

**SOUS-COMMISSION STRUCTURES ET STRATÉGIE
(sous-commission de la CME)**

RELEVÉ DE DÉCISIONS

Réunion du lundi 11 avril 2016

Présents :

P^r Paul LEGMANN
P^r Philippe ARNAUD
P^r Christophe CELLIER
P^r Philippe CORNU
D^r Antoine PELHUCHE
P^r Sadek BELOUCIF
D^r Anne-Reine BUISINE
D^r Rémy COUDERC
M^{me} Sophie GUILLAUME
M^{me} Isabelle PLANTEC
M^{me} Delphine DUBARRY

Excusés :

D^r Sophie CROZIER
P^r Bertrand GUIDET
P^r Francis BONNET
P^r Jean-Marc TRÉLUYER
P^r Gérard CHÉRON
D^r Valérie PÉRUT
M^{me} Marie-Anne RUDER

Invités :

M. Marc DUPONT
P^r Rémi SALOMON
M^{me} Audrey VOLPÉ
M^{me} Ludivine PLANCHET

1- Point d'information

Programme des deux prochaines réunions de la sous-commission *Structures et stratégie*

Lundi 09/05/16 à 17 h	- P ^r ORLIAGUET : collégiale d'anesthésie-ééanimation, - P ^r HÉLÉNON : collégiale de radiologie.
Lundi 06/06/16 à 17 h	- P ^r PATERON : collégiale des urgences

Approbation du compte rendu de réunion de la CSS du 21/03/2016

Page 2 du CR : « Parfois, les logiques territoriales et GH ne coïncident pas (ex. : Mondor et Béclère relèvent de GH distincts pour un même territoire de santé) ».

⇒ Mettre Corentin-Celton au lieu de Mondor

Le CR est approuvé sous réserve de la modification.

Faisant suite à la CSS du 21/03/2016, le président de la CME a prévu de recevoir la présidente de la collégiale de gériatrie, pour faire un point sur la situation générale de la gériatrie et aborder la restructuration de l'hôpital Adélaïde-Hautval ainsi que le rapport du P^r Loïc CAPRON sur sa mission à Paul-Doumer.

Mise à jour des structures médicales dans le logiciel SIRIUS (DOMU)

Ce travail se fait en lien avec le service des RH médicales et chaque GH.

Ce logiciel est un outil essentiel car il sert de base à de nombreuses autres applications informatiques sur le suivi de l'activité, les dépenses, l'offre de soins, mais aussi pour de nouveaux projets : BASINS (prise de rendez-vous de consultations en ligne), messageries sécurisées, etc.

2 - Modifications de structures médicales

Pour le GH HUPIFO, information sur la création de 2 services bi-sites : orthopédie et anesthésie par suppression des services existants à Ambroise-Paré et Raymond-Poincaré, et création d'un service tri-site d'imagerie intégrant Sainte-Périne (aussi par suppression des services existants et l'UF de Sainte-Périne).

Ces réorganisations structurelles s'intègrent dans le cadre du projet Nouveau Garches qui sera présenté en CME le 12/04/2016. Le nouveau Garches est un projet orienté sur le handicap.

3- Présentation par Marc DUPONT du décret du 11 mars 2016 relatif à la CME, au règlement intérieur et aux fonctions de chefs de services et de responsables de départements, unités fonctionnelles ou structures internes des établissements publics de santé et intervention du P^r Rémi SALOMON, vice-président de la CVH.

⇒ **CME** : le décret du 11 mars 2016 complète le champ de compétence de la CME. Elle est notamment consultée « sur l'organisation interne de l'établissement [...] À ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôles de l'établissement [...] »

⇒ Le règlement intérieur de la CME :

Le groupe du P^r ARTIGOU, auquel participe le P^r LEGMANN, est chargé de proposer un nouveau règlement intérieur (RI). Le RI devra être approuvé dans les 6 mois, à compter de la publication du décret du 11/03.

Le précédent règlement intérieur, dans sa rédaction initiale prévoyait que la CME puisse émettre des « avis » sur des situations individuelles. Or, les avis ne sont pas de son ressort, par contre le rôle de la CVH pourra être précisé à ce titre (rôle d'alerte).

