

## Groupe DMU

### Compte rendu de la réunion du 20 octobre 2018

**De :** CAREL Jean-Claude **Envoyé :** dimanche 21 octobre 2018 22:12

**À :**

**Objet :** Réunion du groupe DMU - samedi matin 20 octobre

Bonsoir à tous,

Merci à ceux qui ont pu se rendre disponibles samedi matin et contribuer ainsi à l'animation de nos débats sur les DMU.

1. Nous retenons d'abord la qualité des débats et la bonne ambiance autour de sujets pourtant compliqués, qui plus est un samedi matin.

Merci à tous et excuses renouvelées pour ces horaires décalés de réunion.

2. Nous avons introduit les débats de la manière suivante :

Les enjeux de notre groupe :

- 1- Les DMU ne sont pas une obligation législative ou réglementaire.

Nul ne nous a imposé l'exercice.

Cette réforme est née des débats internes à l'AP-HP et de trois séminaires de réflexions Oikeiosis.

- 2- Les DMU sont un éléments important d'une réforme plus large:

- création d'ensemble hospitaliers plus gros,
- déconcentration du siège de l'AP-HP,
- renforcement des proximités autour des sites et des services;
- réflexion sur les mandats de responsabilité et les conditions de leur exercice (diversification des profils et non cumul)

- 3- L'AP-HP conduit également en parallèle un plan de transformation qui vise à améliorer le quotidien des professionnels et des patients et retrouver une meilleure efficacité face à nos difficultés économiques. (*transformation de sites, poursuite de la bascule ambulatoire, projets par disciplines, optimisation des plateaux techniques, transformation numérique, évolution des métiers, etc...*)

Le groupe doit porter une réflexion globale :

→ Le DMU n'est pas le seul « objet » de pilotage ou de gestion, il est un élément parmi d'autre : le siège de l'AP, les niveaux GH & sites, les services.

→ Un seul « objet » de pilotage ou de gestion ne peut répondre à des enjeux complémentaires et allier Proximité & stratégie (« au plus près des équipes » mais aussi « à l'échelle de territoire ») ; Logique géographique & intellectuelle (« mutualisation des plateaux techniques » mais aussi « cohérence clinico-biologique ») ; Cohérence hospitalière & universitaire (s'organiser autour de « filière patient » mais aussi de « projet de recherche »)

La difficulté réside dans le fait que ces « injonctions » ne sont contradictoire mais complémentaires et que nos missions de soin, d'enseignement et de recherche exigent de les concilier tous.

3. **Tour de table, quelques propos généraux**

Le tour de table a été l'occasion de quelques propos généraux.

- Pourquoi ne pas commencer par une évaluation sérieuse des pôles, de leurs réussites et de leurs échecs ?

F. Crémieux a répondu,

- 1) De toute façon nous avons changé l'écosystème dans lequel les pôles ont évolué, il fallait inventer autre chose.
- 2) Une évaluation (non formalisée certes) a été faite par un groupe de 100 personnes qui s'est réuni trois fois en un an.
- 3) Il n'est pas trop tard : ce groupe, thématique par thématique, va pouvoir tirer expérience des pôles, en reprendre le meilleur et éviter le pire.
- 4) Passons du temps à créer l'objet dont nous avons besoin pour affronter les défis de demain et non à réparer celui que nous avons pour traiter les défis d'hier

S'en est suivi un échange intéressant amené par Thomas Similowski : nous ne devons plus nous laisser guider par les seuls mécontents. Il faut donc qu'on invente des outils d'évaluation [des futurs DMU notamment] qui permettent à ceux qui sont heureux dans notre système de le dire. Quel chef de service ou cadre de soin a écrit pour dire que le pôle c'était bien et que ça fonctionnait? ... Probablement aucun, et pourtant, il y a en a... Et ce qui est vrai des pôles est vrai d'autres sujets. L'échange qui a suivi semble indiquer que cette remarque est assez consensuelle et qu'il faudra donc anticiper les modalités d'évaluation de nos propositions.

