Analyse Questionnaire DMU - Principaux résultats et enseignements

CME- 7 Juin 2022

hospital innovation economics

CHAIRE ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

ECOLE D'ECONOMIE DE PARIS PARIS SCHOOL OF ECONOMICS

Introduction

- Mise en place des DMU en 2019 avec évaluation prévue à mi-parcours
- Projet initié lors de la CME de Janvier 22 (après le Bureau du 21 Dec et plusieurs réunions avec les représentants des signataires de la Tribune du 10 Dec, responsables des DMU, des CMEL et de l’encadrement)
- Evaluation des DMU à l’aide d’un questionnaire anonyme et d’auditions de responsables de l’exécutif de GHU, de Collégiales, de Syndicats et de l’encadrement
- Questionnaire envoyé à l’ensemble des médecins et sages-femmes seniors (#8400)
- Plusieurs rappels ont permis d’augmenter le taux de réponse
- Analyse des résultats par Hospinomics dans le respect du RGPD

Composition Groupe 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

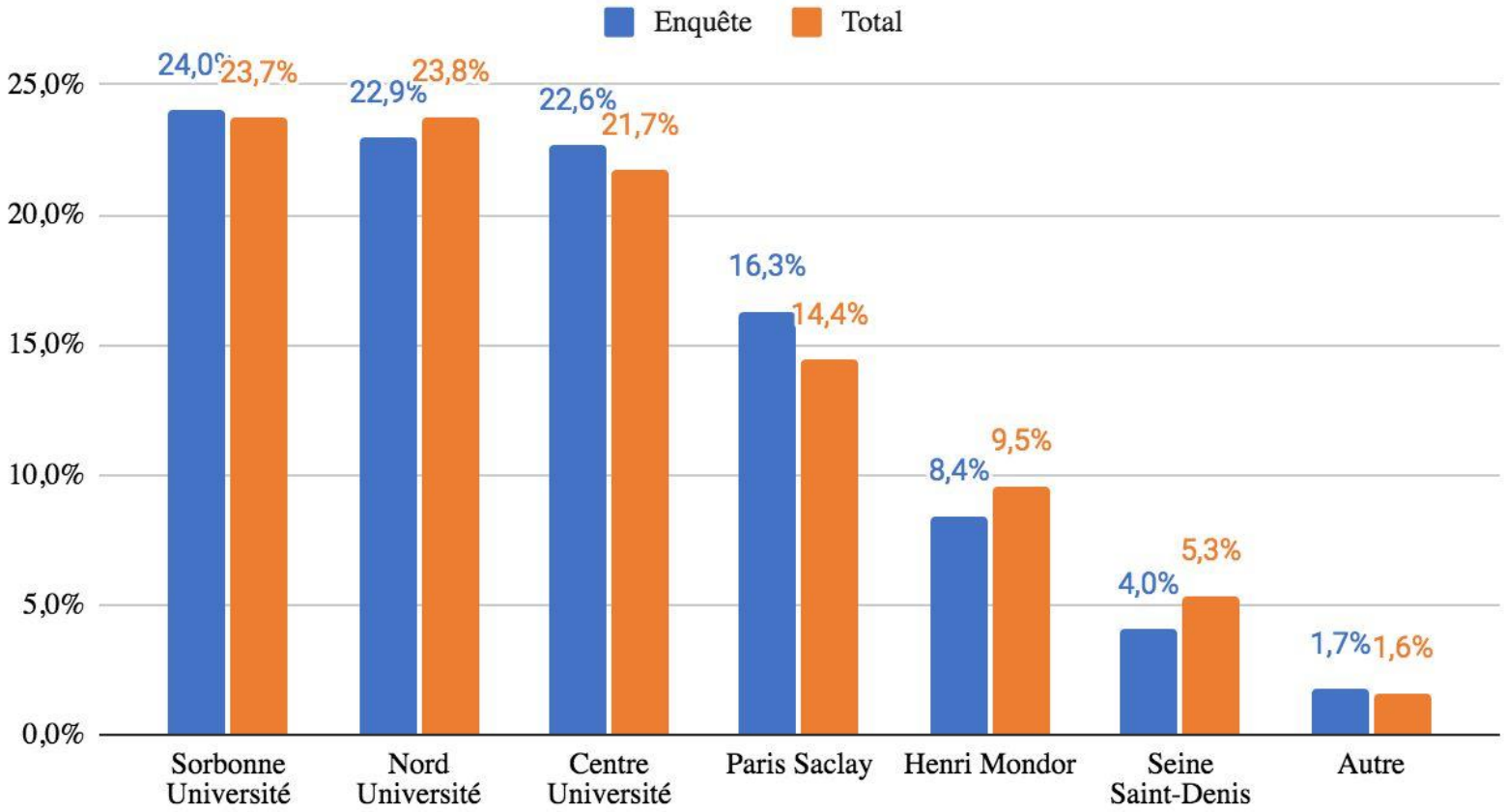
Vue d’ensemble de l’échantillon

- 2769 répondants, dont **2456 ont complété le questionnaire** ;
  - Taux d’achèvement : 88%
- 98% des répondants ont accepté de participer au questionnaire.
- Les refus de participer sont justifiés par :
  - Le manque de temps
  - La méconnaissance des DMU
  - **La non-prise en compte de la question de la gouvernance des GHU**, qui serait la source du problème. Ce motif revient régulièrement dans les réponses tout au long du questionnaire.
- Au total, **2411 réponses analysées** (soit 29% de la population totale)

Bloc 1 - Stratification démographique

- **60% des répondants ont plus de 15 ans d'ancienneté** dans l'AP-HP.
