

SOUS-COMMISSION DES STRUCTURES ET DE LA STRATEGIE

Compte rendu Réunion du lundi 23 janvier 2017

Membres Présents :

D^r Anne Gervais
P^r Philippe Arnaud
P^r Philippe Cornu
D^r Rémy Couderc
P^r Paul Legmann, président CSS
D^r Antoine Pelhuche
P^r Sadek Beloucif
D^r Anne-Reine Buisine
P^r Gérard Cheron
M^{me} Sophie Guillaume

DOMU :

Isabelle Bilger
Clémentine Blache
D^r Élisabeth Carricaburu
Delphine Dubarry
Isabelle Plantec

Invités :

P^r Pierre-Henri Jarreau - Service de médecine et réanimation néonatales de Port-Royal - Hôpital Cochin

1. Principales modifications de structures soumises aux membres de la CSS – P^r LEGMANN

POUR AVIS : CHANGEMENT D'INTITULÉ DE PÔLE

– Saint-Louis – Iariboisière

Pôle 101 – Hématologie, oncologie, radiothérapie (HOR)

MODIFICATION du libellé du pôle Hématologie Oncologie Radiothérapie (HOR). Celui-ci devient le pôle Hématologie, immunologie – réanimation respiratoire, radiothérapie et oncologie (HI-3RO).

⇒ Avis des membres de la CSS : SANS OBSERVATION

POUR INFORMATION : MODIFICATION D'ORGANISATION INTERNE

– HEGP – NECKER

Préalablement à une future demande de CRÉATION d'une Fédération de cardiopathie congénitale entre les sites de l'HEGP et NECKER (en attente de la validation du règlement intérieur de l'AP-HP et transmission du projet médical et protocole d'organisation), il est prévu dans chacun des 2 GH la création d'une UFP mixte médico chirurgicale pour la prise en charge des cardiopathies congénitales directement rattachée aux pôles :

- Pôle 103 – Cardio-vasculaire, rénal et métabolique (HEGP)
- Pôle 3 – Périnatalogie et cardiologie pédiatrique (NECKER)

⇒ Le responsable médical pressenti pour ces 2 UFP « miroir » est le P^r Pascal VOUHÉ.

– PAUL-DOUMER

Les modifications de structures proposées par l'hôpital s'appuient sur les préconisations de la mission menée par le P^r CAPRON.

Pour mémoire, par lettre du 19 janvier 2016, le directeur général et le président de la CME ont confié au P^r Loïc CAPRON la mission d'accompagner l'organisation et le fonctionnement médical de

l'hôpital gériatrique Paul-Doumer, s'appuyant sur les recommandations d'un rapport établi en octobre 2015 par la direction de l'inspection et de l'audit (DIA).

Le projet de réorganisation des structures médicales de l'hôpital Paul Doumer devrait permettre d'améliorer la gouvernance du pôle ainsi que la lisibilité des activités qui le composent et les rendre plus attractives.

Au sein du pôle gériatrique :

- **CRÉATION** d'un service de médecine gériatrique en hospitalisation complète par transformation de l'UF médecine gériatrique en hospitalisation complète.
- **CRÉATION** d'un service de soins de suite gériatriques – plateau technique et consultations composé des 3 UF suivantes :
 - UFS de soins de suite gériatriques en hospitalisation complète- Existante
 - UFS de soins de suite gériatriques en hospitalisation partielle – Existante
 - UFS du plateau technique et consultations – Existante
- ⇒ Les 3 UFS préexistantes sont désormais rattachées au service de soins de suite gériatriques – plateau technique et consultations (elles étaient initialement directement rattachées au pôle)
- **CRÉATION** d'un service de long séjour composé des 2 UF suivantes :
 - UFS de soins de longue durée – Existante (elle était initialement directement rattachée au pôle)
 - UFS Unité d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - CRÉATION

2. Présentation de la collégiale de néonatalogie – P^r Pierre-Henri JARREAU (président de la collégiale de pédiatrie et D^r Élisabeth CARRICABURU (Domu) ([diaporama](#))

Le P^r Jarreau présente l'activité de néonatalogie à la demande du P^r Legmann qui a souhaité auditionner cette discipline dite sensible.

L'objectif de cette audition est de permettre de dégager les différentes problématiques rencontrées par cette activité et de proposer d'éventuelles solutions de réorganisation.

La néonatalogie est une activité quasiment publique en particulier pour les niveaux 2B et 3. Elle a connu des évolutions récentes d'organisation ces dernières années, notamment pour les maternités de Bicêtre, Louis-Mourier, Necker et Cochin.

Il existe 4 types de centres périnataux :

- centre de type 1 : maternité et enfants sans pathologie ;
- centre de type 2A : avec néo-natalité et/ou unité kangourous ;
- centre de type 2 B : néo-natalité et soins intensifs ;
- centre de type 3 : réanimation.

L'Île-de-France compte :

- 15 centres de type 3 dont 7 à l'AP-HP ;
- 18 centres de type 2B dont 2 à l'AP-HP.

Principales problématiques rencontrées :

Les pathologies maternelles :

Elles sont plus difficilement prises en compte dans les hôpitaux pour enfants, hormis Bicêtre (site mixte adultes/enfants) où le traitement de la pré-éclampsie est possible par exemple.

Les listes de gardes :

La problématique réside dans le nombre de listes de garde important pour un nombre de praticiens insuffisant.

À Necker, il existe une liste de garde dédiée à la réanimation et une liste pour la néonatalogie.

Pour les centres de type 3, il devrait y avoir au moins 2 listes de garde (1 liste sénior et 1 liste junior).

Dans certains services (Robert-Debré, Bicêtre), perdure encore une seule et même liste de garde obligeant le néonatalogue à gérer à la fois la maternité, les suites de couches, les soins intensifs ou réanimation éventuellement, ce qui peut poser des questions en termes de sécurité.

Le recrutement des médecins en néonatalogie :

Il y a une problématique majeure de recrutement des médecins en particulier dans les unités de type 2A et 2B, moins dans les maternités de type 3. On constate un sous-effectif chronique.

Les postes de praticiens titulaires vacants sont de l'ordre de :

- 25 % dans les unités de type 2A ;
- 20 % dans les unités de type 2B ;
- 15 % dans les unités de type 3.

Les CCA sont attirés en majorité par la province ou les unités de type 3 (grosses structures) d'où une problématique plus importante d'attractivité dans les unités de type 2A et 2B.

Une étude a été réalisée par le P^r Véronique GAJDOS, coordonnateur du DES :

- sur 83 internes formés chaque année en pédiatrie en Ile de France, seulement 20 % feraient le choix de la néonatalogie.

Les pistes d'amélioration

- Rendre plus attractives les unités de type 2.
- Améliorer la Rémunération des néonatalogues.
- Rattacher autant que possible les unités de néonatalogie à des centres de type 3, avec une grande équipe mutualisée et un PH référent ; permettre aux équipes médicales de tourner.
- Mener une réflexion sur les listes de garde dans les petites structures. Astreintes envisageables ?
- Rendre visibles les structures de néonatalogie au sein des hôpitaux de l'AP-HP via une structure médicale bien identifiée type unité fonctionnelle (proposition de rattachement directement aux services de pédiatrie).

À l'issue de la présentation du P^r Jarreau, la DOMU a proposé de répertorier les activités de néonatalogie à l'AP-HP et faire une cartographie des organisations internes dans les pôles.

Prochaine réunion de la sous-commission structures et stratégie :

Lundi 27 février 2017 à 17h00

Salle 119 – 1^{er} étage – Avenue Victoria