

SOUS-COMMISSION DES STRUCTURES ET DE LA STRATEGIE

Compte-rendu Réunion du lundi 7 novembre 2016

Membres présents :

D^r Anne-Reine Buisine
D^r Sophie Crozier, vice présidente CSS
P^f Paul Legmann, président CSS
P^f Bertrand Guidet
D^r Antoine Pelhuche

Invités :

P^f Escourrou – consultant
M. Marc Dupont - DAJ
M^{me} Audrey Volpé - DAJ
M^{me} Sabrina Garcia- DAJ

DOMU :

M^{me} Delphine Dubarry
M^{me} Clémentine Blache
M^{me} Isabelle Plantec
D^r Christine Geffrier

1. Présentation de l'activité sommeil - P^f Escourrou, D^r Christine Geffrier

Le P^f Escourrou a été missionné par le P^f Garabédian dans le cadre de son consultanat pour faire un travail sur la thématique du sommeil avec le projet suivant :

- évaluer le parcours patient et proposer un parcours patient sommeil :
 - état des lieux de l'offre de soins (grande diversité) ;
 - relations ville-hôpital ;
- suivre le dossier patient de spécialité sommeil dans le cadre du déploiement d'ORBIS et animer un groupe de travail pour la réalisation du dossier sommeil dans ORBIS.

En 2012, un premier groupe de travail sur l'activité du sommeil a été mis en place.

Celui-ci était composé de 3 personnalités : M. le Pr Damien Léger (centre du sommeil à l'Hôtel Dieu), Mme le Pr Isabelle ARNULF (chef du service des explorations des pathologies du sommeil à la Pitié Salpêtrière) et Mme le Pr Marie Pia D'ORTHO (explorations fonctionnelles à Bichat).

Ce groupe de travail a réalisé un bilan sur l'activité du sommeil. Les activités dites sommeil à l'AP-HP ont été recensées et un certain nombre de recommandations en ont découlé.

En 2016 à la demande du directeur général, un travail complémentaire a été demandé pour une mise en œuvre effective de ces recommandations.

Les 3 membres du groupe de 2012, travaillent en étroite collaboration avec les responsables des différents sites « sommeil » pour faire de propositions complémentaires, dans le but de :

- proposer une organisation plus efficiente ;
- obtenir une meilleure visibilité des activités de sommeil ;
- renforcer les liens entre les différentes structures existantes au sein des hôpitaux de l'institution ;
- proposer une organisation plus efficiente.

La mission du P^f Escourrou s'inscrit de manière complémentaire à celle du groupe de travail sur l'activité du sommeil déjà constitué en 2016.

Un bilan de l'activité du sommeil à l'AP-HP pourra ainsi être dressé de manière plus exhaustive avec d'éventuelles propositions d'évolutions et /ou réorganisations. Cette synthèse fera l'objet d'une présentation devant les membres de la CME centrale.

Le Pr Escourrou nous dresse sa première analyse de l'activité du sommeil à l'AP-HP :

- Cette activité est en croissante évolution : + 25 % en 5 ans (1/3 en HDJ et 2/3 en HC).
- Les services concernés sont très divers et proposent des prises en charge différentes selon les sites (ex : HDS, HDJ, HC et consultations)
- Le délai de RDV est souvent très important pouvant aller de 6 mois à 1 an pour un premier RDV.
- 20 % de la population française a des apnées du sommeil dont 5 % sont à risque accidentel majeur. Aujourd'hui, l'AP-HP peut difficilement répondre à cette demande de prise en charge. L'offre de soins est limitée, y compris en ville.
- À l'AP-HP, il y a 92 références différentes de consultations de sommeil. Elles impliquent de nombreuses spécialités médicales (nutrition, ORL, pneumologie, pédiatrie, neurologie, médecine du travail, physiologie, etc.).
- 80 000 diagnostics sommeil sont codés à l'AP-HP. Les techniques d'explorations sont également différentes d'un site à l'autre.
- Problématique supplémentaire de l'activité externe du sommeil qui est très mal valorisée.
- La cartographie de l'activité du sommeil est à actualiser, notamment recensements des sites adultes (Pitié-Charles-Foix, Bichat- Louis-Mourier, Hôtel-Dieu-Cochin, Mondor, St-Antoine-Tenon, HEGP, Bretonneau, A.-Paré) et sites enfants (Raymond-Poincaré, Antoine-Béclère, Robert-Debré, Necker, Trousseau).
- Il est nécessaire de dissocier le diagnostique et l'évaluation des traitements notamment enfant / adulte.
- La place des réseaux : 2 réseaux existent et sont constitués de professionnels de santé (hospitaliers et/ou libéraux). Il s'agit du réseau Morphée (ARS) et du réseau Hypnose (associatif).
Une piste de réflexion sera de permettre l'accès des informations qui seront contenues dans ORBIS afin de permettre aux médecins Ville/Hôpital de récupérer l'ensemble des données patients (transfert d'informations entre l'AP-HP et les professionnels de santé de ville).
- Lien ville / hôpital à développer pour le suivi permettant ainsi d'augmenter le nombre de rdv avec des primo-consultants ou patients sous protocole. Nécessité de former les médecins généralistes à la prise en charge des patients atteints de trouble du sommeil afin de désengorger l'hôpital.

