

SOUS-COMMISSION DES STRUCTURES ET DE LA STRATÉGIE

Compte rendu de réunion Lundi 19 juin 2017

Membres de la commission présents :

P^r Gérard CHÉRON
P^r Philippe CORNU
P^r Paul LEGMANN, président CSS

DOMU :

Delphine DUBARRY
Isabelle PLANTEC

Invités et intervenants

P^r Laurence MEYER (HUPS)
Pascale ROCHER (HUPS)
Alissia USARDI (HUPS)
P^r Xavier JOUVEN (HEGP)
P^r Pascal VOUHÉ (Necker)
P^r Éric RONDEAU (HUEP)

Trois auditions de GH ont été organisées en sous-commission des structures et de la stratégie :

- ⇒ audition du GH HUPS qui demande la création d'un pôle « santé publique et appui à la recherche clinique » à laquelle sera rattachée la fédération intra-GH intitulée « plate-forme d'expertise maladies rares Paris Sud » et la modification du périmètre des pôles « immunologie – infectieux – inflammation – endocrinologie » (I3E) et « biologie - pathologie - pharmacie – santé publique » (BPP-SP) ;
- ⇒ Audition des GH HUPO et HU Necker qui demandent la création d'une fédération supra-GH dite « fédération médico-chirurgicale bi-site de cardiologie congénitale adolescent-adulte » ;
- ⇒ Audition du GH HUEP qui demande la création d'un pôle « mère-enfant » par fusion des pôles « périnatalité » et « gynécologie-obstétrique médecine de la reproduction » existants.

La sous-commission des structures et de la stratégie est amenée à examiner les demandes des GH auditionnés en amont de CME qui émettra un avis dans sa séance du 12 septembre.

Par ailleurs, ces demandes de modifications de structures seront inscrites à l'ordre du jour du directoire du 12 septembre pour concertation et soumises pour avis du CTEC dans sa séance du 2 octobre 2017.

La mise en œuvre de ces structures par décision du directeur général sera possible au terme de cette procédure prévue au règlement intérieur de l'AP-HP.

I- HUPS

- ⇒ **Demandes de création d'un pôle « Santé publique et appui à la recherche clinique » auquel il sera rattaché une fédération intra-GH intitulée « Plateforme d'expertise maladies rares Paris Sud » et modification du périmètre des pôles I3E et BPP-SP**

Les demandes du GH sont présentées par le P^r Laurence Meyer, M^{me} Pascale Rocher, M^{me} Alissia Usardi.

1) Le GH propose la création d'un pôle « Santé publique et appui à la recherche clinique » ([diaporama](#))

Ce pôle tri-site doit être composé :

- du service de santé publique – épidémiologie tri-site, initialement rattachés au pôle BPP-SP ;
- du DIM tri-site, initialement rattaché au pôle BPP-SP ;
- de l'UFP centre de ressources biologiques (CRB) à Bicêtre, initialement rattaché au pôle BPP-SP ;
- de l'UFP centre de recherche clinique (CRC) à Bicêtre, initialement rattaché au pôle I3E.

Par ailleurs, il est prévu le rattachement fonctionnel de l'unité de recherche clinique du GH (URC).

Enfin, il est prévu le rattachement d'une fédération intra-GH intitulée « Plateforme d'expertise maladies rares Paris Sud » dont la création est aussi demandée (présentation suivante).

Cette demande de création de pôle induit aussi la modification :

- du pôle Immunologie, Infectieux, Inflammation, Endocrinologie (I3E) : changement de périmètre ;
- et du pôle BPP-Santé publique : changement de périmètre et changement d'intitulé. Le nouvel intitulé proposé est BPP.

Le futur pôle profite d'un territoire de santé large (le GH est référent de 3 GHT) et propice au développement des activités de santé publique et recherche. Il aura un rôle transversal et vocation notamment à servir d'appui à la recherche clinique sur les aspects logistiques et méthodologiques pour les autres pôles du GH qui conservent la gestion de leurs projets de recherche.

