

Les départements médico-universitaires

Point CME du 8 janvier 2019

François Crémieux et Jean-Claude Carel
Groupe de travail DMU AP-HP

1 –

Les DMU – Retour aux origines

Évolution Pôles → DMU – Pourquoi ?

■ L'AP-HP est confrontée à des défis complexes

- ▶ Relations avec les territoires, médecine de ville et GHT
- ▶ Evolution des besoins des patients et de l'organisation des parcours
- ▶ Stratégie de recherche : environnement mondialisé et contexte de réflexion des CHU
- ▶ Évolution de la carte universitaire francilienne

■ Malgré une grande variété de réalités à l'AP-HP

- ▶ Critique des pôles comme répondant mal aux enjeux :
 - *de proximité et d'animation des équipes, stratégiques (lien avec les territoires, recherche), managériaux (gestion des PNM, PM, investissements), de gestion.*

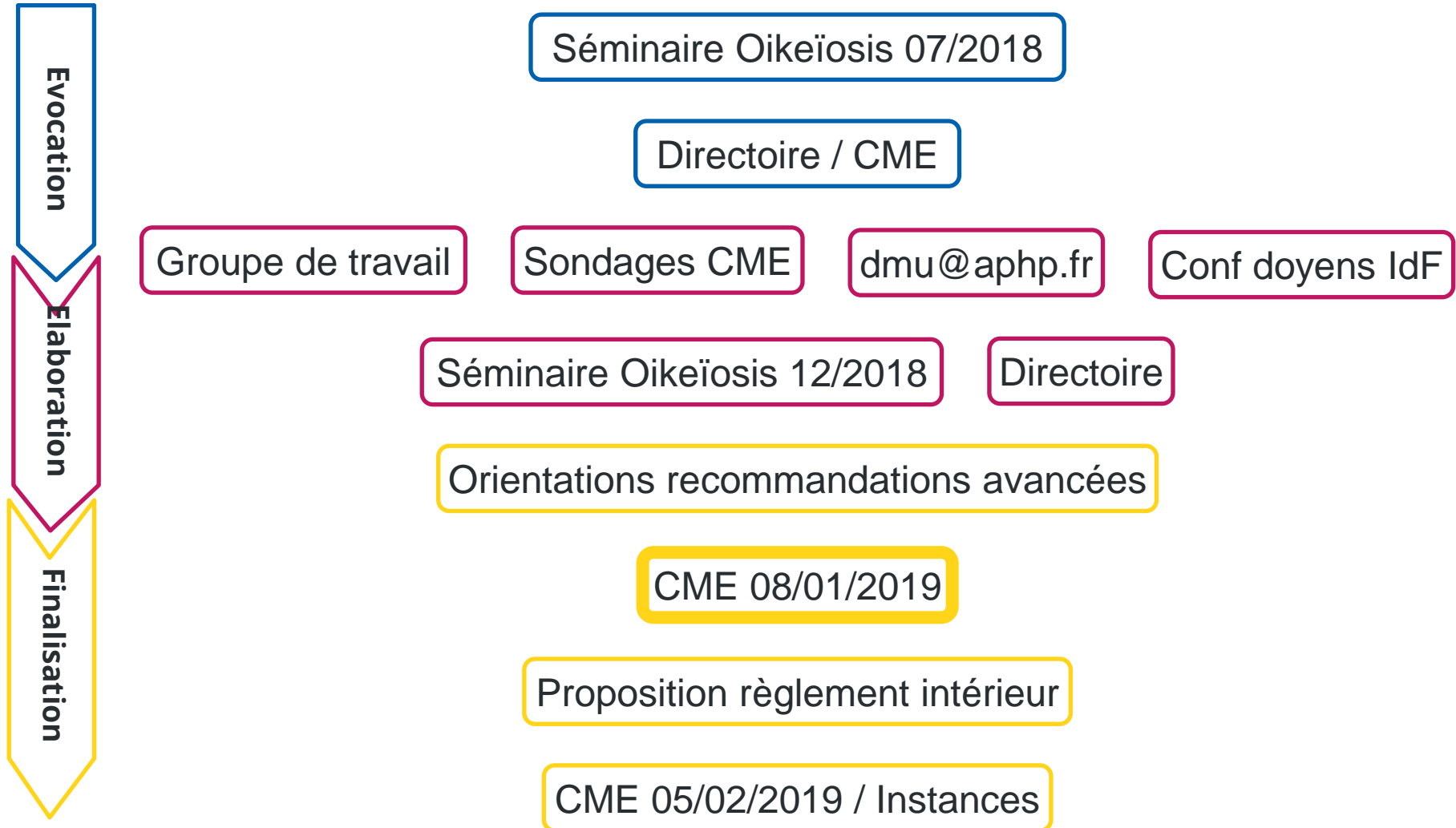
■ Nouvelle AP-HP, constituée de GH plus importants, proches des périmètres universitaires, associés à une déconcentration forte du siège

- ▶ Modification les pôles ≠ même objet et organisation que dans la configuration actuelle

■ Trois priorités pour nos organisations hospitalière et HU :

- ▶ Service au centre de l'organisation hospitalière
- ▶ Parcours patient et organisation des soins
- ▶ Recherche et enseignement

Évolution Pôles → DMU – Comment ?



