Recommandations du groupe ad hoc CME/DMU

CMEL	B. Godeau E. Martinod	HMN HUPSSD
Doyens	N. Charnaux B. Riou	HUPSSD Sorbonne
Prsdts commissions structures CMEL	A Lefort A Cariou	Nord Centre
DMU	R. Adam L. Puybasset JD Ricard (CVHA)	Saclay Sorbonne Nord
HU méd	B. Granger L. de Pontual (CHVT) A. Pelissolo	Centre HUPSSD HMN
Hu chir	B. Bodaghi (CHVT) S. Branchereau	Sorbonne Saclay
PH méd	F. Salachas (CHVT) J. Pavie (CVHA) V. Trosini	Sorbonne Centre Sorbonne
PH chir	E. Bui Quoc	Nord
PH phie	G. Benoit (CAR)	Sorbonne
Biologiste	S. Houzé	Nord
Sages-femme	Audrey Darnieaud	Saclay (Bicêtre)
Représentants Directions	Vincent-Nicolas Delpech Clémence Marty-Chastan Aurélien Mollard	Nord DST Sorbonne
Cadres de soins	Sarah Lesage Sophie Marrellec Marie-Joelle Ubezzi	HUPSSD Nord Sorbonne

La création des DMU

- **Dans le cadre de la « Nouvelle AP-HP » et de la création des Groupements hospitalo-universitaires (GHU) en 2019, une large concertation a été conduite autour de la mise en place d'une structure renouvelée, adaptée aux enjeux d'organisation des soins, de la recherche et de l'enseignement**

  ⇒ **En juillet 2019, 81 Départements médico-universitaires sont créés pour des mandats de 4 ans, en remplacement des 114 pôles**

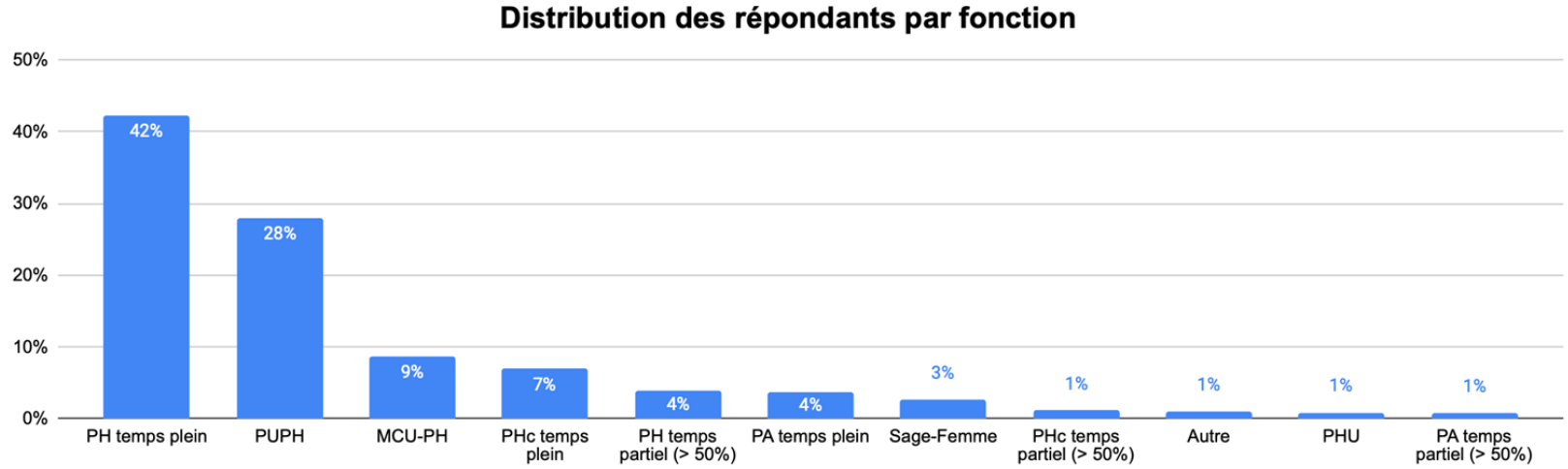
- **La création des DMU a reposé sur plusieurs objectifs :**
  - ✓ ***Un périmètre différent des pôles, en cohérence avec les nouveaux GHU***
  - ✓ ***Une logique de filière, de parcours de soins et de cohérence du projet de recherche, en rapprochant des services qui ont vocation à travailler ensemble***
  - ✓ ***Une gouvernance plus collégiale, autour d'un directeur médical, permettant de mieux répartir les responsabilités :***
    - *Cadre paramédical de DMU, cadre administratif de DMU, directeur référent de DMU*
    - *Comité exécutif, bureau et conseil de DMU*
    - *Place du service comme unité pertinente d'animation d'équipe réaffirmée*
    - *Identification d'un correspondant recherche et d'un correspondant formation au sein de l'exécutif du DMU*
  - ✓ ***Une délégation de gestion systématique***
  - ✓ ***Une représentation des personnels soignants dans le bureau du DMU***
  - ✓ ***La possibilité d'associer des représentants de patients à la gouvernance***
  - ✓ ***Des projets de DMU et projets de services portés à la connaissance des équipes avant le choix des responsables***

