

DMU

Orientations pour la CME du 8 janvier 2019

Compte tenu :

- des conclusions du séminaire Oikeiosis des 9 et 10 juillet 2018 lançant la réflexion sur les départements médicaux universitaires (DMU)
- des travaux du groupe de travail sur les DMU mis en place par le directoire en octobre, et dont l'ensemble des productions ont été mises en ligne,
- des échanges en séminaire Oikeiosis du 10 décembre,
- des conclusions provisoires du groupe de travail, en date du 18 décembre, intitulées « *Vers des recommandations sur la création, la gouvernance et le fonctionnement des Départements médico-universitaires (DMU)* », qui ont été partagées,
- du rapport définitif du groupe de travail mis en ligne le 28 décembre,
- des échanges en directoire de l'AP-HP les 11 décembre et 4 janvier,
- des échanges en bureau de CME le 18 décembre,
- du courrier adressé par la conférence des doyens au directeur général et au PCME le 22 novembre,
- des contributions reçues sur l'adresse dmu@aphp.fr

Les orientations suivantes, relatives à l'organisation et à la mise en œuvre des départements médico-universitaires (DMU) et qui sont issues des réflexions précitées sont ouvertes à la discussion lors de la CME du 8 janvier 2019. Elles seront traduites dans le règlement intérieur de l'AP-HP dont la modification sera soumise pour avis aux instances de l'AP-HP.

1. Objectifs généraux

- Un DMU couvre l'ensemble des missions du CHU : soin, enseignement, recherche et innovation.
- Il est 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 l'enseignement et l'ambition en termes de recherche et d'innovation.
- Les périmètres de DMU doivent allier des logiques différentes, parfois contradictoires, 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

- d'attractivité et de parcours professionnel pour les médecins
- d'une meilleure intégration des dimensions universitaires et de recherche
- d'optimisation des moyens, notamment des capacités d'hospitalisation et des équipements lourds

2. Méthode de constitution des DMU

- Il est essentiel 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 GH, permettant de réaliser un diagnostic de la situation existante et d'établir une liste ouverte. Les orientations retenues pourraient être adressées pour avis et consultation à l'ensemble des responsables de structures et des cadres, le cas échéant et sous des modalités adaptées à l'ensemble des professionnels, 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 groupes hospitaliers peuvent adapter cette recommandation à la condition d'en respecter l'esprit général de forte participation à la constitution des DMU.
- L'objectif général d'environ 20 DMU par nouveau GH doit être intégré dans ce processus, mais la cohérence des DMU doit primer sur cette cible numérique. Le directoire de l'AP-HP appréciera les écarts sur la base d'un argumentaire de la gouvernance du GH.

3. Périmètre des DMU

- La gouvernance du groupe hospitalier a la responsabilité de définir le périmètre des DMU et d'en faire la proposition globale aux instances centrales de l'AP-HP.
- Les logiques de DMU peuvent être soit de spécialité (médicale ou chirurgicale), soit de d'organe (médico-chirurgicale), soit de métier.
- Un service, une entité ne peut appartenir qu'à un seul DMU. Mais un projet de DMU peut inclure dans ses objectifs et le cas échéant dans sa gouvernance des représentants d'équipes d'autres DMU.
- Deux services d'une même discipline ont vocation à appartenir à un même DMU. Les exceptions à ce principe devront être justifiées par des contraintes géographiques importantes ou par des surspécialités très marquées autour de filières de soin spécifiques.

- Concernant l'organisation de la biologie, la recommandation est 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 GH qui proposeraient de s'exonérer partiellement ou totalement de cette recommandation devront démontrer la capacité de l'organisation proposée à répondre à ces objectifs ou obligations. Parallèlement, la participation des responsables médicaux ou paramédicaux de disciplines biologiques à la gouvernance des DMU cliniques avec lesquels ils coopèrent pour les soins ou la recherche doit être organisée.
- S'agissant des pharmacies à usage intérieur d'un même GH, il est recommandé qu'elles soient associées dans un même DMU (recherche clinique, biologie, ou autre), conduisant en tout cas à ce qu'elles ne soient pas isolées.