Ce pôle sera composé de près de 54 personnels (en équivalent temps plein). Les effectifs associés, de l'URC et de la « Plateforme d'expertise maladies rares Paris Sud », totalement intégrés au fonctionnement du futur pôle, ne sont pas compris dans les effectifs de ce nouveau pôle. En effet, il n'y aura pas de modification des affectations de professionnels de recherche qui restent liées aux origines de financement.

Il n'y aura donc pas d'impact :

- ni sur les effectifs et la localisation des équipes ;
- ni sur le suivi administratif, RH et financier des projets de recherche clinique dans les pôles. Les financements restent rattachés aux investigateurs cliniques et les recettes MERRI restent réparties par pôle selon les mêmes clés de répartition de la DRCI qu'applique la direction des finances et de la recherche clinique du GH.

Le nouveau pôle interviendra par conséquent en appui sur la recherche clinique pour une meilleure coordination et lisibilité de ces activités en intra et extra AP-HP. Le chef de pôle sera le référent unique du GH pour les organismes extérieurs. Le projet du pôle en cours d'élaboration prévoit ainsi la coordination d'une politique de recherche clinique avec les pôles/investigateurs et en lien avec la direction des finances et de la recherche clinique du GH et la DRCI, le développement de la recherche paramédicale au sein du GH en lien avec la direction des soins (notamment la coordinatrice paramédicale de la recherche en soins du GH), la pérennisation des projets et structures existantes, l'appui au développement de la recherche clinique du GH, le développement des collaborations extérieures, la coordination des CRMR...

Sa création est prévue au 1^{er} janvier 2018, après appel à candidature pour le choix du chef de pôle.

2) Création d'une fédération intra GH « Plateforme d'expertise maladies rares Paris Sud », rattachée au futur pôle ([diaporama](#))

Cette plateforme d'expertise maladies rares du GH existe depuis fin 2014. Profitant du nouveau règlement intérieur de l'AP-HP, l'objectif est de lui donner plus de lisibilité et la promouvoir en créant une fédération intra-GH reposant sur un protocole d'organisation commun entre les différentes structures composantes. Cette fédération est trans-pôles puisque chaque centre de maladies rares reste affecté à son pôle d'origine.

Elle est une structure d'expertise pluridisciplinaire, innovante et transversale, ouverte sur l'extérieur et la coopération au sein des filières de santé. Elle consiste en un regroupement d'activités, équipements et compétences associées et repose sur un fort esprit collaborateur entre les centres de maladies rares qui la composent, les associations de patients et des structures externes (laboratoires de recherche, UFR...).

À ce jour, la plateforme est composée de 19 CRMR (centres de référence) et 25 CCMR (centres de compétence). Suite à l'instruction n° DGOS/SR/2016/323 du 25 octobre 2016, tous les centres ont déposé un dossier de renouvellement et 7 nouvelles demandes ont été déposées (centres constitutifs et compétence).

La fédération sera ainsi chargée d'améliorer la lisibilité des centres de maladies rares auprès des patients et professionnels de santé au niveau national et international, de favoriser les actions transversales d'amélioration de la prise en charge des patients atteints d'une maladie rare, d'optimiser les soins en termes de qualité et de coût avec l'amélioration et l'accélération du diagnostic pour les maladies rares, de soutenir les projets de recherche clinique, renforcer les liens avec les associations de patients, répondre aux appels d'offres et labellisations de centres de référence en cours et à venir.

Cette fédération comprendra un comité de pilotage et un coordonnateur médical assisté d'un co-coordonnateur médical et un coordonnateur administratif

II. HU NCK et HUP0 :

⇒ Demande de création d'une fédération supra-GH « Fédération médico-chirurgicale bi-site de cardiologie congénitale adolescent-adulte» ([diaporama](#))

La demande de fédération supra-GH est présentée par les P^{rs} Pascal Vouhé et Xavier Jouven.