Évolution Pôles → DMU – Quand ?

■ Contours des DMU

- ▶ Élaboration 1^{er} trimestre 2019
- ▶ Contours définis au 1^{er} Avril

■ Direction des DMU

- ▶ Candidatures direction + préfiguration équipes de gouvernance + élaboration projets DMU : 2^{ème} trimestre 2019
- ▶ Auditions par les gouvernances actuelles (directeur(s), doyen(s), PCMEL, dans les périmètres des nouveaux GH
- ▶ Nomination par DG + PCME : 1^{er} juillet 2019

■ Constitution des nouveaux GH

- ▶ 1^{er} juillet 2019

2-

Principaux points des recommandations avancées

Têtes de chapitres

- 1. Objectifs généraux
- 2. Méthode de constitution des DMU
- 3. Périmètre des DMU
- 4. DMU inter-universitaires et inter-GH
- 5. DMU dépassant le périmètre de l'AP-HP
- 6. Évaluation des DMU
- 7. Collégialité de la gouvernance des DMU
- 8. Dénomination et qualités du « responsable » du DMU
- 9. Procédure de nomination du directeur du DMU
- 10. Cumul des fonctions entre directeur de DMU et chef de service
- 11. Exécutif du DMU
- 12. Bureau et conseil de DMU
- 13. Délégation de gestion aux DMU
- 14. Qualité de vie au travail
- 15. Calendrier et modalités de mise en œuvre

■ 1. Objectifs généraux

- ▶ Renforcement des filières de soins
- ▶ Parcours professionnels pour les personnels paramédicaux et médicaux
- ▶ Cohésion des équipes médicales et soignantes
- ▶ Meilleure intégration des dimensions universitaires et de recherche
- ▶ Optimisation des moyens

■ 2. Méthode de constitution des DMU

- ▶ Appropriation individuelle et collective
- ▶ Séminaires participatifs
- ▶ Diagnostic de l'existant
- ▶ Consultation large (e.mail)
- ▶ Choix final par la gouvernance

■ 3. Périmètre des DMU

- ▶ ≈ 20 DMU par nouveau GH
- ▶ Logique de spécialité, d'organe ou de métier
- ▶ Un service – un DMU
- ▶ Une discipline – un DMU sauf exceptions (plusieurs entrées)
- ▶ Recommandations spécifiques mais souples sur biologie et PUI

■ 4. DMU inter-universitaires et inter-GH

- ▶ Utiles et nécessaires
- ▶ Modalités de gouvernance à préciser avec les UFR concernées
- ▶ Option DMU pan-AP-HP

■ 5. DMU dépassant le périmètre de l'AP-HP

- ▶ Volonté de l'AP-HP de renforcer ses liens avec GHT et territoire
- ▶ Affiliation de services hospitaliers hors AP-HP et de structures de médecine de ville si cohérence médicale et universitaire
- ▶ Formalisation dans la gouvernance et l'évaluation

■ 6. Évaluation des DMU

- ▶ Diffusion du projet à l'ensemble des personnels
- ▶ Contractualisation
- ▶ Point d'étape à 2 ans
- ▶ Évaluation à 4 ans (critères définis)
- ▶ Possibilité de saisir l'exécutif et la direction du GH à tout moment

■ 7. Collégialité de la gouvernance des DMU

- ▶ Facteur décisif de bon fonctionnement,
- ▶ Association de tous aux projets et aux décisions sous des formes adaptées
- ▶ Correspondant enseignement et correspondant recherche / doyen / PDG Inserm
- ▶ Représentants d'autres structures partenaires
- ▶ Si plusieurs universités, gouvernance équilibrée entre universités

■ 8. Dénomination et qualités du « responsable » du DMU

- ▶ Débattu → directeur
- ▶ Personnel médical hospitalier titulaire
- ▶ Capacités managériales reconnues
- ▶ Idéalement formation ad hoc
- ▶ Parité F / H recherchée
- ▶ Durée 4 ans – renouvelable

■ 9. Procédure de nomination du directeur du DMU

- ▶ Plusieurs candidats possibles
- ▶ Élaboration collective d'un projet (éléments spécifiés)
- ▶ Présentation aux CS, cadre et professionnels du DMU
- ▶ Auditions doyen, DGH(s), PCMEL(s) au minimum
- ▶ Proposition transmise à la gouvernance centrale
- ▶ Proposition conjointe Doyen PCME au DG → Nomination

■ 10. Cumul des fonctions entre directeur de DMU et chef de service

- ▶ Mission essentielle de celui qui en accepte la charge / partie substantielle du temps
- ▶ Principe de non cumul largement admis
- ▶ Difficulté à généraliser le non cumul d'emblée → dérogations admises, mais préférence pour le non cumul