4. DMU inter-universitaires et inter-GH

- Des DMU inter-universitaires et/ou dépassant le périmètre d'un seul GH peuvent être utiles et nécessaires sur le plan territorial ou de parcours de patients, de promotion de projets universitaires voire dans le cadre d'une phase transitoire vers une plus grande association entre universités. Dans le cas de DMU inter-universités, les modalités de gouvernance en lien avec les UFR/doyens concernés devront être précisées afin d'associer pleinement les doyens aux décisions qui relèvent de leurs disciplines.
- Certains DMU peuvent, par exception, être conçus au niveau de l'ensemble de l'AP-HP (ex : SAMU). Le directoire de l'AP-HP en fera la proposition.

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

- L'AP-HP étant le CHU de l'Ile-de-France, ses missions du CHU ne se limitent pas aux murs de l'AP-HP et s'exercent aussi dans des établissements publics ou privés hors AP-HP et au sein des différentes modalités d'exercice de la médecine de ville. Les DMU portent la volonté de l'AP-HP de renforcer le lien entre ses hôpitaux et le territoire régional où s'exercent ces missions. Des structures non AP-HP doivent pouvoir être affiliées aux DMU selon des modalités qui sont à préciser. En particulier, les DMU de l'AP-HP peuvent associer des services appartenant à des hôpitaux de l'Ile-de-France, dès lors que cette affiliation permet de renforcer la cohérence médicale et universitaire du DMU : cette affiliation devra être formalisée à la fois dans la gouvernance du DMU et dans les conventions AP-HP / GHT. Cette affiliation pourrait se traduire par une participation à la gouvernance du DMU, une évaluation universitaire commune (SIGAPS ou autre). De même, des structures de médecine de ville (centre de santé, médecins partenaires) impliquées dans les filières de soin du DMU pourront également être proposées comme affiliées au DMU et, à ce titre, impliquées dans son fonctionnement et sa gouvernance.

6. Evaluation des DMU

- Un dispositif d'évaluation conçu dès le départ sur des bases partagées est une condition de réussite importante des DMU. Dans cette perspective, il est prévu que :

- Le projet initial de DMU soit diffusé à l'ensemble des professionnels concernés (incluant un projet managérial)
 - Les DMU fassent l'objet d'une contractualisation individualisée (*cf. infra*) qui décline précisément l'articulation avec les services.
 - Un point d'étape à mi-parcours (2 ans) de chaque DMU soit réalisé, en tenant compte des objectifs du DMU et des moyens, avec une évaluation finale à 4 ans.
 - Qu'à l'issue de cette évaluation, le DMU soit reconduit comme tel ou modifié
- Ces points d'étape n'interdisent pas des évolutions de périmètre en cours de mandat, en raison, par exemple, d'évolutions locales
 - Les critères d'évaluation devront être précisés et pourront comporter :
 - Respect du projet initial
 - Indicateurs universitaires, enseignements, recherche
 - Parcours usagers, qualité des soins, sécurité, EIG
 - Indicateurs financiers et médico-économiques (CREA)
 - Indicateurs RH-QVT
 - En cas de problème majeur avant le terme de ces 4 ans, tout chef de service pourra à tout moment saisir l'exécutif du DMU ou la direction du GH.

7. Collégialité de la gouvernance des DMU

- La collégialité de la gouvernance des DMU est considérée comme un facteur décisif de leur bon fonctionnement, de même que l'association de tous aux projets et aux décisions sous des formes adaptées, de la simple information à la codécision.
- Il est identifié au sein du comité exécutif du DMU un « responsable enseignement » et un « responsable recherche » ; ces deux responsables seront désignés, le premier d'un commun accord par le « responsable » du DMU et le doyen, le second d'un commun accord par le « responsable » du DMU, le Doyen, le Président directeur général de l'INSERM ou son représentant. Il peut être envisagé que les deux fonctions soient assurées par la même personne, mais la recommandation est de distinguer les deux fonctions.
- La gouvernance d'un DMU doit préserver la possibilité d'associer un représentant d'une structure hors AP-HP (GHT), affiliée à un DMU, surtout si universitaire. Et le cas échéant d'autres représentants de partenaires utiles à la bonne gouvernance des projets du DMU.
- Dans le cas de DMU impliquant deux universités, une gouvernance équilibrée sera proposée : l'exécutif du DMU associera toutes les composantes universitaires. Il sera recherché un équilibre dans la gouvernance entre les universités concernées (exemple responsable de DMU appartenant à une université, responsable enseignement ou recherche appartenant à l'autre).

