospitalo-universitaire ;
- planifie, organise, coordonne et contrôle les activités paramédicales du DMU en lien avec les directions des soins.

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 hospitalo-universitaire l'organisation et les conditions de travail des personnels ;
- participe et promeut les missions d'enseignement et de recherche paramédicale du DMU ;
- organise avec le directeur médical de DMU la communication et la concertation interne au DMU ;
- rend compte auprès du coordonnateur général des soins des actions conduites dans le cadre de l'organisation, de la coordination et de la mise en œuvre des activités de soins infirmiers de rééducation et médicotechniques et du suivi des actions conduites dans le cadre du projet de soins.

Le cadre paramédical de DMU est nommé par le directeur du groupe hospitalo-universitaire sur proposition du directeur médical 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

Codes couleurs :

En vert : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En bleu : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En jaune : modifications de rédaction de l'annexe 17

groupe hospitalo-universitaire, deux mois au moins avant la date prévue pour la nomination, parmi des personnes identifiées en amont par la direction des soins.

Le cadre administratif de DMU

Le cadre administratif de DMU :

- participe à l'élaboration et au suivi du projet, de la charte 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 médical 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 hospitalo-universitaire 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 médical 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.

Le cadre administratif de DMU est nommé par le directeur du groupe hospitalo-universitaire sur proposition du directeur médical de DMU.

Le directeur référent

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

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

Il conseille le directeur médical de DMU dans la préparation du projet, de la charte et du contrat de DMU, des prévisions annuelles d'activité et du rapport d'activité annuel du DMU.

Il procède avec le directeur médical 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'Île-de-France.

II.XIII La gouvernance interne du DMU

La charte du DMU décrit le fonctionnement des différents organes du DMU, à savoir l'exécutif du DMU, le comex ou bureau et le comex ou bureau élargi ainsi que le conseil de DMU

- **La participation des représentants des usagers**

La charte veille à l'association des représentants des usagers aux processus de concertation au sein du DMU. Il peut être désigné 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.

Codes couleurs :

En **vert** : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En **bleu** : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En **jaune** : modifications de rédaction de l'annexe 17

Sans préjudice des compétences des représentants des usagers dans les instances du groupe hospitalo-universitaire, 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.

- Les modalités de concertation interne

Le directeur médical 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 préfigurées dans le projet de DMU et spécifiées dans la charte.

Le directeur médical 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.

- La communication interne au DMU et l'animation du collectif

La charte précise l'organisation de la communication au sein du DMU et s'attache à la bonne transmission à l'ensemble du personnel du DMU des informations relatives à l'activité, aux projets et au fonctionnement du DMU.

La charte définit les informations diffusées au plus près des professionnels et leur périmètre ; par ailleurs, elle expose les modalités de mise à disposition des exécutifs de DMU et des binômes chefs de service/cadre de santé des tableaux de bord

La charte définit les modalités d'animation du DMU par concertation interne pour favoriser l'adhésion des équipes.

II. XIV Contrats et projets de DMU

- Le contrat de DMU

Un contrat de DMU est signé conjointement par le directeur général, le président de la commission médicale d'établissement, le président du comité de coordination de l'enseignement médical et chaque directeur médical de DMU pour une durée de quatre ans sur proposition conjointe du directeur de GHU, du président de la CMEL et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale. La commission médicale d'établissement locale et le comité social d'établissement local en sont informés.

La signature du contrat de DMU peut être déléguée par la gouvernance centrale à l'échelon local. Dans ce cas le contrat est signé par le directeur du GHU, le PCMEL et le directeur de l'unité de formation et de recherche concernée.

Le contrat de DMU définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, ainsi que de management assignés au DMU d'une part et les moyens qui lui sont attribués d'autre part. Il mentionne les indicateurs retenus pour l'évaluation de ces objectifs.

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

Codes couleurs :

En **vert** : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En **bleu** : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En **jaune** : modifications de rédaction de l'annexe 17

- 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 médical 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 médical de DMU (cf. V.III. Délégations de signature).