- Les fonctions les plus représentées sont :
  - Praticiens hospitaliers (48%)
  - Hospitalo-universitaires (39%)
  - seulement 108 praticiens attachés : un problème de ciblage ?
  - une distribution qui correspond à celle de la population globale des praticiens seniors de l'AP : **l'échantillon est représentatif**
- **41% des répondants sont responsables d'au moins une structure**
  - **les HU sont majoritaires** parmi les responsables de structure : ils sont **60%** à être responsables de structure
  - **les praticiens hospitaliers sont minoritaires**: ils sont **36%** à être responsables de structure

Représentativité de l'enquête par GHU



Bloc 2 - Création des DMU

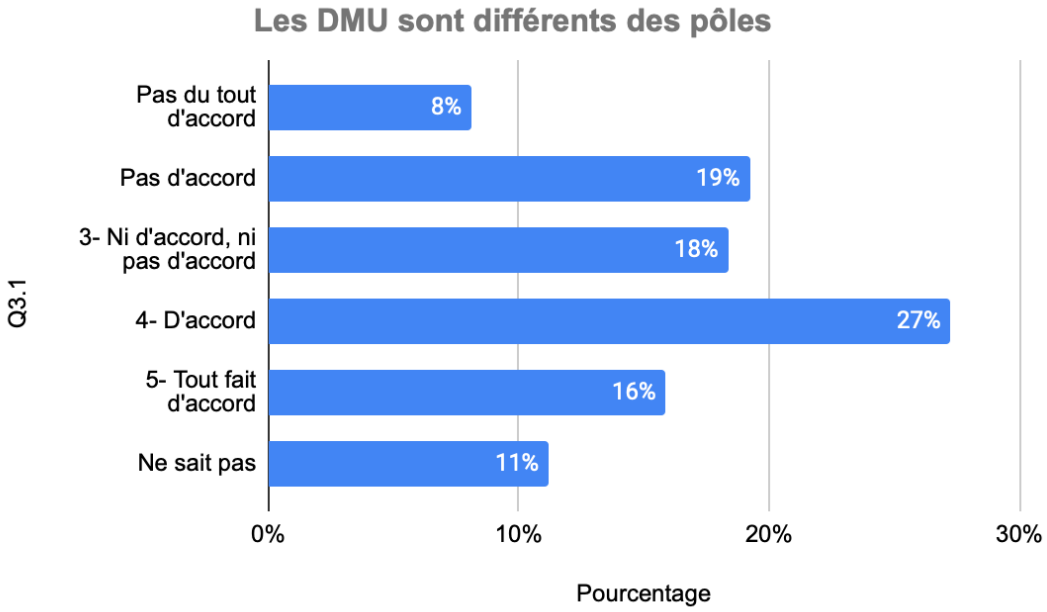
- **25% des répondants déclare avoir participé à la mise en place de son DMU de rattachement** :
  - **10% des non-responsables de structure** déclarent avoir participé à la mise en place de leur DMU, contre près de **50% des responsables de structure**.
  - A nuancer par type de responsabilité : presque tous les directeurs de DMU ont participé à la création de leur DMU, mais seuls **23% des responsables d'unités fonctionnelles** ont participé à la création de leur DMU, et **60% des chefs de services** ont participé à la création de leur DMU.
- **Plus de la moitié des répondants déclare ne pas avoir été informé des candidats à la direction médicale de leur DMU de rattachement** ;
  - Même parmi les responsables et les HU, un répondant sur trois n'a pas été informé des candidats à la direction ;
  - Globalement, on note que **la majorité des répondants souhaite être informée des candidats à la direction médicale du DMU.**