8. Dénomination et qualités du « responsable » du DMU

- La dénomination à retenir pour le « responsable » du DMU a été débattue. L'appellation retenue est « directeur de DMU ».

- Le directeur du DMU est un personnel médical hospitalier titulaire et doit être nommé en fonction de capacités managériales reconnues, idéalement étayées par la participation à une formation *ad hoc*. Cela implique un engagement de l'AP-HP à renforcer des formations adaptées à l'exercice de telles responsabilités. Ce plan de formation sera présenté au premier trimestre 2019.
- Une parité femmes / hommes doit être recherchée, pour la nomination des directeurs de DMU.
- Le principe d'une durée de 4 ans, renouvelable une fois, du mandat est maintenu pour les directeurs de DMU.

9. Procédure de nomination du directeur du DMU

- Dans l'état actuel des textes, la procédure de nomination des directeurs de DMU doit respecter les dispositions législatives concernant la nomination des chefs de pôle, à savoir une proposition conjointe du Doyen et du Président de CME au directeur général.
- Cette proposition doit être précédée des étapes suivantes :
 - a. Une audition du ou des candidats par un comité constitué au niveau du groupe hospitalier, permettant une discussion sur le projet, autour du directeur, du président de CMEL et du doyen ;
 - b. Ce comité devra s'assurer que le projet du candidat a été présenté aux chefs de service, aux cadres et à l'ensemble des professionnels du DMU et avoir connaissance des principales remarques formulées lors de cette présentation.
 - c. Une proposition conjointe du Directeur du GH, du Doyen et du président de CMEL (ou des présidents de CMEL lorsque le GH en préfiguration est composé de plusieurs CMEL) est transmise à la gouvernance centrale.
- Le candidat à la direction d'un DMU doit élaborer, en collaboration avec les membres proposés pour la gouvernance du DMU, un projet de DMU qui doit comporter les éléments suivants :
 - Objectifs médicaux de soins, qualitatifs et quantitatifs
 - Objectifs universitaires et recherche, interactions avec les UMR et les EPST
 - Rôle enseignement (rôle de site pour l'accueil et l'encadrement des étudiants sous la gouvernance de l'UFR)
 - Grands projets immobiliers et d'investissement pour le quadriennal
 - Projets d'évolution des structures au cours du quadriennal
 - Proposition de gouvernance et d'organisation
 - Critères d'évaluation et indicateurs de suivi et de résultats
 - Communication et interaction avec les services

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

- La question de la possibilité de cumul de fonctions entre directeur de DMU et chef de service a été longuement débattue, dans le groupe de travail comme au directoire, avec des positions discordantes.
- La responsabilité d'un DMU devient une des sinon la mission principale de celui qui en accepte la charge et qu'il y consacre une partie très substantielle de son temps.
- Si la volonté de tendre vers un principe de non cumul est largement partagée, il est tenu compte de la difficulté de passer d'emblée de la situation actuelle – où quasiment tous les chefs de pôle sont également chefs de service – à une généralisation du non cumul ; des dérogations sont donc admises, mais la préférence pour le non cumul doit être rappelée, en cohérence avec l'ampleur des responsabilités du directeur de DMU.