⇒ Le Pr Escourrou recevra prochainement une lettre de mission concernant les objectifs attendus dans le cadre de son consultanat

2. Présentation de Marc Dupont sur les conclusions du groupe de travail concernant le règlement intérieur de l'AP-HP – [Partie structures \(Cf. PPT\)](#)

Un groupe de travail sur le règlement intérieur de l'AP-HP, se réunit depuis 4 mois afin de définir les principes essentiels du fonctionnement des pôles et leur organisation en structures internes. Ce groupe de travail fait suite à la promulgation de la loi de santé (janvier 2016) et son décret d'application du 11/03/2016. Ces nouvelles dispositions impliquent une actualisation du règlement intérieur de l'AP-HP.

Un document de travail est distribué aux membres, il est le résultat des différentes contributions lors des réunions du groupe de travail.

Ce document présente notamment :

- Les différents types de structures (services, UF de pôle, UF de service),
 - Les conditions de création, modification et suppression des structures médicales,
- De plus, il précise les modalités de création de fédérations supra et infra GH pour les inscrire dans

- le nouveau règlement intérieur.
- La gouvernance (nominations, délégation de gestion, etc).
Ce travail permettra ainsi d'homogénéiser les pratiques au sein des GH et de rappeler les définitions des structures médicales existantes à l'AP-HP autour d'une même doctrine.

La partie structure du règlement intérieur de l'AP-HP sera soumise au directoire de l'AP-HP, pour validation ainsi qu'aux instances centrales (1^{er} trimestre 2017).

3. Modifications de structures soumises pour avis devant les membres de la CSS - [Présentation du P^r Guidet \(Cf. PPT\)](#)

A – LA STOMATOLOGIE

TRANSFERT du service de service de stomatologie et chirurgie orale (nouvel intitulé) du pôle Spécialités vers le pôle Odontologie

TRANSFERT du service de stomatologie et chirurgie implantaire du pôle Spécialités vers le pôle Odontologie

Aujourd'hui, deux services de stomatologie coexistent sur l'hôpital Saint-Antoine (validation CSS juin 2016). L'un est plutôt orienté en implantologie dentaire et l'autre sur de la chirurgie orale. Ces 2 services ont vocation à rejoindre le pôle odontologie, composé de plus de 50 fauteuils depuis le transfert de l'activité de Garancière.

Le transfert de pôle de ces 2 services n'occasionne aucune modification de fonctionnement et de gestion. Il s'agit d'une simple modification de rattachement de pôle.

Le pôle odontologie deviendra donc bi-site (Rothschild / St-Antoine) et sera composé de 3 services : 1 service d'odontologie et 2 services de stomatologie.

L'actuel chef de pôle est le Pr Pierre COLON. Il est également le chef du service d'odontologie du pôle, avec un statut universitaire.

Nombreux sont les dentistes qui ont le statut de MCU (activité d'enseignement + libérale).

Ce projet fait consensus local.

B – LA NEPHROLOGIE

CHANGEMENT DE POLE du service de néphrologie et dialyses et du service de l'hôpital de jour de néphrologie du pôle Maladies du Rein et des Voies Urinaires vers le pôle Spécialité

Le transfert de ces deux services vers le pôle Spécialités permettra de renforcer les liens avec les services d'endocrinologie, de cardiologie et d'ophtalmologie du pôle spécialités pour une meilleure prise en charge et éducation thérapeutique des patients diabétiques (première cause de mise en dialyse) ainsi qu'avec les services des maladies infectieuses et tropicales (infection VIH notamment).

Il est important de souligner que l'hôpital Tenon détient le plus gros centre de dialyses de l'AP-HP. 12 places supplémentaires ont été accordées. On dénombre ainsi 24 places d'hémodialyse, un centre de formation à l'autodialyse (3 places) et dialyse péritonéale.

Ce projet fait consensus local.

Prochaine réunion de la sous-commission structures et stratégie :

Lundi 5 décembre 2016 à 17h00

Salle 119 – 1^{er} étage Siège AP-HP