

Commission médicale d'établissement

12 septembre 2017

*Création d'une fédération
médicale inter hospitalière
(FMIH) d'oncologie médicale*

Articles L.6134-1 et L.6135-1 du code de la santé publique

Art L. 6134-1 du CSP : « Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières »

Art L. 6135-1 du CSP : « En vue du rapprochement d'activités médicales, deux ou plusieurs centres hospitaliers peuvent, par décision conjointe de leurs directeurs prise après avis de la commission médicale et du comité technique de chacun des établissements concernés, décider de regrouper certains de leurs pôles d'activité clinique ou médico-technique ou certaines des structures internes de ces pôles, en fédérations médicales interhospitalières, avec l'accord des responsables des structures susmentionnées.

Cette décision définit l'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération. Elle précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels des établissements concernés à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du praticien hospitalier coordonnateur sous la responsabilité duquel elles sont placées ».

Contexte territorial ayant conduit au projet de FMIH entre les activités du pôle « Activités cancérologiques spécialisées » du GH HUPSSD et du pôle « Médecine » du CH de Saint-Denis

- Bassin de 400 000 h marqué par un forte précarité (11,5% des patients hospitalisés ne bénéficient d'aucune couverture)
- Taux de fuite important (>50% pour de nombreux cancers)
- Manque de visibilité des acteurs locaux dans le domaine
- Hétérogénéité des prises en charge (parcours de soins, référentiels ...)
- Mise en place du GCS Institut Fédératif de Cancérologie du Nord-Est Parisien

Les grandes lignes du projet médical de la FMIH d'oncologie médicale

- assurer la meilleure prise en charge des cancers dans les bassins de population desservis par le Groupe hospitalier « HUPSSD » et le CHSD, en lien avec les spécialités d'organes et l'ensemble des services cliniques et médico-techniques impliqués ;
- garantir la continuité des soins des patients accueillis par les parties ;
- définir et porter une politique de structuration des parcours patient ;
- renforcer les collaborations avec les partenaires extérieurs et faire connaître l'offre de soins auprès des médecins libéraux, réseaux, soins de support, hôpitaux publics, établissements privés de santé ;
- évaluer qualitativement et quantitativement l'activité réalisée, le respect des protocoles et la prise en charge des patients conformément aux référentiels des spécialités ;
- créer une dynamique d'équipe médicale unique autour du projet médical ;
- promouvoir la qualification des personnels ;
- promouvoir les projets universitaires d'enseignement et de recherche.

Les conditions de désignation et le rôle du praticien coordonnateur

- **Désignation conjointe** par le DG de l'AP-HP et la Directrice du CHSD, après avis des présidents de la CME du CHSD et de celle du GH HUPSSD, du président de la CME de l'AP-HP, du directeur de l'UFR de médecine de l'Université Paris XIII et des chefs de pôle concernés. La durée du mandat du coordonnateur de la fédération est fixé pour une durée de quatre ans, renouvelable.

- **Le rôle du coordonnateur :**

- ▶ Organisation médicale: parcours patient, RCP
- ▶ Recrutement PM
- ▶ Evaluation de l'activité et de la conformité aux référentiels

=> Le coordonnateur sera assisté pour ses missions par :

- *un médecin, relevant du GH HUPSSD et du CHSD, qu'il désigne pour assurer la continuité de l'encadrement médical dans chaque établissement ;*
- *les cadres de proximité de chaque établissement, affectées aux activités assurées par la fédération ;*
- *les cadres paramédicaux et administratifs de pôles (« CPP » et « CAP ») des pôles des deux établissements rattachés à la fédération.*

Le conseil de fédération

- **Composé du directeur du CHSD et du directeur du GH HUPSSD, du président de la CME du CHSD et de président de la CMEL du GH HUPSSD, des chefs des pôles auxquels est rattachée la fédération, ainsi que du coordonnateur médical. Il se réunira au moins une fois par an.**

- **Il aura notamment la charge :**
 - ▶ d'arrêter le projet médical de la fédération avant sa présentation aux instances consultatives de deux établissements ;
 - ▶ de proposer à la direction des deux établissements toute amélioration de la coopération objet de la présente convention ;
 - ▶ d'analyser le rapport annuel présenté par le coordonnateur médical et d'arbitrer les orientations proposées pour l'année à venir.

La nature et l'étendue des activités de la fédération, l'impact sur l'activité du GH HUPSSD

- **155 patients en traitement en 2016 sur CHSD, effectif en augmentation du fait de l'activité sénologique (64 séjours chirurgicaux en 2016, +31%)**
- **Le recrutement des autres localisations reste faible**
- **A court terme : rendre plus visible l'activité de diagnostic des tumeurs bronchiques ; l'activité chirurgicale qui en résulte pourrait être prise en charge sur HUPSSD**
- **Les RCP communes doivent permettre d'orienter sur le CHU les activités de recours : essais cliniques, tumeurs rares, complications des thérapeutiques ciblées (immunothérapie), radiologie interventionnelle**

Les modalités d'association des personnels, l'impact sur le personnel médical et le personnel non médical

- L'ensemble des personnels médicaux et soignants participant aux activités de la fédération demeure rattaché à son établissement employeur. *Il en résulte notamment que chaque établissement assume en sa qualité d'employeur, à leur égard, toutes ses responsabilités au titre de la législation sur les accidents du travail et de trajet et des maladies professionnelles.*
- Tout en étant en relation d'autorité fonctionnelle avec le coordonnateur médical, les personnels rattachés à la fédération demeurent respectivement placés sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement qui les emploie.
- Les personnels médicaux composant l'équipe médicale de la fédération peuvent être amenés à exercer leurs fonctions sur les sites des deux établissements. Il peut en être ainsi afin de participer à des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), staffs, réunions de travail ou formations, ou pour assurer la continuité des soins, dans un cadre établi par le coordonnateur médical de la fédération.
- La mise à disposition croisée de personnels médicaux ou non médicaux, de manière organisée et durable, fait l'objet de conventions selon les dispositions statutaires de droit commun.

Modalités de mise en œuvre

- **Octobre 2017**
- **Information des personnels et des instances locales, accord des chefs de pôle concernés**
- **Calendrier de mise en œuvre : par décision conjointe du GH du CHSD et du DG de l'AP-HP, après avis et concertation des instances.**