Bloc 2 - Création des DMU

- **1 répondant sur 2 déclare ne pas connaître le projet médical de son DMU** ;
  - Seuls 30% des responsables de structure et des HU déclarent ne pas connaître le projet médical de leur DMU.
- **53% des répondants déclarant connaître le projet médical de leur DMU ont participé à son élaboration** (¼ de la population totale) ;
  - **Corrélation négative entre la taille du GHU et la participation à l'élaboration du projet médical** : niveau de participation plus bas pour les grands GHU (Sorbonne et Paris Nord), et plus important pour le GHU Paris Saclay et les autres établissements.
- **Un répondant sur 3 ne connaît pas les membres du comité exécutif de son DMU**
  - 46% des répondants qui ne sont pas responsables d'une structure ne connaissent pas les membres du comité exécutif de leur GHU.

Bloc 3 - Appréciation générale des DMU

- **43% des r**
  - Les pe
    sont d
- **L'apport d**
  de percepti
- **Les respo**
  moins souv
  - Les no
    pôles
  - Les no
    constatés globalement)



s ;

que les autres que les DMU

ès positif (une majorité
réponses neutres.

négatif, et déclarent
expliquer ce phénomène:

s suffisamment connu les

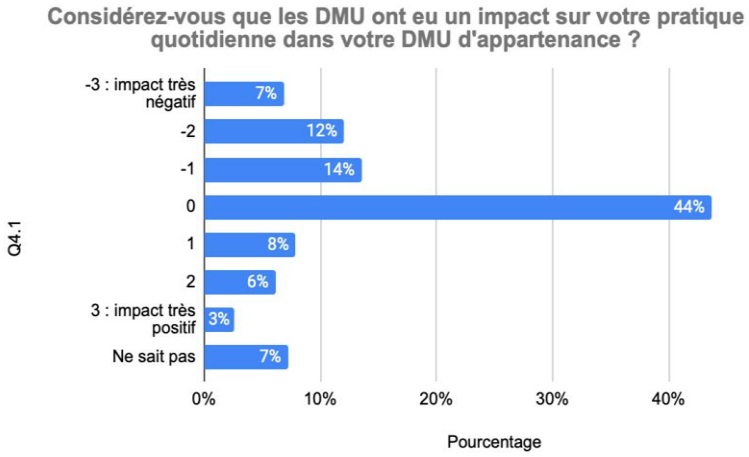
dre à ces questions (effets

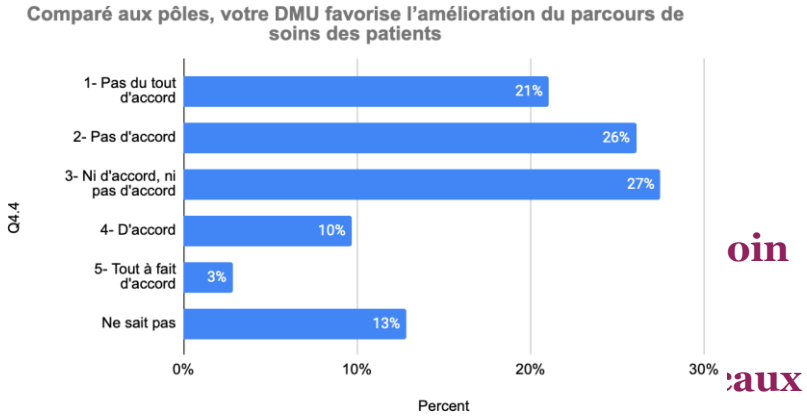
Bloc 3 - Appréciation générale des DMU

Avez-vous des commentaires à partager quant à l'impact des DMU sur l'attractivité de l'hôpital ?