Évaluation des DMU : introduction

- Projet lancé lors de la CME de janvier 2022
- Méthode d'évaluation des DMU
  - questionnaire anonyme (envoyé à l'ensemble des médecins et des sages-femmes séniors)
    - Plusieurs rappels ont permis d'augmenter le taux de réponse
    - Analyse des résultats par *Hospinomics* dans le respect du RGPD
  - auditions de responsables de l'exécutif de GHU, de collégiales, de syndicats de spécialités et de l'encadrement
  - plusieurs réunions de travail et échanges avec les membres du groupe pour l'élaboration de propositions

Questionnaire DMU : principaux résultats
Forte participation à l'enquête

- Questionnaire : **2411 réponses analysées** (soit 29% de la population totale)
- **60% des répondants ont plus de 15 ans d'ancienneté** dans l'AP-HP.
- **41% des répondants sont responsables d'au moins une structure**



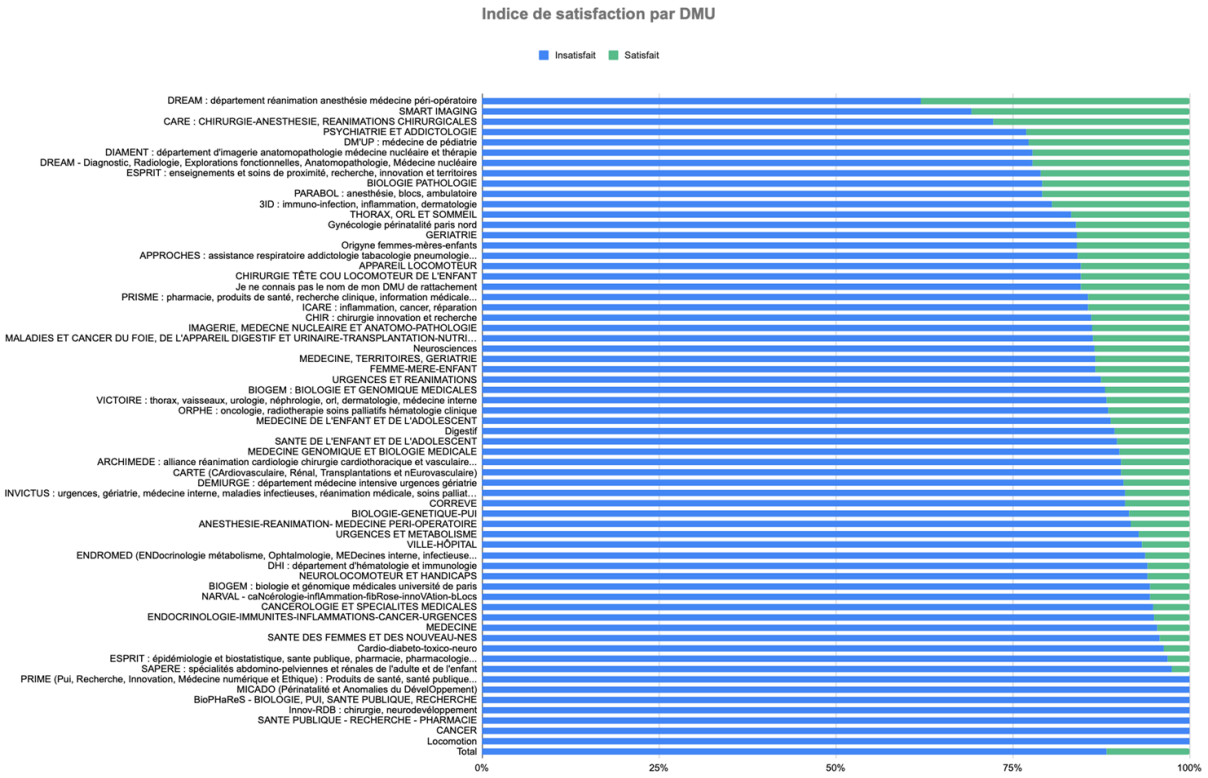
Questionnaire DMU : principaux résultats

