

CME du 5 février 2019

Objet : Modifications du règlement intérieur de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris relatives aux départements médico-universitaires (DMU)

L'une des composantes de la « Nouvelle AP-HP » est une reconfiguration du périmètre et des organisations médicales de l'AP-HP.

La réflexion sur les départements médico-universitaires a émergé lors du séminaire « Oïkeïosis » de juillet 2018, sur le fondement des réflexions suivants :

- L'unité d'organisation et d'exercice de la pratique hospitalière est le service
- Il y a une nécessité d'interaction entre groupes de services avec une plus-value évidente (filières patients, projets universitaires, développement d'activités, mise en commun de moyens et équipements, projets d'investissements)
- Le ressenti de l'expérience de dix ans d'organisation en pôles est mitigé avec certains pôles perçus comme fonctionnant et d'autres moins
- Le changement de dénomination du mode d'organisation « supra-service », - en retenant la dénomination « département médico-universitaire » à la place de « pôle » - et l'évolution du périmètre des groupes hospitaliers sont une occasion de repenser les modalités de création, gouvernance et fonctionnement de ces structures.
- Les DMU sont un échelon de l'organisation médicale de l'AP-HP, entre le service et les entités plus grandes que sont les nouveaux GH.

L'objectif retenu est qu'à l'organisation en pôles d'activités cliniques et médico-techniques hospitalo-universitaires mise en place à la suite de l'ordonnance du 2 mai 2005 et de la loi du 21 juillet 2009, et dont certains aspects semblent aujourd'hui inadaptés, succède dès 2019 une organisation, plus conforme aux ambitions de notre centre hospitalo-universitaire, en « **départements hospitalo-universitaires** » (DMU). Cette réflexion est une formidable opportunité de repenser ensemble nos organisations, à partir d'une démarche originale. En effet, plutôt que de définir un ensemble de règles prescriptives, normatives et uniformes, nous avons défini collectivement les conditions de réussite des nouveaux départements médico-universitaires. Nous avons introduit dans ces conditions de réussite le fruit de réflexions collectives, la prise en compte des attentes par rapport aux pôles existants et la possibilité d'innover.

Concrètement, cette nouvelle organisation a donné lieu au sein de l'AP-HP, au second semestre 2018 et à la suite du séminaire « Oïkeïosis » des 9 et 10 juillet 2018, à un important travail de réflexion et de concertation dont les conclusions ont été formalisées dans un document finalisé le 30 décembre 2018 et intitulé « *Vers des recommandations sur la création, la gouvernance et le fonctionnement des départements hospitalo-universitaires (DMU)* ». La concertation organisée à cet effet, animée par le Professeur Jean-Claude Carel, président de la commission médicale d'établissement de l'hôpital Robert Debré et François Crémieux, directeur général adjoint de l'AP-HP, a associé notamment des personnels et responsables médicaux hospitalo-universitaires et non-universitaires, des directeurs d'hôpitaux et des cadres de santé exerçant dans les différents groupes hospitaliers de l'AP-HP.

A la suite de ce travail, le directoire, lors de sa séance du 4 janvier 2019, et la CME, lors de sa séance du 8 janvier, ont échangé sur la base d'un document synthétisant ces différentes réflexions et intitulé « Orientations pour la CME du 8 janvier 2019 ».

Il convient à présent de traduire ces éléments d'organisation dans notre règlement intérieur.

On rappellera en effet que le code de la santé publique dispose en son article L. 6146-1 que les « principes essentiels » de l'organisation médicale de l'établissement de santé ainsi que leurs règles

de fonctionnement doivent figurer dans le règlement intérieur. Tel est le cas actuellement, s'agissant des pôles d'activités, aux articles 10 à 15 du règlement et de façon plus détaillée dans son annexe 17, qu'il convient ainsi de modifier.

Le présent projet de mise à jour du règlement intérieur vient intégrer les caractéristiques et les missions des DMU, dont les principes généraux d'organisation et de fonctionnement des DMU seront les suivants :