D'un point de vue général, les modes de fonctionnement des CME sont hétérogènes. Avec la mise en place des GHT, le fonctionnement des CME devra être revu en termes de gouvernance. C'est l'esprit du texte réglementaire.

⇒ **Le règlement intérieur de l'AP-HP :**

Le règlement intérieur de l'AP-HP doit aussi être révisé dans les 6 mois suivant la promulgation du décret du 11/03 et devra définir les principes essentiels du fonctionnement des pôles et les relations entre les chefs de pôle, chefs de service et responsables de toutes autres structures internes.

À ce titre, la DAJ propose de retravailler le document existant dénommé « Organisations médicales au sein de l'AP-HP, pôles et structures internes de pôle ». Il s'agirait d'un travail de méthode et d'organisation afin d'explicitier ce qu'est un service, un département, etc. (de type glossaire).

Ce travail pourrait être l'occasion :

- d'assouplir les règles d'organisation au sein des groupes hospitaliers ;
- d'homogénéiser les pratiques au sein des GH, ce qui n'était pas toujours le cas jusqu'à présent ;
- il sera aussi nécessaire de préciser les relations entre chefs de pôle, chefs de service, responsables de département et responsables d'UF, afin de savoir qui gère quoi, etc.

⇒ **Sur la nomination des chefs de service et les responsables de département, d'unité fonctionnelle ou de structure interne :**

- Ils sont désormais nommés par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du président de la CME, après avis du chef de pôle. Les différentes modalités de cette nomination devront être fixées par le règlement intérieur et sont prévues pour une durée de 4 ans (renouvelable). Procédure de renouvellement « allégée » à prévoir ? Dans plus de 90 % des situations, cette période est fluide et sans incident, il faut donc trouver « le meilleur choix pour la situation locale » et ne pas complexifier lorsque la procédure peut être fluide.
- En l'état actuel, les responsables des structures internes sont maintenus en fonction jusqu'à ce qu'une durée de 4 ans ait couru depuis leur nomination s'ils étaient en exercice à la date de publication du décret, soit le 13 mars 2016. Si ce maintien en fonction conduit leur mandat à expirer avant le 13 mars 2017, ils sont maintenus en fonction jusqu'à l'expiration de ce délai d'un an après l'entrée en vigueur du décret du 11 mars 2016.

La fin de leur mandat peut intervenir dans l'intérêt du service, par décision du directeur du groupe hospitalier, après avis du président de la CME et du chef de pôle.

Selon le P^r LEGMANN, il faut que la fonction de chef de service soit valorisée. Le service reste l'unité essentielle de prise en charge des malades, il est au cœur de la vie hospitalière alors que le pôle a une dimension médico-administrative et stratégique.

Échanges avec le P^r Rémi SALOMON, vice-président de la CVH :

⇒ **La commission Vie hospitalière (CVH)** est entrain d'élaborer un plan d'action de gestion des conflits, reposant sur :

- Le constat que les responsables des structures internes ont un faible niveau de formation managériale. Il faudrait ainsi intégrer une dimension formation pour les chefs de clinique qui se destinent à un parcours hospitalo-universitaire, en faisant

intervenir par exemple des professionnels du management, des consultants, ou anciens chefs de service, etc. ;

- la procédure de nomination d'un chef de service ne peut pas dépendre de l'avis de l'équipe. Cependant, une « oreille attentive » de l'équipe médicale et paramédicale reste utile comme « alerte » ;
- la CVH pourrait analyser les situations à risque (tout en mesurant les difficultés à faire remonter une situation conflictuelle suffisamment en amont sans stigmatiser les problèmes), et ce sans attendre la procédure de renouvellement des fonctions à 4 ans. Elle pourrait être saisie assez largement, même si l'échelon local doit rester privilégié.

⇒ **La mobilité comme alternative aux conflits internes au sein d'une équipe ?**

Cependant, la mobilité n'est pas dans la culture de l'AP-HP. Il faut faire de la mobilité une vraie culture et non une solution de gestion des conflits afin qu'elle ne soit pas perçue comme une sanction.

La mobilité des PH sera certainement moins compliquée à gérer que celle des HU.

Rôle du CNG qui pourrait relayer et offrir des portes de sortie ?

Lundi 09/05/16 à 17 h

Salle 119, av. Victoria
