

Commission médicale d'établissement

Structures médicales

12 septembre 2017

Avis de la CME sur 3 demandes de structures médicales :

- 1) demande de création d'un Pôle « Mère-Enfant » par fusion des pôles « Périnatalité » et « Gynécologie-Obstétrique Médecine de la Reproduction » existants (HUEP),
- 2) demande de création d'un pôle « Santé Publique et appui à la recherche clinique » (HUPS) et modification du périmètre des pôles I3E et BPP-SP,
- 3) demande de création d'une **1^{ère}** fédération supra GH dite « Fédération médico-chirurgicale bi-site de cardiologie congénitale Adolescent-Adulte » (HUPO / HU Necker),

Et information de la CME sur la création d'une **1^{ère}** fédération intra GH dite « Plateforme d'expertise maladies rares Paris Sud » rattachée au futur pôle « Santé Publique et appui à la recherche clinique ».

Les pôles d'activité

« L'organisation en pôles des groupes hospitaliers est proposée par le DGH, après concertation avec le CEL, après avis du président de la CMEL, avis du directeur de l'UFR médicale et avis du CTEL.

Les pôles d'activité sont créés, modifiés ou supprimés par le DG après concertation avec le directoire, avis du président de la CME, de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement central.

Est considéré comme une modification du pôle tout ajout ou suppression d'activité dévolue au pôle et figurant dans l'arrêté constitutif du pôle. »

1) Avis sur la demande de création d'un Pôle « Mère-Enfant » par fusion des pôles « Périnatalité » et « Gynécologie-Obstétrique Médecine de la Reproduction » existants (HUEP)

■ Contexte :

- ▶ Demande faisant suite aux recommandations de la sous-commission des structures centrale lors du bilan des premières mandatures de pôles,
- ▶ Les 2 Contrats de pôle actuels arrivent à terme le 30/09/2017,
- ▶ Difficultés de recrutement PM, en Néonatalogie.

■ Les demandes du GH :

- ▶ Création d'un pôle « Mère-Enfant » par fusion des Pôles « Périnatalité » de Trousseau et « Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la reproduction » de Tenon ;
- ▶ Création d'un service bi-site de Néonatalogie entre Trousseau et Tenon, composé de 4 UFS :
 - *UFS Néonatalogie (Tenon)*
 - *UFS Pédiatrie Néonatale (Trousseau)*
 - *UFS Unité Mère Enfant et Pédiatrie de maternité (Trousseau)*
 - *UFS Soins intensifs de néonatalogie (Trousseau)*

■ Avantages de la nouvelle organisation

- ▶ Permettre une meilleure visibilité de l'activité périnatale, un des axes majeurs du projet médical du GH,
- ▶ Renforcer les complémentarités et collaborations entre les deux sites Trousseau/Tenon,
- ▶ Faciliter la mise en place de parcours patients intégrés entre les deux sites.

⇒ Il n'y a pas de modification du périmètre des activités ni d'impact à venir sur les locaux à Trousseau et Tenon.

⇒ Composition du pôle : 735 personnels, dont 125 ETP PM et 610 ETP PNM

2) Avis sur les demandes de création d'un pôle « Santé Publique et appui à la recherche clinique » et de modification du périmètre des pôles I3E (*Immunologie - Infectieux - Inflammation - Endocrinologie*) et BPP-SP (*Biologie Pathologie Pharmacie - Santé Publique*),

et Information sur la création d'une fédération intra GH intitulée « Plateforme d'expertise maladies rares Paris Sud » qui lui sera rattachée (HUPS)

■ Contour du futur pôle « Santé Publique et appui à la recherche clinique »

- ▶ Service de « santé publique – épidémiologie tri-site »,
- ▶ DIM tri-site
- ▶ UFP centre de ressources biologiques (CRB) à Bicêtre,
- ▶ UFP centre de recherche clinique (CRC) à Bicêtre,
- ▶ Rattachement fonctionnel de l'unité de recherche clinique (URC).
- ▶ Rattachement de la fédération intra GH « Plateforme d'expertise maladies rares Paris Sud »

■ Modifications de pôles induites :

- ▶ Modification du périmètre des pôles I3E et BPP-SP (transfert d'activités dans le futur pôle),
- ▶ Modification de l'intitulé du pôle BPP-Santé publique qui devient pôle BPP.

■ Principales activités du nouveau pôle :

- coordination d'une politique de recherche clinique avec les pôles/investigateurs,
- développement de la recherche paramédicale au sein du GH
- développement des collaborations extérieures,
- coordination des Centres de maladies rares...

■ Avantages de la nouvelle organisation proposée :

- Le nouveau pôle interviendra notamment en appui sur la recherche clinique pour une meilleure coordination et lisibilité de ces activités en intra et extra AP-HP.