- Un DMU couvre, sous des formes adaptées, l'ensemble des missions du CHU : soin, enseignement, recherche et innovation.
- Il constituera un niveau d'organisation et de gouvernance complémentaire des services dont l'importance est rappelée pour l'animation et la motivation des équipes, la qualité et la sécurité de soins, la qualité de vie au travail, la qualité de l'enseignement et l'ambition en termes de recherche et d'innovation.
- Les périmètres de DMU devront allier des logiques différentes, selon les missions (soins, enseignement et recherche), les espaces (la géographie des sites ou l'architecture des bâtiments), les priorités stratégiques.
- Le périmètre d'un DMU doit emporter une logique forte :
 - o de renforcement des filières de soins et de la prise en charge clinique des patients,
 - o de parcours professionnels pour les personnels paramédicaux afin de renforcer l'attractivité, les évolutions de carrière, l'adhésion à des projets cliniques et donc la fidélisation,
 - o de cohésion d'équipes médicales et soignantes autour d'un projet partagé,
 - o d'une meilleure intégration des dimensions universitaires et de recherche,
 - o d'optimisation des moyens, notamment des capacités d'hospitalisation et des équipements lourds.
- La méthode de constitution des DMU est essentielle. Il faut que les équipes s'approprient, individuellement et collectivement, la nouvelle organisation en DMU et donc qu'il y ait une forte association à la réflexion sur la constitution des DMU, c'est-à-dire à la fois sur leurs modalités d'élaboration, leur périmètre et leur organisation. Cela peut passer par des séminaires participatifs de diagnostic et de construction au sein de chaque nouveau groupe hospitalier, permettant de réaliser un diagnostic de la situation existante et d'établir une liste ouverte. 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, par exemple sous forme d'un questionnaire avec retour par mail. Le choix final est réalisé par la gouvernance du GH en tenant compte des réflexions permises par ce processus. Les discussions sur le périmètre et l'organisation des DMU doivent être communiquées et expliquées aux personnels constituant le DMU.

Les DMU s'inscriront dans la nouvelle organisation de l'AP-HP en un nombre plus réduit de groupes hospitaliers et permettront en cas de besoin la mise en place des configurations dépassant le cadre des groupes hospitaliers, voire même celui de l'AP-HP et ouvertes à des coopérations et partenariats avec d'autres établissements de santé et organismes de recherche.

Enfin, ces structures nouvelles seront dotées d'une gouvernance propre, de nature à en assurer une animation et une gestion participatives et efficientes.

Par rapport à la version transmise au bureau de la CME, l'essentiel des modifications vise à réorganiser l'annexe 17 pour créer un chapitre spécifique relatif aux services et ne pas ainsi traiter dans un même ensemble les services d'une part, les départements médico-universitaires d'une part.

Notre règlement intérieur nécessite une mise à jour, comprenant les ajouts et les modifications suivants :

1- L'article 6 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 6 Nomination et attributions du directeur

Le groupe hospitalier est dirigé par un directeur nommé par le directeur général.

Le directeur du groupe hospitalier assure la conduite du groupe hospitalier dont il est chargé sous l'autorité du directeur général.

À cet effet, **il dispose d'une délégation de signature du directeur général dans différentes matières prévues par un arrêté directeurial.**

Il a autorité sur l'ensemble du personnel du groupe hospitalier dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.

Le directeur du groupe hospitalier peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature aux personnels sur lesquels il exerce son autorité.

Le directeur établit le règlement intérieur du groupe hospitalier qu'il dirige, en conformité avec le présent règlement intérieur de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. »

2- L'article 10 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 10 Organisation interne des groupes hospitaliers

I. L'organisation interne des groupes hospitaliers a pour objectif de permettre 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.

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.

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.

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 et à 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.

Elle a vocation à évoluer et pour cela à se soumettre à des processus adaptés d'évaluation.

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.

III. Conformément aux dispositions légales sur l'organisation interne des établissements publics de santé telles qu'énoncées à l'article L. 6146-1 du code de la santé publique, le groupe hospitalier est organisé en départements médico-universitaires (DMU).

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.

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.

L'organisation du groupe hospitalier en DMU est régulièrement évaluée et modifiée en tant que de besoin.

~~Le groupe hospitalier est organisé en pôles hospitalo-universitaires (PHU) d'activités cliniques et médico-techniques.~~

L'organisation en DMU ~~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, ~~des directeurs des UFR, chacun pour les DMU qui les concernent et avis du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et avis du comité technique d'établissement local.~~ 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.

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, dont le contenu est précisé à l'annexe 17 du présent règlement intérieur.

~~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 ~~du~~ 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.

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.

Les services sont créés, modifiés ou supprimés par décision du directeur ~~de GH~~ **du groupe hospitalier** prise après concertation avec le comité exécutif, sur la base du contrat de ~~pôle~~ **DMU** 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.

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

Un hôpital ne relevant pas d'un groupe hospitalier peut ne pas s'organiser en département médico universitaire et s'organiser uniquement en services et unités fonctionnelles.

V. Les principes essentiels de l'organisation en ~~pôles~~ **DMU et en services et de leurs règles de fonctionnement figurent ~~au sein de~~ à l'annexe 17 du présent règlement intérieur.**

3- L'article 11 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 11 Nomination et missions du ~~chef de pôle~~ **directeur de DMU**

Le ~~chef de pôle~~ **directeur de DMU** est nommé pour une durée de quatre ans renouvelable **une fois**, par le directeur général sur proposition conjointe du président de la commission médicale d'établissement et du président du comité de coordination de l'enseignement médical, **vice-président doyen du directoire**.

Les modalités de cette nomination sont précisées à l'annexe 17 du présent règlement intérieur.

