

SOUS-COMMISSION DES STRUCTURES ET DE LA STRATEGIE

Compte rendu Réunion du lundi 5 décembre 2016

Membres présents :

Pr Philippe Arnaud
Dr Philippe Cornu
Dr Rémy Couderc
Dr Sophie Crozier, vice-présidente CSS
Pr Paul Legmann, président CSS
Pr Bertrand Guidet
Dr Antoine Pelhuche

DOMU :

Isabelle Bilger
Clémentine Blache
Delphine Dubarry
Dr Christine Geffrier
Isabelle Plantec

Invités :

D^r Anne-Claude Crémieux - Saint-Louis- Maladies infectieuses
D^r Guillaume MELLON - Raymond Poincaré - Maladies infectieuses

1. Modifications de structures soumises pour avis aux membres de la CSS – Pr LEGMANN

1.1 – Changements d'intitulé de pôle

- Saint-Louis – Lariboisière

Pôle 108 – Biologie Anatomopathologie Physiologie

MODIFICATION du libellé du pôle Biologie Anatomopathologie Physiologie. Celui-ci devient le pôle Biologie Pathologie Physiologie (B2P)

- HUFIPO

Pôle 104 - Médecine spécialisée Infection Inflammation

MODIFICATION du libellé du pôle 104 Médecine spécialisée Infection Inflammation . Celui-ci devient le pôle Urgences - Proximité - Spécialités.

Ces demandes de changements de libellés sont sans conséquence sur le périmètre des pôles.

1.2 – Suppression de pôle et transfert des activités pré-existantes

- HUPC

SUPPRESSION du pôle 110 « Ophtalmologie – ORL – chirurgie ambulatoire et plastique » par transfert de la consultation d'ORL dans le pôle 105 ARTE, du service de chirurgie plastique et ambulatoire (nouvel intitulé) et du service d'ophtalmologie dans le pôle 106 Périnatalogie – Périconceptologie - Gynécologie.

La consultation d'ORL de l'hôpital Cochin sera transférée dans le pôle 105 Anesthésie, réanimations, thorax, explorations (ARTE) et ce dans une logique d'activité.

La chirurgie plastique et ambulatoire sera déplacée dans le nouveau bâtiment Port-Royal 1 et va intégrer le pôle 106 Périnatalogie – Périconceptologie - Gynécologie.

La commission des structures locale d'HUPC aura lieu le 8 décembre 2016 et se prononcera sur l'organisation du service d'ophtalmologie de Cochin et le transfert du service vers le pôle 106.

La demande de transfert du service d'ophtalmologie de Cochin vers le pôle 106 Périnatalogie, périconceptologie, gynécologie repose sur l'intégration de cette activité dans un pôle chirurgical du GH et dans un second temps sur le projet de création d'un centre lourd dans un nouveau bâtiment, à horizon juillet 2017.

En 2017, ce bâtiment regroupera notamment l'activité d'ophtalmologie de l'Hôtel-Dieu, celle de Cochin et la chirurgie de la rétine émanant de l'hôpital Lariboisière (Pr Tadayoni).

Avis des membres de la CSS : SANS OBSERVATION

2. Bilan 2016 de la commission des structures et de la stratégie et projets 2017 – Pr LEGMANN **([diaporama](#))**

La commission des structures et de la stratégie est une instance règlementaire issue de la CME. Elle est composée depuis la nouvelle mandature de 16 membres.

En 2016, les missions de cette commission ont été les suivantes :

a) Les auditions des présidents des collégiales des activités dites « sensibles » :

Les présidents des collégiales suivantes ont été auditionnés en CSS :

- la gériatrie ;
- l'anesthésie ;
- la radiologie ;
- les urgences ;
- la cancérologie.

La collégiale de gériatrie a été amenée à présenter sa discipline en CME et un groupe de suivi spécifique a été mis en place par le président de la CME.

