

SOUS-COMMISSION DES STRUCTURES ET DE LA STRATEGIE

Compte-rendu Réunion du lundi 5 septembre 2016

Membres Présents :

Pr Philippe Arnaud
Pr Francis Bonnet
Mme Sophie Guillaume
P^f Paul Legmann, président CSS
Dr Valérie Pérut

Mme Clémentine Blache

DOMU :

Mme Marie-Anne Ruder
Mme Delphine Dubarry
Mme Isabelle Plantec

DAJ :

Mr Marc Dupont
Mme Audrey VOLPE
Mme Sabrina GARCIA

1. Approbation du compte-rendu de la séance du 7 juillet 2016 :

Le compte-rendu est approuvé à l'unanimité.

2. Groupes de travail

Dans la continuité des travaux de la sous-commission des structures et de la stratégie, le Pr Legmann annonce que le Pr Garabédian a demandé la mise en place de groupes de travail sur des disciplines dites sensibles, préalablement à une présentation en CME :

- La gériatrie (*réunion de travail avec la CSS programmée le 29 septembre 2016*)
- L'anesthésie (*groupe de travail déjà constitué au niveau de la CME*)
- La radiologie
- L'oncologie
- Les urgences
- La chirurgie (*rapport Hannoun*).

Il s'agira de présenter un état des lieux, identifier les forces et faiblesses, faire des propositions pour rendre plus attractives ces disciplines.

3. Règlement intérieur de l'AP-HP

Dans le cadre de la révision du règlement intérieur de l'AP-HP, un groupe de travail piloté par la DAJ a été mis en place. Il réfléchit notamment à l'élaboration d'un référentiel sur les structures médicales et le fonctionnement des pôles hospitalo-universitaires.

La DAJ présente les travaux sur la partie « structures » du règlement intérieur, dans la perspective de la réunion du groupe de travail sur le RI prévu le 16 septembre 2016.

Il s'agit d'échanger sur les structures médicales : définitions, perspectives d'évolution afin de les faire figurer dans le règlement Intérieur de l'AP-HP.

1. Information sur le groupe de travail règlement intérieur et structures (Marc Dupont)

Le groupe de travail multidisciplinaire

Marc Dupont fait le point sur la législation relative aux structures médicales et les propositions du groupe de travail dans le prolongement de la loi de modernisation de santé du 26 janvier 2016 et du décret du 11 mars 2016.

Le règlement intérieur et les structures médicales

Le règlement intérieur, une fois rédigé, devra être présenté aux instances centrales. Ce document sera un socle commun à l'ensemble des GH. Il permettra de fixer notamment :

- les principes généraux des structures médicales et de leur organisation en pôles d'activités
- les procédures de modifications de structures en infra et supra pôles
- le rôle des PCMEL : faut-il prévoir un régime de délégation pour les PCMEL

Points d'échange :

Les pôles HU :

La nouvelle loi de santé mentionne l'existence des pôles HU. Faut-il préciser dans le règlement intérieur ce que recouvre cette nouvelle appellation ?

Les Unités fonctionnelles :

Toutes les unités fonctionnelles devraient être placées toutes sous la responsabilité d'un praticien hospitalier.

Il est proposé de différencier les unités fonctionnelles rattachées aux pôles de celles internes aux services ou départements, chacune pourrait ainsi avoir une dénomination différente.

Ce point sera discuté à l'occasion du groupe de travail sur le RI le 16 septembre prochain.

Un échange a lieu sur l'opportunité de limiter le nombre d'UF directement rattachées au pôle.

Il est suggéré de les mettre sur un même niveau que les services. Pour se faire des critères devront être définis (masse critique...).

Les UF de pôles pourraient notamment être maintenues lorsqu'il s'agit de plateformes multi disciplinaires (UCA, HDJ, blocs) ou bien dans le cas de situations particulières.

La commission des structures et de la stratégie propose que les UF de pôle ne soient plus forcément mono site (ex consultations anti tabac), comme pour les services et les départements qui peuvent être multi-sites.

Les départements et services :

La loi de modernisation de santé ne donne pas de définition des UF, services et départements.

Historiquement, la loi du 31 juillet 1991 précisait que les départements devaient être constitués *a minima* de 3 UF de disciplines différentes pour les distinguer des services.

Dans un souci de simplification et d'harmonisation de ces structures, les membres de la CSS proposent de ne garder qu'un seul niveau de structure qui serait le « Service », dont l'appellation pourrait être laissée à la libre appréciation du GH (département / centre / Institut etc.).

On constate une hétérogénéité des structures selon les GH.

Un focus sera fait sur :

- Les départements, en précisant s'ils sont ou non composés d'UF de disciplines différentes

- Les UF directement rattachées aux pôles
- Les structures sans responsable médical désigné

La masse critique des pôles d'activités :

La loi de modernisation de la santé prévoit qu'un décret, fixant le seuil maximum d'agents par pôle, puisse être pris. (*L'AP-HP ne dispose pas, à ce stade, d'informations sur la publication éventuelle du décret d'application*).

Les organisations supra GH

Pour donner plus de lisibilité à des parcours patients, aux collaborations inter et intra GH, il semble que l'outil le plus adapté au supra GH soit la fédération.

Les fédérations seraient calquées sur le modèle des anciennes FAMA (Fédération d'Activités Médicales Associés) reposant uniquement sur des projets médicaux partagés.

Les activités de la fédération dite supra GH (activités de GH différents) seraient placées obligatoirement sous la responsabilité d'un coordonnateur médical.

Son organisation serait définie par un protocole, arrêté par le ou les directeurs de GH concernés après avis des instances locales.

La validation de la fédération par les instances locales et/ou centrales reste à discuter.

Modification des structures internes de pôles :

Il est proposé de mettre en place une procédure allégée pour les GH présentant des demandes de modifications de structures internes aux pôles et un engagement du GH sur un consensus local, et l'absence de conflit ou problématique individuelle.

La procédure de modification des structures pourrait ainsi être déconcentrée avec toujours la possibilité d'un recours à la commission des structures et de la stratégie et PCME, en cas de difficulté.

Cependant, la déconcentration ne peut être envisagée qu'après la modification du décret spécifique à l'AP-HP (*et AP-HM et HCL*) car en l'état du droit, le président de la CME centrale ne peut pas déléguer ses compétences aux présidents de CME locales qui n'ont pas d'existence juridique.

Les modalités de désignation des responsables de structures internes seraient nullement impactées par le dispositif proposé.

2. Liste des demandes modificatives de structures

⇒ Pas d'observation

Prochaine réunion de la sous-commission structures et stratégie :

Lundi 3 octobre 2016 à 17h00

Salle 119 – 1^{er} étage Siège AP-HP