4. Les cinq groupes de travail se sont constitué autour des thèmes que nous avons proposés. Ci-après la liste des groupes et encadrés en rouge le noms des rapporteurs. Nous avons demandé aux rapporteurs d'animer la réflexion du jour mais aussi de « tenir » jusqu'au bout, lors des prochaines réunions et entre les réunions par mail.

DMU mode de composition	DMU / Université	DMU /RH	DMU / QVT service site	DMU gouvernance
Salle des instances	Salle Louis Mourier (2ème)	Salle Mesureur (2ème)	Salle H Davenne (3ème)	Salle P Damelon (RDC)
POYART Claire	CHARNAUX Nathalie	BORNES Marie	PONS KERJEAN Nathalie	BENACHI Alexandra
LEGMANN Paul	GAILLARD Jean-Louis	BEGUE Thierry	RUFAT Pierre	MENEGAUX Fabrice
PAUGAM BURTZ Catherine	GOFFINET François	BERTRAND-MAPATAUD Marc	PARIER Bastien	BOUSQUIE Florent
MARTINOD Emmanuel	LAJOUX Marie	DELPECH Vincent-Nicolas	GANS Gaia	DE CASTRO Nathalie
DE WILDE Pascal	WOLKENSTEIN Pierre	LE JEUNNE Claire	BEYLER Constance	DAVID Jean-Philippe
CHOQUET Sylvain	LYONNET Stanislas	THIEBLEMONT Catherine	BEAUNE Sébastien	SIMILOWSKI Thomas
LEVY Rachel		GUENOT Christophe	FRAZIER Aline	PELLASSY-TARBOURIECH Denise
MEKONTSO DESSAP Armand			BENARAB Najat	LUCIANI Alain
DELACOURT Christophe				
HOARAU Gisèle				
CITRINI Marie				

Rapporteurs des réflexions du jour, également chargés d'accompagner la réflexion autour de la thématique tout au long des travaux du groupe DMU

5. Les points suivants sont issus des brèves synthèses de chaque sous-groupe.

Tous les rapporteurs ont insisté sur le fait que cette première heure de débat avec permis de dégrossir les enjeux, en aucun cas d'être ni exhaustif des enjeux, ni d'aller très en profondeur sur chacun.

- **DMU & enjeux universitaires. (rapporteurs N. Charnaux et P Wolkenstein)**

- Idée de dissocier
  - le D, département avec ses enjeux de gestion, donc aux bornes d'un GH exclusivement,
  - le M, médical avec ses enjeux de filières patients et de prise en charge : intra GH voire supra GH comme pour la pédiatrie ou la transplantation

- le U, universitaire avec ses enjeux recherche et enseignement : intra GH, supra GH, supra APHP permettant par exemple que le service universitaire de pneumologie du CHIC deviennent service affilié du DMU de médecine de Mondor
  - Il faudra décliner cette idée dans ses conséquences en termes
    - de gouvernance (le CHIC aurait-il des « directeurs affiliés » dans les DMU auxquels il contribuerait ?),
    - d'organisation (des instances à géométrie variable selon les sujets plus D, M ou U ?),
    - de logique économique (comment accepter la concurrence/ compétition sur la T2A et la coopération sur les MIG ou les points SIGAPS)
  - Le DMU aurait un directeur et un directeur académique qui aurait en responsabilité la recherche et la formation.
 