■ 11. Exécutif du DMU

- ▶ Collégial, praticiens H et HU, des paramédicaux et administratifs ; viser des parités :
 - *H/HU pour le PM*
 - *Ancienneté des PM*
 - *PM / personnel paramédical et administratif*
 - *Femmes / hommes*
 - *Représentants les des différents sites.*
- ▶ Cadre paramédical de DMU
- ▶ Cadre administratif de DMU - missions renforcées
- ▶ Directeur délégué
- ▶ Fiche de poste avec des missions précises.
- ▶ Formation adaptée

■ 12. Bureau et conseil de DMU

- ▶ Bureau de DMU mensuel
 - *Représentants des UMR et des patients*
- ▶ Conseil de DMU large et représentatif
 - *Représentants de la commission des soins infirmiers*
 - *Au moins une fois par an*

■ 13. Délégation de gestion aux DMU

- ▶ Délégation de gestion non optionnelle – choc de confiance – GH / siège
- ▶ Contrat d'objectifs et de moyens – autonomie, flexibilité, et transparence
- ▶ Délégation des moyens humains et matériels – marges de manœuvres
- ▶ Transparence crédits recherche, maladies rares
- ▶ Budget de DMU – Transparence – CREA – Indicateurs de suivi

■ 14. Qualité de vie au travail

- ▶ Rôle essentiel de la satisfaction au travail dans la qualité des soins et l'attractivité
- ▶ Rôle essentiel du service comme espace d'animation et de développement de la QVT
- ▶ Outil institutionnel AP-HP de suivi de la QVT
- ▶ Rôle du DMU
 - *Responsables formés*
 - *Projet spécifique QVT (éléments spécifiques)*

■ 15. Calendrier et modalités de mise en œuvre

- ▶ Fin du premier trimestre 2019 → périmètre
- ▶ Fin du deuxième semestre 2019 → nomination des directeurs
- ▶ Fin 2019 → élections CMEL et CME

■ Conclusions

- ▶ Orientations non exhaustives.
- ▶ Socle global cohérent pour l'ensemble des DMU – homogénéité l'AP-HP
 - *adaptées aux réalités de terrain - liberté d'action aux exécutifs*
- ▶ Garder l'esprit du groupe de travail novembre-décembre 2018

3-

Contribution Questionnaire CME

SONDAGE SEPTEMBRE 2018 (913 réponses)

Pas assez informés 79,5%..mais concernés 89.4%

Prévoir des instances de discussion dans les DMU

Regrouper les services et facilité la mobilité

Chefferies de DMU courtes (un mandat)

Baromètre annuel de satisfaction au travail

Faciliter la formation (un congrès par an)

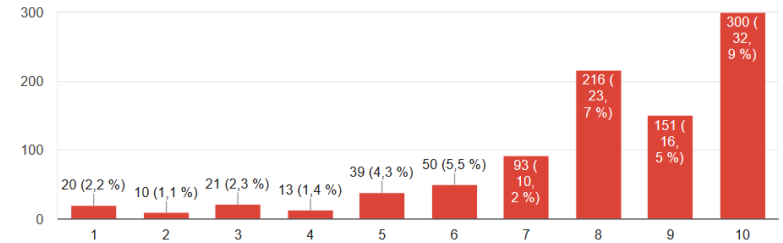
Déterminer PM nécessaire pour chaque unité

Dans la gouvernance tous services y compris paramédicaux et pas seulement des cadres

Une journée non postée pour tous les médecins

Etre consulté pour l'organisation des instances

CME CCM conseil de DMU...



7 et plus : 83,3%

7 et plus : 36,7%

7 et plus : 52%

7 et plus : 78%

7 et plus : 86,3%

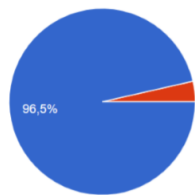
7 et plus : 91,6%

7 et plus : 87,8%

7 et plus : 83,7%

7 et plus : 79,2%

SONDAGE DECEMBRE 2018 (744 réponses)



● oui
● non

	oui
1. Présentation du projet de DMU dans chaque service	92.2%
consultation obligatoire des personnels par voie électronique	
DMU validé que si cette étape est respectée	
2 Reconnaissance activités enseignement recherche (non HU)	92.6%
3. Exécutif de DMU large	93.9%
parité PM/PNM et H/HU	
4. Non cumul chefferies DMU et service	80.8%
	HU (207) 68%
	PHTP (434) 86%
5. Délégation de gestion descendant vers les services	94,9%
6. POUR TOUS LES PRATICIENS (H et HU)	
Activité non clinique un jour /semaine	82.4%
7. Ratio idéal IDE AS/lit validé par les personnels	92.6%
Et suivi de son application	
8. Maintien d'une élection directe à la CMEC et aux CMEL	96.5%