Cette fédération consiste dans le regroupement de 2 UF de pôle (UFP) préexistantes :

- UFP mixte médico-chirurgicales pour la prise en charge des cardiopathies congénitales (pôle Périnatalogie et cardiologie pédiatrique, dirigé par le P^r Vouhé à Necker) ;
- UFP mixte médico-chirurgicale pour la prise en charge des cardiopathies congénitales (pôle Cardiovasculaire, rénal et métabolique, dirigé par le P^r Jouven à l'HEGP).

Seront par ailleurs associées à la fédération l'imagerie, l'anesthésie réanimation, diverses spécialités médicales et chirurgicales, en support.

La fédération comprend le CRMR « Malformations cardiaques congénitales complexes » (M3C).

La fédération repose sur la transition enfant /adulte puisque grâce aux progrès médicaux, 85 % des enfants atteignent l'âge adulte. Cependant, ces jeunes restent porteurs de la maladie congénitale à l'âge adulte et nécessitent de continuer d'être suivis auprès d'un centre spécialisé multidisciplinaire et préférentiellement adulte.

La fédération permettra par ailleurs d'opérer de façon optimale davantage de patients jeunes adultes à l'HEGP et réduire les délais d'attente à Necker chez l'enfant.

L'objectif est de formaliser sous forme de fédération une organisation déjà existante entre les 2 sites, de la promouvoir et en assurer une meilleure lisibilité au niveau national, européen (actuellement 2^e centre européen après Londres) et en faire un des plus gros centre international.

Le protocole d'organisation repose sur une organisation de la prise en charge des patients identique entre les deux sites, la libre circulation des patients et du personnel médical entre Necker et l'HEGP en fonction de la lourdeur des patients. Il est prévu que les chirurgiens de Necker puissent opérer à l'HEGP. En 2016, 26 patients jeunes adultes ont été opérés à l'HEGP. La cible prévue est de 100 patients jeunes adultes opérés à l'HEGP.

La gouvernance reposera sur un coordonnateur médical, assisté d'un bureau et d'un conseil de fédération.

Il est prévu le recrutement à court terme d'un CCA chirurgien sur l'HEGP en lien avec Necker.

III- HUEP

⇒ **Création d'un pôle « Mère-enfant » par fusion des pôles « Périnatalité » et « Gynécologie-obstétrique - médecine de la reproduction »** ([diaporama](#))

La demande du GH de création d'un pôle « Mère-enfant » par regroupement des pôles « Périnatalité » à Armand-Trousseau et « Gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction » à Tenon est présentée par le P^r Éric Rondeau.

Cette demande fait suite aux recommandations de la sous-commission des structures lors du bilan des premières mandatures de pôles et permet une meilleure visibilité d'un des axes majeurs du projet médical du GH. Elle permet de renforcer les complémentarités et collaborations entre les deux sites et faciliter la mise en place de parcours patients intégrés. Il n'y a pas de modification du périmètre des activités ni d'impact à venir sur les locaux à Trousseau et Tenon.

Elle a par ailleurs pour avantage de réunir les deux structures de néonatalogie des 2 sites dans un même service bi-site. Cette réorganisation est proposée en particulier face aux difficultés de recrutements de personnels médicaux dans la discipline.

Enfin, elle est l'occasion d'actualiser le nom du « service de réanimation néo-natale et pédiatrique » qui devient « département de réanimation néo-natale et pédiatrique et soins continus pédiatriques », sans modification du périmètre des activités de la structure médicale existante.

Le nouveau pôle sera composé au total de près de 735 personnels. Sa mise en œuvre est prévue au terme de la procédure de modification des structures puisque les deux contrats de pôle arrivent à terme le 30 septembre 2017.

Il est prévu la nomination d'un chef de pôle et un adjoint au chef de pôle.

**Prochaine réunion de la sous-commission des structures et de la stratégie :
lundi 11 septembre, à 17heures (salle Pierre-Damelon – RDC, avenue Victoria)**