- Une partie importante des répondants semble noter l'impact négatif d'une forme de **lourdeur administrative associée aux DMU sur l'attractivité**
- Les répondants notent globalement que **les DMU ne sont pas différents des pôles** quant à leur attractivité
- Certains répondants notent cependant que les **DMU participent de la mise en valeur des filières d'excellence**.
- Beaucoup de répondants notent que les DMU gagneraient en attractivité s'ils s'approchaient du terrain

ec le DMU d'appartenance





bloc 3.

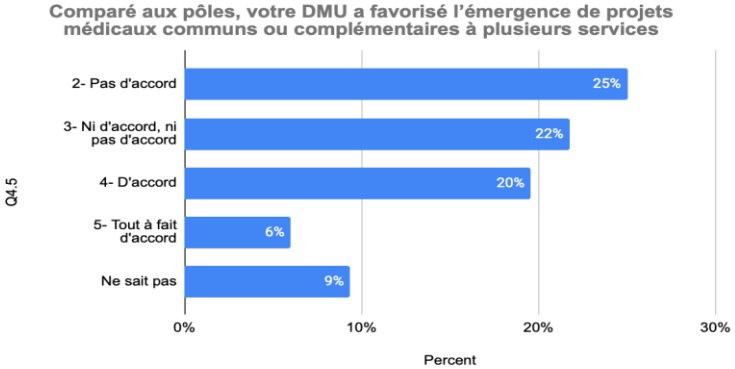
appart oin

anisati

n'am aux

communs.

- Pour 44% des répond ratique quotidienne à l'hôpital. Pour 36% des répond ion des travaux et des équipements.
  - Les répondants souvent que les DMU n'ont pas eu d'impact.



Bloc 5 - La recherche clinique et l'enseignement

- La majorité des répondants **ne connaît pas le correspondant recherche** (57%) **et le correspondant pédagogique de leur DMU** (70%) ;
  - Cela vaut pour part non négligeable des HU : 34% et 52%, respectivement.
- La majorité des répondants déclarent 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.

Bloc 5 - La recherche clinique et l'enseignement

- **Corrélation** entre le fait de connaître son correspondant recherche et celui de penser que le DMU de rattachement a un impact positif sur le déroulement de la recherche clinique ;
  - 93% de ceux qui ont répondu "tout à fait d'accord" et 74% de ceux qui ont répondu "d'accord" connaissent le correspondant recherche de leur DMU.
- Pas de différences significatives entre établissements de tailles différentes quant à l'appréciation de la recherche clinique et de l'enseignement au sein des DMU ;
  - **GHU Sorbonne Université**, en moyenne, **plus satisfait** quant au **déroulement de la recherche** par rapport au reste des répondants.

Bloc 6 - Animation des DMU

- Les répondants semblent globalement **adhérer aux réunions de comité exécutif et des chefs de services et d'unités fonctionnelles.**
- Des **réunions élargies à l'ensemble du personnel médical** sont **organisées pour 27% des répondants** avec une **fréquence annuelle** en moyenne ;
  - La majorité des personnels médicaux considèrent que c'est une **initiative à encourager** ;
  - **Organisées plus souvent** au sein des DMU rattachés au **GHU Paris Saclay**, mais une part légèrement plus importante de répondants déclarant que ces réunions ne sont pas utiles pour le bon fonctionnement du DMU.
- Selon les répondants, la plupart des délégations des compétences devrait revenir en première ligne aux services, **à l'exception de la gestion du budget recherche**.

Bloc 6 - Animation des DMU

Bloc 6 - Animation des DMU

Souhaitez vous faire des suggestions quant à l'organisation de ces réunions ou toute autre initiative qui pourrait améliorer l'animation des DMU ?