⇒ *Composition du pôle : 54 ETP médicaux et non médicaux.*

⇒ *Pas de modification des affectations des professionnels de recherche qui restent liées aux origines de financement. Pas de modification du suivi administratif, RH et financier des projet de recherche clinique dans les pôles.*

Les fédérations (1/2)

« Les pôles, les services et les unités fonctionnelles, tout en conservant leur gestion propre, peuvent être réunis en fédérations, en vue du rapprochement d'activités médicales.

Les responsables des structures médicales concernées rédigent le projet médical.

Ces fédérations sont dites :

- ▶ fédération « supra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant de plusieurs groupes hospitaliers distincts,***
- ▶ fédération « intra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant d'un même groupe hospitalier.***

Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur.

L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis après avis des PCMEL, des CTCL et des directeurs UFR, en accord avec les chefs de pôles concernés.

Ce protocole précise la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels ainsi que les conditions de désignation et le rôle du coordonnateur médical.

Les fédérations (2/2)

Les fédérations « supra-GH » sont créées, modifiées ou supprimées par le DG, après concertation avec le Directoire... après avis du président de la CME, de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement central.

Les fédérations « intra-GH » sont créées, modifiées ou supprimées par le DGH, après concertation avec le CEL et les responsables des structures médicales concernées, après avis du président de la CME, du directeur de l'UFR médicale et après avis du président de la CMEL et du CTEL. »

3) Avis sur la demande de création d'une **1^{ère}** fédération supra GH dite « Fédération médico-chirurgicale bi-site de cardiologie congénitale Adolescent-Adulte » (HUPO, HU Necker),

■ Contexte et périmètre de la fédération

- ▶ Transition enfant/adulte : 85% des enfants atteignent l'âge adulte et nécessitent un suivi auprès d'un centre spécialisé multidisciplinaire et préférentiellement adulte,
- ▶ Faciliter la mise en place de parcours patients intégrés entre les deux sites,
- ▶ Création d'une 1^{ère} fédération supra GH composée de 2 UFP :
 - *UFP mixte médico-chirurgicale pour la prise en charge des cardiopathies congénitales (pôle Périnatalogie et Cardiologie Pédiatrique, dirigé par le Pr Vouhé à Necker)*
 - *UFP mixte médico-chirurgicale pour la prise en charge des cardiopathies congénitales (pôle Cardio-Vasculaire, Rénal et Métabolique, dirigé par le Pr Jouven à HEGP)*

Associés à la fédération, l'imagerie, l'anesthésie réanimation, ..

La fédération comprend aussi le CRMR Malformations Cardiaques Congénitales Complexes (M3C).

■ Avantages :

- ▶ Formalisation d'une organisation entre les 2 sites, avec un projet médical et un protocole d'organisation communs (prises en charge identiques, complémentarités et collaborations entre les deux sites...),
- ▶ Lisibilité auprès des patients et professionnels de santé ; promotion de l'activité au niveau national, européen (2^{ème} centre européen après Londres) ; en faire un des plus gros centres internationaux.

■ La gouvernance :

- ▶ un coordonnateur médical, assisté d'un bureau et d'un conseil de fédération.

■ Impact sur l'activité, notamment :

- ▶ 100 patients jeunes adultes opérés à l'HEGP (contre 26 en 2016),
- ▶ Réduction des délais d'attente opératoires chez l'enfant à Necker.

■ Impact sur le personnel

- ▶ Il est prévu que les chirurgiens de Necker puissent opérer à l'HEGP et le recrutement d'un CCA chirurgien sur l'HEGP en lien avec Necker,
- ▶ Pas d'impact sur le personnel non médical.

■ Création d'une 1^{ère} fédération intra GH à l'AP-HP (HUPS)

- ▶ Transpôles,
- ▶ 19 CRMR (centres de référence) et 25 CCMR (centres de compétence),
- ▶ Les centres de maladies rares restent affectés dans leur pôle d'origine.

■ Principales activités de la fédération :

- ▶ Favoriser les actions transversales d'amélioration de la prise en charge des patients atteints d'une maladie rare,
- ▶ Optimiser les soins en termes de qualité et de coût avec l'amélioration et l'accélération du diagnostic pour les maladies rares,
- ▶ Soutenir les projets de recherche clinique des centres de maladies rares,
- ▶ Renforcer les liens avec les associations de patients, répondre aux appels d'offres et labellisations de centres de référence en cours et à venir...

■ Avantages :

- ▶ Formalisation d'une plateforme créée fin 2014 en la faisant reposer sur un protocole d'organisation commun entre les différentes structures composantes,
- ▶ Lisibilité et promotion de l'activité de la plateforme d'expertise maladies rares du GH auprès des patients et professionnels de santé.

■ Gouvernance :

- ▶ Comité de pilotage et un coordonnateur médical assisté d'un co-coordonnateur médical et un coordonnateur administratif.

■ Rattachement au futur pôle Santé Publique et appui à la recherche clinique

=> *Pas d'impact sur le personnel et les locaux.*