Le contrat de DMU précise également le rôle du directeur médical 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 médical 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 médical 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 hospitalo-universitaire signe la déclinaison annuelle du contrat de DMU avec le directeur médical 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 hospitalo-universitaire peut être amené à ajuster, à la hausse ou à la baisse, les moyens accordés au DMU.

Codes couleurs :

En vert : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En bleu : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En jaune : modifications de rédaction de l'annexe 17

- Le projet de DMU

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

Ce projet, élaboré en concertation avec les équipes, 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).

Le projet est présenté au bureau de DMU et communiqué pour information à l'ensemble du personnel.

- Les délégations de signature

Le contrat de DMU définit le champ et les modalités de la délégation de signature accordée au directeur médical 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.

Codes couleurs :

En vert : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En bleu : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En jaune : modifications de rédaction de l'annexe 17

III 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-GHU » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant de plusieurs groupes hospitalo-universitaires distincts,
- fédération « intra-GHU » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant d'un même groupe hospitalo-universitaire.

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

- Les fédérations « supra-GHU » sont créées, modifiées ou supprimées par **décision conjointe** du directeur général et du président de la commission médicale d'établissement, après concertation avec le directoire et avis du président du comité de coordination de l'enseignement médical. La création, la modification ou la suppression d'une fédération « supra GHU » est effectuée à l'initiative soit du directeur général, soit des directeurs des groupes hospitalo-universitaires parties à la fédération.

La création, la modification ou la suppression d'une fédération « supra GHU » est effectuée après avis de la commission médicale d'établissement et du comité social d'établissement, après concertation avec les comités exécutifs des GHU et avis du ou des directeurs des UFR médicales pharmaceutiques ou odontologiques, des présidents des CMEL, des directeurs des DMU et des comités sociaux d'établissement locaux concernés.

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 fédérations « supra-GHU » font l'objet d'une décision conjointe du directeur général et du président de la commission médicale d'établissement après concertation avec le directoire.

- Les fédérations « intra-GHU » sont créées, modifiées ou supprimées par **décision conjointe** du directeur du groupe hospitalo-universitaire et du président de la commission médicale d'établissement locale, après concertation avec le comité exécutif local et avis du directeur de l'UFR médicale pharmaceutique ou odontologique, des directeurs de DMU et du comité social d'établissement local concernés.

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.

Codes couleurs :

En **vert** : transposition des art. 10, 11 et 12 du projet de règlement intérieur

En **bleu** : dernières modifications avec impact rétroactif sur les articles précités

En **jaune** : modifications de rédaction de l'annexe 17

Les décisions qui se limitent à modifier l'appellation des fédérations « intra-GHU » font l'objet d'une **décision conjointe** du directeur du groupe hospitalo-universitaire et du président de la commission médicale d'établissement locale, après concertation avec le comité exécutif local.

- L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un protocole. Ce protocole est arrêté par les directeurs des groupes hospitalo-universitaires et les présidents des commissions médicales d'établissement locales concernés, après avis des directeurs d'unité de formation et de recherche (UFR) et des 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.

- La fédération comprend un conseil de fédération dont la composition et le fonctionnement sont fixés par le protocole.
- Le coordonnateur médical d'une fédération « supra-GHU » est désigné par **décision conjointe** du directeur général de l'AP-HP et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du président du comité de coordination de l'enseignement médical, sur proposition conjointe du ou des directeurs de groupes hospitalo-universitaires et des présidents de CMEL, après avis des directeurs d'unité de formation et de recherche médicale, pharmaceutique ou odontologique et des directeurs de DMU concernés.

Le coordonnateur médical d'une fédération « intra-GHU » est désigné par **décision conjointe** du directeur du groupe hospitalo-universitaire et du président de la CMEL après avis du ou des directeurs d'unité de formation et de recherche médicale, pharmaceutique ou odontologique et des directeurs de DMU concernés.

DOCUMENT PRÉLIMINAIRE