- Certains répondants soulèvent le point que des réunions avec des services et des acteurs qui ne communiquent pas entre eux ne sont pas utiles → Beaucoup soulignent un **manque de communication “et donc de transparence”**, le rôle du DMU au delà de l'administratif n’est pas claire aux répondants : des réunions sont demandées pour se connaître et améliorer la communication

- D’autres répondants soulignent que **les réunions traitent plus de questions financières, budgétaires, que de recherche**.

- Certains répondants trouvent leur **DMU trop grand** pour que des réunions ou initiatives communes soient pertinentes.

- Certains répondants demandent d’être mis à contribution dans les processus de décision, et souhaitent un **processus plus démocratique et horizontal**.

Bloc 7 - Fonctionnement des DMU

- Le **périmètre géographique et la taille** du DMU sont perçus comme un **léger frein au bon fonctionnement du DMU ;**
  - Ressenti de façon plus marquée chez les responsables de structure.
- Les répondants sont généralement **satisfaits de la cohérence thématique de leur DMU ;**
  - Particulièrement chez les répondants responsables de structure et les HU.
- Quant à la place du **chef de service,** il apparaît comme un **maillon essentiel au fonctionnement du DMU ;**
  - L'exécutif de DMU et les cadres de santé suscitent également l'adhésion même si leur importance paraît plus nuancée.

Bloc 7 - Fonctionnement des DMU

- **Le circuit de décision est globalement méconnu** des répondants ;
  - 50% des répondants responsables de structure ne connaissent pas le circuit de décision de leur DMU contre 85% chez les non responsables.
- Parmi ceux qui connaissent le circuit de décision, **les deux tiers déclarent trouver ce circuit fluide ;**
  - Très fluide dans le recrutement de PM ;
  - Relativement fluide dans le recrutement de PNM et la proposition d'investissement équipement;
  - Peu fluide pour l'attribution de budget de recherche ;
  - Répondants rattachés aux "autres établissements" mécontents quant au circuit de décision concernant l'attribution du budget recherche.

Bloc 8 - Evolution souhaitée des DMU

- **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 le savent pas et 10% y sont défavorables.
- 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.**

Bloc 8 - Evolution souhaitée des DMU

Souhaitez-vous faire des suggestions ?

- Si un tiers des répondants suggère une suppression des DMU, une part importante des répondants propose de **donner une place plus importante au Chef de Service**, une **consultation plus large du personnel** (médicaux et non-médicaux).

- D'autres répondants suggèrent la mise en place d'un **mécanisme d'élections** afin de susciter l'adhésion du plus grand nombre.

Analyse Questionnaire DMU - Analyse Satisfaction

12 mai 2022

hospital innovation economics

CHAIRE
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
ECOLE D'ECONOMIE DE PARIS
PARIS SCHOOL OF ECONOMICS

Contexte et périmètre

Choix des questions :

Deux questions nous permettent de mesurer la satisfaction des répondants :

1) concernant les DMU en générale : Q*3.7. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : " Comparés aux pôles, les DMU apportent un plus aux différents services qui les composent.”*
   Réponse : de 1 (pas du tout d’accord) à 5 (tout à fait d’accord)

1) concernant leur DMU d’appartenance : Q*4.1. Considérez-vous que les DMU ont eu un impact sur votre pratique quotidienne dans votre DMU d'appartenance ?*
   Réponse : de -3 (impact très négatif) à 3 (impact très positif)

Périmètre :

Notre analyse concerne 1 877 répondants.