11. Exécutif du DMU

- L'exécutif du DMU doit être collégial, comprendre des praticiens H et HU, des paramédicaux. Il doit viser :
 - une parité H/HU pour les personnels médicaux
 - une ancienneté des personnels médicaux représentatifs de leur diversité
 - une parité entre personnel médical / paramédical - administratif
 - une parité femmes / hommes
 - une représentation des différents sites.
- Il est recommandé que l'exécutif du DMU n'excède pas une dizaine de personnes, incluant les responsables recherche et enseignement et la représentation paramédicale.
- Le directeur du DMU est assisté dans ses missions de gestion et d'organisation par un cadre paramédical de DMU et par un cadre administratif de DMU, membres de l'exécutif du DMU. Le cadre supérieur de santé du DMU doit être sélectionné en lien avec le directeur de DMU, sur des critères qui doivent être formalisés en termes de formation, aptitude au management, compétences techniques, après une procédure d'appel à candidature transparente et parmi des personnes identifiées en amont par la direction des soins. Le cadre administratif de DMU doit avoir des missions renforcées par rapport aux anciens cadres administratifs de pôles afin de renforcer leur rôle et l'attractivité de la fonction.
- Un membre de l'équipe de direction du GH est délégué auprès de chaque DMU pour faciliter l'accomplissement de ses missions. Il est membre de l'exécutif du DMU. La quotité de temps consacré au DMU et l'articulation avec l'équipe de direction sont définies par la gouvernance du GH.
- Chacun membre de l'exécutif du DMU a une fiche de poste avec des missions précises. L'exécutif bénéficie individuellement et collectivement d'une formation adaptée.

12. Bureau et conseil de DMU

- Le bureau de DMU est un élément important d'animation du DMU, devant être réuni en principe mensuellement. Sa composition doit être précisée dans le projet de DMU, mais il doit comprendre *a minima* l'ensemble des chefs de service et faire participer l'encadrement ; c'est à ce niveau qu'il est recommandé d'associer une représentation des patients et des UMR.
- La composition du conseil de DMU doit être large et représentative, avec des personnels choisis par les services sur la base du volontariat et désignés par les chefs de services et par les cadres des services. Elle doit faire une place importante aux personnels non impliqués dans l'exécutif et le bureau. Tout représentant d'une structure en lien avec le DMU (membre d'un GHT par exemple) a vocation à être associé au conseil de DMU, en fonction des spécificités de chaque DMU.
- Il est proposé que dans chaque DMU un (ou deux) représentant(s) du personnel soignant puisse(nt) être désigné(s) ou élu(s) par ses (leurs) pairs pour participer au conseil de DMU, devant se tenir au moins une fois par an. Ces représentants du personnel seraient issus de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, dont certains collègues d'électeurs correspondraient aux DMU ; cette proposition sera discutée avec les organisations syndicales avant d'être confirmée.

13. Délégation de gestion aux DMU

- Le directeur de DMU doit disposer d'une délégation de gestion ; cette délégation ne doit pas être optionnelle ; la nature de cette délégation sera donc déterminée, pour l'ensemble des DMU, au premier trimestre 2019, en se fondant sur les recommandations des travaux du groupe de travail sur les DMU sur ce sujet. Cette délégation de gestion doit être conçue dans le cadre d'un « choc de confiance » où les acteurs font le pari d'une vraie délégation de gestion, et où les futurs exécutifs de DMU assument les responsabilités qui leur sont confiées.
- Un contrat d'objectifs et de moyens doit être passé entre le DMU et la gouvernance du GH. Ce contrat doit être individualisé pour chaque DMU et intégrer les éléments spécifiques du projet de DMU. Ce contrat doit être mis à jour annuellement et présenté au bureau de DMU.
- Le contrat d'objectifs et de moyens est mis en place sur la base de trois principes : autonomie, flexibilité, et transparence. En particulier :
 - Ce contrat doit déléguer des moyens humains et matériels au DMU, permettant de réaliser des objectifs annuels en termes d'activité médicale, de son organisation et d'amélioration de la qualité des soins.
 - Ce contrat doit permettre de disposer de marges de manœuvres suffisantes pour opérer des choix infra-annuels (notamment, en matière de ressources humaines, souplesse dans la gestion du TPER en respectant le cadrage de la masse salariale, avec une fongibilité entre les enveloppes d'emplois permanent et de remplacement ; délégation d'une enveloppe de surprime de service aux

directeurs de DMU afin de disposer de moyens managériaux de reconnaissance, sur une base individuelle ou collective).