L'apport des DMU ne semble pas perceptible comparé à celui des pôles

- **L'apport des DMU par rapport aux pôles n'est pas perçu comme très positif** (une majorité de perceptions négatives plutôt que positives), mais on note environ **20% de réponses neutres**.
- Pour **¾ des répondants, leur DMU d'appartenance n'améliore pas le parcours de soin des patients** par rapport à l'ancienne organisation en pôles.
- **Pour 65% des répondants, leur DMU n'améliore pas l'émergence de projets médicaux communs (**Certains répondants notent cependant que les **DMU participent de la mise en valeur des filières d'excellence**)
- La majorité des répondants **ne connaît pas le correspondant recherche** (57%) **ni le correspondant pédagogique de leur DMU** (70%) ;
  - Cela vaut pour part non négligeable des HU : respectivement, 34% et 52%.
- La majorité des répondants déclare que **les DMU n'ont pas amélioré le déroulement de la recherche clinique (65%)** et de l'enseignement (73%) ;
  - Cet avis est partagé aussi par les PU-PH, MCU-PH et PHU

Résultats de l'indice de satisfaction par DMU

Un répondant est dit satisfait s'il est d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les DMU apportent un plus aux différents services qui les composent et s'il a répondu que l'impact des DMU sur leur pratique quotidienne dans son DMU était positif ou très positif



<u>Périmètre de DMU :</u>
Tous les DMU avec au moins 1% du total des répondants.

Questionnaire DMU : principaux résultats
Information et participation aux DMU

- Au-delà de sa fonction administrative, le rôle du DMU n'est pas clair aux répondants : des réunions sont demandées pour améliorer la communication et se connaître
- **25% des répondants déclarent avoir participé à la mise en place de leur DMU de rattachement** (**10% des non-responsables de structure**, contre près de **50% des responsables de structure**)
- **Plus de la moitié des répondants déclarent ne pas avoir été informés des candidats à la direction médicale de leur DMU de rattachement** (dans un tiers des cas pour les responsables de structure)
- Des **réunions élargies à l'ensemble du personnel médical** sont **organisées pour 27% des répondants** avec une **fréquence annuelle** en moyenne
- D'autres répondants soulignent que **les réunions traitent plus de questions financières, budgétaires, que de recherche**

Questionnaire DMU : principaux résultats
Le service est le maillon essentiel du dispositif de soin hospitalier

- Selon les répondants, la plupart des **délégations** des compétences devraient revenir en première ligne aux **services**, **à l'exception de la gestion du budget recherche**.