Il a été évoqué que cette construction permettrait que le « directeur » soit PUPH ou PH dès lors qu'un « directeur académique » est universitaire.
  - Il a été abordé les conditions de nomination, « par qui » et /ou « sur avis de qui » entre les deux parties hospitalière (directeur et PCME) et universitaire (doyen).
- **DMU & enjeux de gestion. (rapporteurs C. Le Junne et M. Bertrand-Matapeau)**
  - Le groupe s'est concentré sur les sujets de ressources humaines. Il faudra élargir le périmètre aux autres enjeux de gestion.
  - Les principaux enjeux principaux rapportés dans la synthèse :
    - autonomie et flexibilité dans la gestion RH (sous plafond de masse salariale) ;
    - contractualisation pour donner la latitude de liberté nécessaire aux responsables ;
    - augmenter les mécanismes intéressement (individuels ? collectifs ?)
  - Les sujets PM ont été moins abordés (faute de temps)
    - Distinguer les révisions H et HU, pour laisser le niveau des révisions H aux DMU (au moins pour les renouvellements hors projets nouveaux)
  - Le groupe a évoqué sur ce sujet le besoin d'un **choc de confiance** qui permette de donner aux DMU les moyens de son action.
- **DMU & règles de gouvernance (rapporteurs N. de Castro et D. Pellassy)**
  - Le groupe a plus débattu des écueils à éviter et n'est pas directement entré dans des propositions « techniques » de mise en œuvre.
  - Identification des écueils à éviter : principalement autour du risque de bureaucratisation medico-administrative
  - OK pour le non cumul mais il doit s'appliquer au directeur administratif qui ne peut pas non plus tout faire (DMU + site + DAF par exemple)
  - Identification de trois niveaux de gouvernance : Exécutif, bureau, instances collégiales.
- **DM & enjeux QVT (rapporteurs S. Beaune et G. Gans)**
  - La QVT doit être centrée sur le service
  - Le DMU doit organiser mieux la mobilité : entre service, entre DMU, entre GH
  - Le DMU doit permettre de gagner en souplesse pour notamment mieux reconnaître l'engagement des professionnels

- Le DMU doit être l'occasion de déployer des outils de communication interne ; a contrario la faible qualité de la circulation de l'information actuellement (haut-bas ; bas-haut et transversale) est une des causes de la non QVT.
- Des mesures permanente d'évaluation de la satisfaction des équipes doivent être mises en place.
- **DMU, quels périmètres (rapporteurs R. Levy et S. Choquet)**
  - Parcours patient doit être un critère déterminant de la composition des DMU
  - Le DMU ne doit pas conduire à l'éclatement des disciplines médico-techniques mais garantir leur ouverture sur les autres : il faut concilier l'unité de ces disciplines et leur ouverture sur les disciplines cliniques et autour de la logique universitaire.
  - Penser des principes de composition des périmètres des DMU souples qui permettent que les DMU soit ouverts sur des espaces géographiques variés et adaptés aux situations locales

Prochaines étapes :

- JC Carel et F. Crémieux adressent aux rapporteurs et aux sous-groupes une « mise de jeu » de questions auxquelles il faut désormais commencer à répondre
- Les rapporteurs poursuivent leur réflexion et adressent à leur groupe (copie au groupe DMU entier) un texte de « points d'étape de réflexion » pour réaction – incrémenter les contributions dans les google.doc afin que l'ensemble du groupe DMU puisse suivre la progression des travaux;
- Réunion téléphonique le **7 novembre à 18 heures (horaire à confirmer)** pour faire un point (avec tout le groupe ou seulement les rapporteurs selon utilité)

Prochaine réunion présentielle **le samedi 17 novembre**, à 9h30 au siège de l'AP-HP, Avenue Victoria, salle des instances, 2<sup>ème</sup> étage.

Pour cette réunion, un premier texte de « guidelines » sera soumis à discussion.

Nous vous rappelons enfin que nos échanges n'ont aucun caractère secret ( !). Au contraire, ils ont vocation à se diffuser.

Chacun peut donc se sentir libre de solliciter toute contribution complémentaire ou de diffuser nos réflexions pour réaction.

L'espace de partage reste à votre disposition. Vous recevrez des mails dans la semaine vous annonçant l'arrivée des divers documents.

Encore merci à tous,

Jean-Claude Carel  
François Crémieux