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.

Le ~~chef de pôle~~ **directeur de DMU** met en œuvre la politique de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris afin d'atteindre les objectifs fixés au ~~pôle~~ **DMU**. Il organise, avec les équipes médicales, paramédicales, administratives et d'encadrement du ~~pôle~~ **DMU**, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du ~~pôle~~ **DMU** et l'affectation de ses ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du ~~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~~ **UFDMU** 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 **gestion**, et le cas échéant, dans des conditions prévues par le contrat de DMU, 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 dont les modalités de nomination, de composition et de fonctionnement sont précisées à l'annexe 17 ;
- 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. Le cadre administratif et le cadre paramédical sont nommés par le directeur du groupe hospitalier après concertation avec le directeur de DMU. 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 le directeur du groupe hospitalier et chaque chef de pôle directeur de DMU pour une durée de quatre ans.

Ce contrat de pôle DMU est contresigné par le président de la commission médicale d'établissement, le président de la commission médicale d'établissement locale, ainsi que par les directeurs des UFR, chacun pour ce qui les concerne et par le président du comité de coordination de l'enseignement médical, vice-président doyen du directoire. La commission médicale d'établissement locale et le comité technique d'établissement local en sont étant informée informés.

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

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

4- L'article 12 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 12 Nomination, missions et fin de fonction des responsables de structures internes des pôles chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle

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

Ils élaborent avec le conseil de service ou le conseil de l'unité fonctionnelle de pôle DMU, en conformité avec le contrat et le projet de pôle DMU, un projet de service ou d'unité fonctionnelle de pôle 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.

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 été accordée, par 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. Si l'un de ces avis est négatif, le chef de service ou le responsable d'unité fonctionnelle de DMU est nommé par le directeur général.

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.

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

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

S'ils le souhaitent, les candidats non retenus peuvent bénéficier d'un entretien avec le directeur du groupe hospitalier, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée et le président de CME locale au cours duquel 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 DMU et en l'absence d'autre candidature, le candidat à son renouvellement présente devant le comité exécutif un rapport sur l'activité de son service ou de son unité et sur sa gestion des ressources humaines. Ce rapport porte notamment sur la mobilité des personnels médicaux, paramédicaux et des cadres ainsi que sur la réalisation d'entretiens annuels avec les praticiens du service ou de l'UFR l'UFDMU.

Lorsque le directeur du GH, le président de la CME locale et le chef de pôle directeur de DMU le décident, un second rapport est réalisé par un tiers extérieur qu'ils désignent. Le conseil de service ou d'unité fonctionnelle de pôle de DMU consacre une séance au bilan des actions menées au cours

du mandat précédent et aux propositions d'évolution de l'organisation et du fonctionnement du service ou de l'unité.

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

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

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~~ **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.

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, **du président de la commission médicale d'établissement locale** et du ~~chef de pôle~~ **directeur de DMU**.

5 - L'article 13 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 13 Nomination et affectation des praticiens hospitaliers

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'activité~~ **DMU**, sur proposition du directeur de ~~pôle~~ **DMU** 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.

6- L'article 14 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 14 Exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale

En cas de vacance des fonctions de ~~chef de pôle~~ **directeur de DMU** et pendant le temps nécessaire à la mise en œuvre de l'article 11, le directeur général peut désigner un praticien de l'Assistance Publique - hôpitaux de Paris, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du directeur du groupe hospitalier, du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

En cas de vacance des fonctions de responsable de structure interne ~~de pôle~~ **de DMU** et pendant le temps nécessaire à la mise en œuvre de l'article 12, le directeur du groupe hospitalier peut désigner

un praticien de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du président de la commission médicale d'établissement locale, après avis du ~~chef de pôle~~ **directeur de DMU**, 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.

7- L'article 15 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 15 Fédérations - Départements hospitalo-universitaires

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

Ces fédérations sont dites :

- fédération « supra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant de plusieurs groupes hospitaliers distincts,
- fédération « intra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant d'un même groupe hospitalier.

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

~~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.~~

En vue de concourir à la mise en œuvre d'objectifs communs de soins, d'enseignement et de recherche, ~~pôle~~ **un DMU ou l'une ou plusieurs des structures médicales qui le composent** peut constituer, avec d'autres organismes universitaires et scientifiques, un département hospitalo-universitaire (DHU). **La constitution du DHU est effectuée à l'issue d'un appel à projet.**

Un contrat entre l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, la ou les universités et le ou les organismes de recherche concernés définit l'organisation ainsi que les conditions de fonctionnement et de gouvernance de ce département. Le comité de la recherche en matière biomédicale en santé publique en est saisi pour avis ; le comité de la recherche en matière biomédicale et en santé publique local en est informé.

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

8- L'annexe 17 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifiée comme suit :

Voir document joint.