- **Le chef de service** apparaît comme un **maillon essentiel au fonctionnement du DMU**

- La majorité des répondants (86%) est **favorable ou très favorable à la consultation de chefs de service dans le processus de désignation du responsable de fédération.**

Questionnaire DMU : principaux résultats
Évolution souhaitée des structures intermédiaires

- La cohérence du projet médical, le contact avec le terrain et un périmètre plus resserré semblent représenter la structure intermédiaire optimale

- Le **périmètre géographique et la taille** du DMU sont perçus comme un **léger frein au bon fonctionnement du DMU (en particulier pour les responsables de structure)**

- Les répondants sont généralement **satisfaits de la cohérence thématique de leur DMU (en particulier pour les responsables de structure)**

- **La majorité des répondants sont d'accord avec une évolution des DMU** vers une fédération des services cohérents sur le plan médical

  66% des répondants sont favorables, 27% ne savent pas et 10% y sont défavorables.

Recommandation #1
Place centrale des services

- Le **service** est positionné comme l'élément clé pour la qualité des soins, l'attractivité des personnels médicaux et paramédicaux
  - Rôle du **binôme cadre paramédical-chef de service**
  - Les **projets médico-soignants des services** doivent être la base des projets des structures intermédiaires
  - Le **service** doit être force de proposition pour l'organisation, la définition de l'équipe nécessaire~~s~~ aux soins et les besoins en équipement.
- Les chefs de service et cadres paramédicaux de service sont dotés de **délégations** leur permettant d'exercer ces compétences dans le cadre des FMU
  - Ces délégations seront précisées avec l'aide de la direction des affaires juridiques.
  - Le temps restant jusqu'au renouvellement des actuels directeurs de DMU doit être mis à profit pour **expérimenter** de telles délégations sur une large échelle.

Recommandation #2
Regroupement sur un mode fédératif

- Les FMU regroupent plusieurs services en respectant une **logique médico-soignante** renforcée, afin de favoriser des parcours de soins bien définis y compris avec les partenaires du CHU dans le territoire.

- Les services choisissent avec qui ils veulent se constituer en FMU.

- Sauf cas tout à fait exceptionnel validé en CMEL, les services se réunissent en fédérations médico-universitaires (FMU)

Recommandations #3-4
Définition du périmètre des FMU

- Le renouvellement des structures intermédiaires prévu dans 1 an permet une **concertation** au sein des services, organisée par le binôme chef de service – cadre de soins et discutée au sein des équipes.

- Les FMU doivent répondre soit à une logique de site ou de bâtiment, soit être construites autour de thématiques particulières.
  - Dans ce dernier cas, elles peuvent être multi-sites ou inter-GHU.

- L'organisation interne du GHU en FMU est soumise à l'avis de la CMEL accompagnée de l'avis, pour chaque FMU, des binômes chef de service – cadre paramédical de service concernés.
  - En cas de FMU inter-GHU, la création de la FMU est soumise à l'avis des CMEL concernées.

Recommandation #5
Modalités de fonctionnement

- Les chefs de service et responsables d'unités fonctionnelles de FMU approuveront une **charte commune** stipulant les objectifs élaborés de façon collégiale, en précisant le fonctionnement et l'organisation.

- La charte précisera les missions, le contenu et les types de délégation que les services souhaitent voir attribuer à la coordonnatrice médicale ou au coordonnateur médical de FMU et à la cadre paramédicale ou au cadre paramédical de FMU.

- Un modèle de charte-type, le plus simple possible, sera proposé, à titre d'exemple, dans le règlement intérieur de l'AP-HP.