Par ailleurs, la sous-commission a été amenée à auditionner des représentants des spécialités douleur et sommeil.

b) La participation à la rédaction du règlement intérieur de la CME (approbation en septembre 2016)

c) Participation à la rédaction du règlement intérieur de l'AP-HP (validation par les instances centrales prévue en mars 2017)

Un groupe de travail a été mis en place par la direction des affaires juridiques. Il a été l'occasion de mener une réflexion sur l'élaboration d'un référentiel sur les structures médicales et le fonctionnement des pôles hospitalo-universitaires.

d) Avis de la commission des structures et de la stratégie sur les demandes des modifications des structures médicales

En particulier sur des modifications de pôle.

Les projets pour l'année 2017 sont les suivants :

- poursuite des rencontres avec les collégiales et suivi (ex : néonatalogie en CSS le 23 janvier 2017) ;
- réflexion sur les parcours patients ou offres de soins (ex : unités transversales d'éducation thérapeutique du patient, filière ortho-gériatrie, évaluation des services de rééducations

- post-réanimation) ;
- Politique Supra-GH : création de fédérations.

3. Présentation de la PDES (permanence des soins) en infectiologie – Pr Crémieux, Dr Mellon et Dr Geffrier (diaporama)

À la fin des années 90, face à l'augmentation des résistances aux bactéries et l'absence de nouveaux antibiotiques, un plan national d'alerte sur les antibiotiques a été mis en place (2011-2016).

L'objectif de ce plan était de développer en ville et à l'hôpital, le conseil thérapeutique, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, de réduire les inégalités territoriales de santé et de lutter contre le développement des résistances bactériennes.

À la demande de l'agence régionale de santé d'IDF, une astreinte territoriale en infectiologie dans le cadre de la permanence des soins en établissements de santé s'est organisée depuis le mois d'avril 2016.

Les objectifs de l'astreinte francilienne d'infectiologie sont :

- le développement du conseil en infectiologie à destination des professionnels de santé exerçants en établissement de santé en Île-de-France aux horaires de la PDES (la nuit, le weekend end et les jours fériés) ;
- la proposition d'une prise en charge homogène et de qualité en infectiologie sur l'ensemble du territoire francilien ;
- la participation à l'amélioration de l'usage des molécules anti infectieuses.

À partir d'un numéro de téléphone unique, les appels sont dirigés vers le portable de l'infectiologue d'astreinte. Les informations et l'appel sont enregistrés sur une plateforme *web* (fiche de renseignement + traçabilité et avis).

Un fax est transmis au site/hôpital demandeur et comporte les informations utiles aux soins (doc classé dans le dossier patient).

Premier bilan à 6 mois :

- 1 200 appels reçus ;
- 683 appels ont fait l'objet d'une fiche de renseignement,
- 439 dossiers/demandes ont été renseignés (services demandeurs : urgences/réanimation/médecine) ;
- les appels émanaient pour 80 % d'hôpitaux publics (50 % hors AP-HP).

Au global, pour les 80 sites ayant sollicité l'astreinte, les motifs étaient les suivants :

- problème d'antibiothérapie complexe (notamment BMR) ;
- infection sévère ;
- fièvre au retour de voyage ;
- accident d'exposition au sang.

Dans le cadre des infections sévères, les appels concernaient essentiellement des cas de méningites.

Dans la grande majorité des cas, les avis formulés par l'AFI étaient d'initier un traitement anti infectieux hospitalier.

Les médecins sollicitant l'AFI ont été satisfaits et ont jugé utile l'intervention de l'AFI dans la prise en charge du patient.

Les points forts :

- large mobilisation de l'ensemble des infectiologues franciliens ;
- volume d'appels en augmentation depuis sa mise en place ;
- retour positif des utilisateurs de l'AFI ;
- qualité des avis formulés ;
- réponse à un besoin dans la cadre de la PDSES.

Les points faibles :

- peu d'appels en provenance d'établissement de santé privés ;
- des appels en dehors des horaires de la PDSES ;
- remplissage non exhaustif des fiches de renseignement (perte d'information) ;
- effets sur la prescription des antibiotiques difficilement évaluable.

Prochaine réunion de la sous-commission structures et stratégie :

Lundi 23 Janvier 2016 à 17h00

Salle Pierre Damelon– rez-de-chaussée - Siège AP-HP