Construction de l'indice de satisfaction

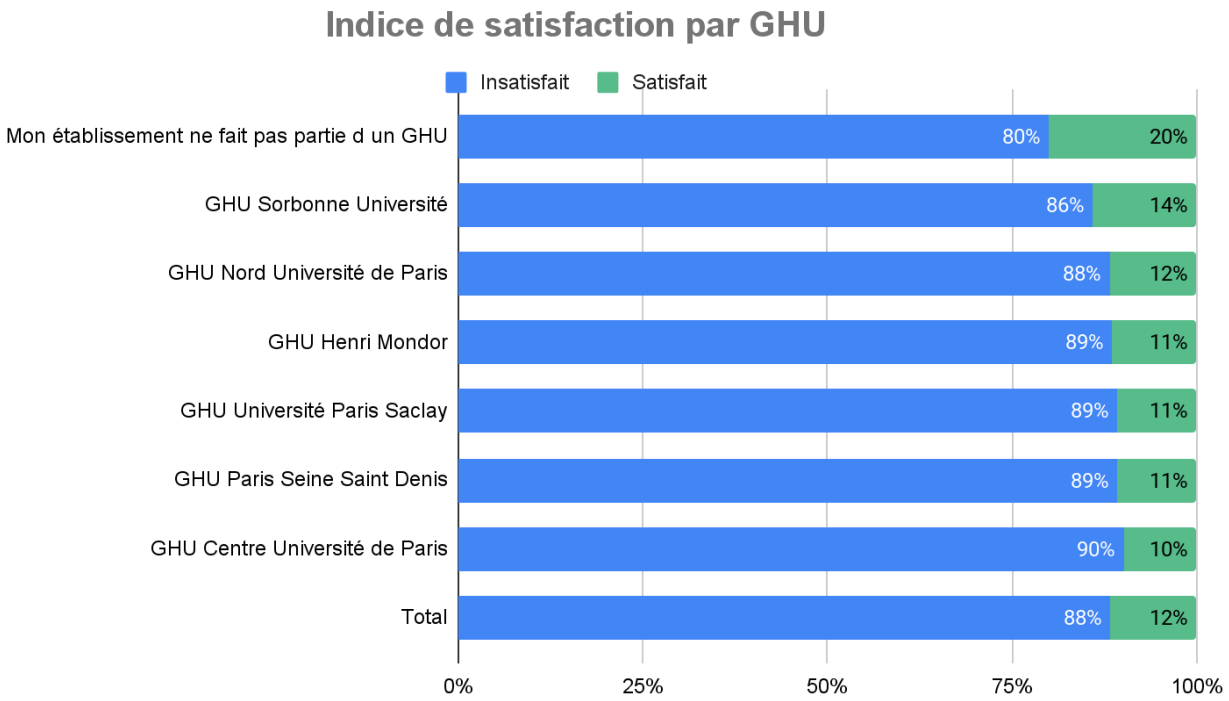
D'après notre analyse statistique (analyse factorielle), on constate que la plupart des répondants qui sont d'accords avec la question 4.1 (*Considérez-vous que les DMU ont eu un impact sur votre pratique quotidienne dans votre DMU d'appartenance ?)* sont également d'accord avec l'affirmation de la question 3.7 (*"Comparés aux pôles, les DMU apportent un plus aux différents services qui les composent")*.

Cette analyse nous permet de formuler la définition suivante de la satisfaction :

un répondant est dit satisfait s'il est d'accord ou tout à fait d'accord avec la question Q3.7 et s'il a répondu à la Q4.1 que l'impact était positif ou très positif

Les détails de l'analyse factorielle sont disponibles en annexe.