Recommandation #6
Coordination médicale de la FMU

- Un **appel à candidatures** sera diffusé en amont auprès de l'ensemble des PU-PH et PH. Le processus de désignation devra garantir l'expression des équipes médicales qui composent la FMU.
- **Après audition, les chefs de service et responsables d'unité fonctionnelle de FMU proposeront** une coordonnatrice ou un coordonnateur. Tout doit être mis en œuvre pour obtenir un **consensus** de toutes les parties sur leur désignation, y compris par des auditions répétées du projet en cas de candidatures multiples.
- Possibilité de **« duos » associant un adjoint ou une adjointe** à la candidate ou au candidat à la coordination de la FMU (PU-PH / PH ; F/H)
- Les coordinatrices médicales ou coordinateurs médicaux sont nommés par **décision conjointe du directeur général, du président de la CME et du vice-président doyen du directoire de l'AP-HP**, **après avis des présidents de CMEL, doyens et directeurs de GHU concernés, sur la proposition des chefs de service et responsables d'UF de FMU ainsi recueillie**.

Recommandation #7
Coordination médicale de la FMU

- **Éviter les cumuls** de responsabilité, en particulier la chefferie de service et la coordination de la fédération

- Se donner pour objectif d'arriver à une **parité** femmes-hommes des coordonnateurs de FMU au niveau de l'AP-HP.

Recommandations #8-9
Recherche et enseignement

- **En concertation étroite avec les doyens**, et en accord avec les services, le coordonnateur de FMU facilite **l'enseignement** des 2e et du 3e cycles dans le cadre des nouvelles réformes des études médicales (cours, encadrement des étudiants, organisation des stages).

- **En concertation étroite avec les doyens**, et en accord avec les services, le coordonnateur de FMU facilite la **recherche clinique** au sein des nouvelles structures fédératives, en lien avec les URC (mutualisation des TEC et ARC, réponse à des appels à projets).

- Une **enveloppe de crédits de recherche clinique** (réévaluée) est déléguée à la FMU.

Recommandations #10-12
Subsidiarité / information

- Les **délégations** de gestion aux coordinatrices et coordinateurs médicaux de FMU par les directeurs des GHU seront précisées, ainsi que les **subdélégations** des coordinatrices et coordinateurs médicaux de FMU aux chefs de service. Le but sera la **fluidification des circuits de recrutement et des prises de décision**.
- **L'information** des membres de chaque fédération sera améliorée. Elle sera régulière en utilisant les outils modernes de communication. Un **conseil de FMU annuel** sera organisé. Il sera ouvert à tous personnels de la FMU et impliquera également les responsables des **usagers** au cours duquel la stratégie et les perspectives de développement de chacune des fédérations seront discutées.
- Les FMU consacreront un conseil de FMU à leur **auto-évaluation à mi-mandat**.

Conclusions

- Recommandations élaborées à partir des résultats du questionnaire général, des auditions et des discussions au sein de la commission CME
- Expression de toutes les opinions avant de parvenir à un **consensus**
- Pas de remise en cause d'une **structure intermédiaire d'arbitrage (FMU)**
- Positionnement du **service** au cœur du dispositif de soins, d'enseignement et de recherche avec une amélioration des parcours
- Plus grande **implication et responsabilisation** des membres de chaque fédération dans l'animation des FMU
- Plus large **délégation** de gestion aux FMU / services
- Meilleure **information** des membres de chaque FMU
- Échanges avec les **cadres** à poursuivre et attente des résultats finalisés des travaux réalisés dans les **GHU**
- Période d'**expérimentation** possible jusqu'à l'été 2023
- Les DMU ne sont évidemment pas responsables de tous les problèmes rencontrés à l'AP-HP et leur courte existence a été bouleversée par la crise Covid-19
- Un changement de paradigme dans le cadre de la loi permettrait de **redynamiser** les structures de façon significative et de renforcer leur **attractivité**
- Il s'agit d'une étape significative vers le **rapprochement** des équipes médicales, soignantes et administratives au sein de l'APHP