- La possibilité d'une délégation de crédits de recherche doit être instruite : il pourrait s'agir de la délégation de la MERRI Intéressement auprès des DMU au prorata de leur « performance » recherche. Il pourrait s'agir de dispositifs plus audacieux de délégation de crédits en lien avec les recettes liées aux surcoûts de chaque DMU.
 - Ce contrat doit être accompagné d'un budget de DMU permettant de suivre de façon transparente les dépenses et les recettes directes et indirectes de chacun des services et structures. Il devra donc être généralisé l'existence de Comptes de Résultats Analytiques de DMU et de leurs services. Il est également souhaité dans ce cadre que la transparence soit faite sur le montant et l'usage des enveloppes fléchées dédiées à certaines activités du DMU (crédits maladies rares, crédits de recherche par exemple)
 - Ce contrat de délégation de gestion suppose une diffusion d'indicateurs, un suivi et un contrôle nécessaires à toute délégation.
- La délégation de gestion aux DMU, doit s'inscrire dans un cadre global de confiance et de déconcentration entre l'ensemble des niveaux de responsabilités : la délégation entre groupe hospitalier et DMU va de pair avec la délégation entre siège de l'AP-HP et groupe hospitalier.

14. 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 qui contribue à la qualité des soins apportés aux patients. Elle est par ailleurs un enjeu déterminant pour favoriser l'attractivité de l'AP-HP pour les 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 doivent être mises en place sont des éléments déterminants pour l'amélioration de la qualité de vie au travail.
- Le service est conforté comme le niveau élémentaire et principal 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. A ce titre, le service est l'espace d'animation et de développement de la QVT de l'ensemble des personnels. Une démarche d'engagement des services en matière de QVT est prévue au niveau de l'ensemble de l'AP-HP et sera progressivement mise en œuvre en 2019. De même, le développement de l'évaluation de la satisfaction de tous les personnels au sein des services pourra s'appuyer sur un outil institutionnel AP-HP (projet en cours de la DRH AP-HP). Il permettra aux professionnels du service d'identifier et de mettre en place des axes d'amélioration, avec l'appui du DMU et en lien avec le site/ le GH si besoin.
- Le DMU doit créer un environnement favorable au développement dans les services de la qualité de vie au travail et s'inscrire lui-même dans une logique de qualité de vie au travail :
- les DMU doivent s'appuyer sur des responsables formés et capables de travailler de manière collaborative.

- Le projet de gouvernance du DMU comporte spécifiquement un projet de promotion de la qualité de vie au travail. Ce projet se fonde notamment :
 - sur un diagnostic qui associe largement les professionnels rattachés au DMU
 - sur l'identification de responsables pour porter cette thématique au sein du DMU
 - sur l'organisation d'espaces et de modalités d'information qui garantissent la compréhension des enjeux au sein duquel chacun (et l'équipe) évolue
 - sur l'organisation du travail entre responsables du DMU (notamment chefs de services et cadres de santé) et leurs contributions attendues à une collégialité de fonctionnement
 - sur l'évaluation par l'exécutif du DMU de la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels.

15. Calendrier et modalités de mise en œuvre

- Le périmètre des DMU devra être défini pour la fin du premier trimestre 2019, afin que les directeurs de DMU puissent être nommés avant l'été, au moment du terme du mandat quadriennal de la plupart des chefs de pôle et permettant ainsi la tenue des élections pour les CMEL et pour les CME à la fin de l'année.
- Le directoire pourra être saisi de questions sur des situations particulières ou atypiques ou pour apporter toute précision, notamment pour les DMU qui pourraient, dans le cadre de l'organisation de la nouvelle AP-HP, dépasser le ressort d'un GH ou d'une université.

Ces orientations ne sont pas exhaustives. Elles ont vocation à déterminer un socle global cohérent pour l'ensemble des DMU, garant d'une certaine homogénéité au sein de l'AP-HP. Elles doivent être adaptées aux réalités de terrain et laissent une grande liberté d'action à celles et ceux qui prendront la responsabilité de diriger ces DMU. Le groupe de travail réuni en novembre-décembre 2018 a émis d'autres recommandations que celles reprises ici qui peuvent servir de guide aux futurs responsables. Notre défi sera de rester dans l'esprit qui a guidé ce groupe de travail et la nécessité d'un dispositif participatif, associant le plus grand nombre de professionnels de tous métiers, collégial dans ses réflexions et ses choix, déterminé dans ses décisions et efficace pour mener ses actions et ses projets.