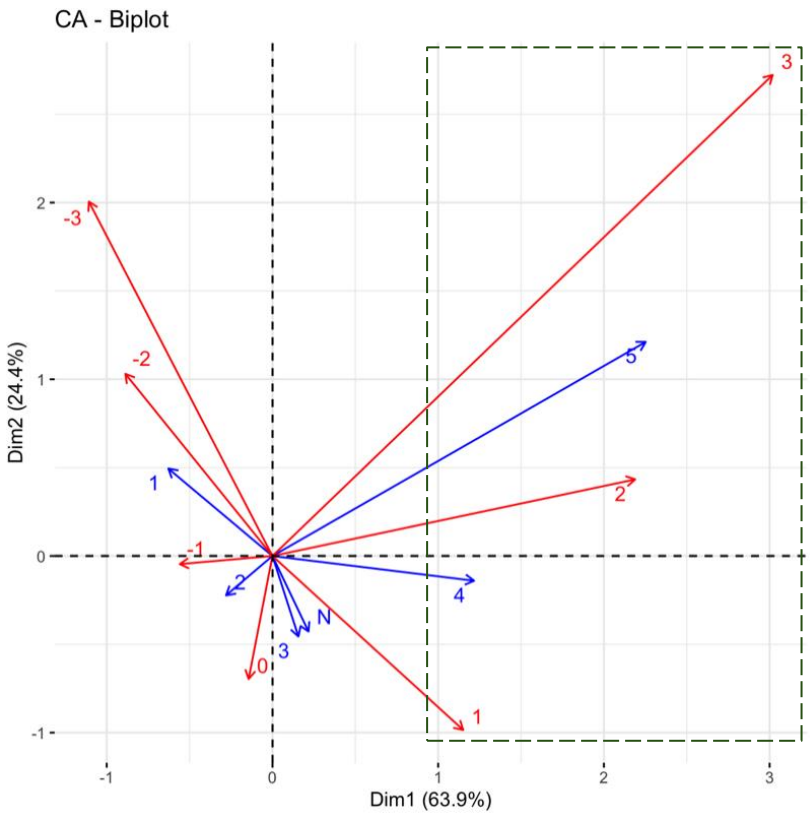
Satisfaction par GHU



Satisfaction par DMU

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

Analyse Factorielle



- ➔ Les vecteurs bleus correspondent aux réponses à la question 3.7 *Comparés aux pôles, les DMU apportent un plus aux différents services qui les composent.*
- ➔ Les vecteurs rouges correspondant à la question 4.1 *Considérez-vous que les DMU ont eu un impact sur votre pratique quotidienne dans votre DMU d'appartenance ?*

Cette analyse nous permet de formuler la définition suivante de la satisfaction :
Satisfait = 1 si Q3.7 >3 et Q4.1 >0 sinon Satisfait =0

- ➔ 12% de répondants sont satisfaits

Conclusions

- Forte participation à l'enquête de la CME, surtout par les responsables de structures (>40%)
- L'apport des DMU ne semble pas perceptible comparé à celui des Pôles
- Besoin significatif de transparence, d'information et de démocratie participative
- Les répondants souhaitent être plus impliqués dans la vie des DMU
- Les services sont reconnus comme étant le cœur du dispositif de soin hospitalier
- La cohérence du projet médical, le contact avec le terrain et un périmètre plus resserré semblent représenter la structure intermédiaire optimal

Perspectives

- Poursuite de l'analyse fine par DMU et des boites de dialogue
- Enquête auprès des cadres terminée
- Evaluation en cours au niveau des GHU
- Recommandations attendues sur 4 axes principaux :

- Faut-il une liberté d'adhésion aux DMU ou des règles communes à toute l'AP-HP doivent-elles être définies ?
- Les DMU doivent-ils être des structures ou reposer sur des contrats fédératifs ?
- Quelles sont les délégations de compétence à mettre en œuvre pour assurer la subsidiarité adéquate entre direction du GHU / DMU / services ?
- La désignation des directeurs de DMU doit-elle ou non faire intervenir les chefs de service dans la procédure et, si oui, comment ?

- Fin des travaux de la commission CME en Juin avec restitution début Juillet

Recommandations (en cours d’élaboration)

- Positionner le service comme l’élément clé pour la qualité des soins, l’attractivité des personnels médicaux et paramédicaux en renforçant le rôle du binôme chef de service - cadre paramédical de proximité
- Sauf exception, les services se réunissent en fédérations médico-universitaires (FMU) sur la base d’un projet médical cohérent
- Les FMU doivent répondre soit à une logique de site/bâtiment ou être construits autour de thématiques particulières
- Une fois le périmètre de chaque FMU défini, les chefs de service approuveront une charte commune stipulant les objectifs élaborés de façon collégiale, en précisant le fonctionnement et l’organisation, et proposeront un coordinateur médical
- Les directeurs des GHU délèguent aux directeurs médicaux de FMU leurs compétences concernant
- Éviter les cumuls de responsabilité, en particulier la chefferie de service et la coordination de la fédération afin de limiter les conflits d’intérêts et permettre à chacun d’exercer ses missions de façon optimale. L’objectif souhaitable est d’arriver à une parité femme-homme des responsables de FMU
- Améliorer l’information des membres de chaque fédération de façon régulière en utilisant les outils modernes de communication et en évitant les réunions inutiles