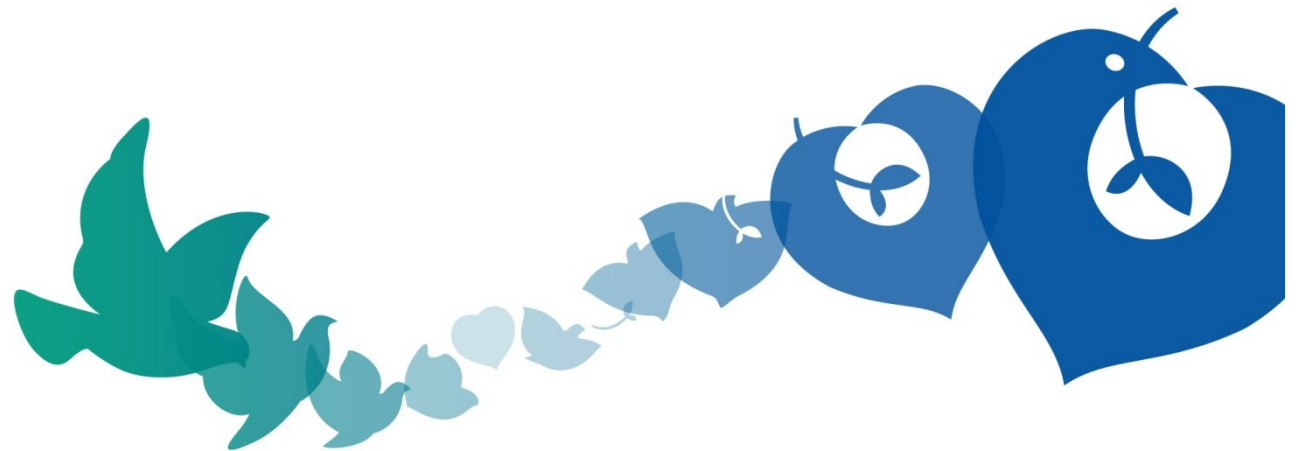
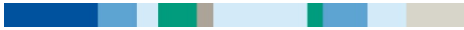


Commission des Structures et Restructurations

CME du mardi 11 décembre 2012





Ordre du jour

- **Rappel des principes d'examen des modifications de structures de la CSR**
- **Bilan à 1 an de la CSR**
- **Notion de fédération**
- **Perspectives 2013**





Principes d'examen des modifications de structures par la Commission des Structures et Restructurations

- **Les propositions de modification de structures internes de pôles des GH approuvées par le CMEL sont considérées a priori comme validées et transmises directement pour avis au Président de la CME en-dehors des situations suivantes :**
 - Absence de consensus local
 - Conformité à des dispositions réglementaires spécifiques
 - Projets supra ou inter GH
 - Projets en lien avec des plans institutionnels et/ou nationaux

- **La commission statue par ailleurs sur tous les projets de création ou modification de pôles**





Programme des travaux de la CSR 2012

- **9 réunions de la CSR sur 2012**
- **Révision des structures internes – Suites de la réorganisation polaire:**
 - Révision des structures des GH :
 - GH HUEP (27 fiches)
 - GH HUPNVS (38 fiches)
 - GH PSL CFX (21 fiches)
 - Modifications d'ajustement des pôles des GH :

GH HUPO (5 fiches)	GH H MONDOR (11 fiches)
GH HUPIFO (7 fiches)	GH SLS LRB (6 fiches)
GH HUPS (6 fiches)	GH NCK (1 fiche)
GH HUPC (1 fiche)	HAD (1 fiche)
GH HUPSSD (3 fiches)	
- **Coopérations :**
 - GCS CHIC – H. MONDOR
 - Fédération médicale inter hospitalière de chirurgie digestive et viscérale du pôle Cristolien
- **Mise en place d'un groupe de travail sur les alternatives à l'hospitalisation sous la présidence du Pr René ADAM**



Notion de fédération

- La taille de certains pôles d'activités et la nécessité d'y coordonner un ensemble significatif de leurs **activités** de façon **spécifique** justifient que les chefs de pôle puissent être dans certains cas assistés d'un praticien, **chef de pôle adjoint**
- **Possibilité d'organisation des structures en charge de ces activités en une fédération**, placée sous la responsabilité du praticien chef de pôle adjoint
- **Le praticien chef de pôle adjoint :**
 - est désigné par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du chef de pôle
 - est placé auprès du chef de pôle et sous son autorité. Le chef de pôle fixe par une lettre de mission le rôle qui est confié à son adjoint au sein du pôle
 - coordonne, dans le respect des prérogatives et attributions dévolues aux chefs de service, chefs de département et praticiens responsables d'unités fonctionnelles ou d'unités cliniques concernés, les activités de plusieurs structures internes du pôle
- **Cette organisation n'est pas retracée en tant que telle dans le système d'information de l'AP-HP.**



Perspectives 2013

- **Echanges et collaboration avec le comité de suivi des pôles**
- **Suivi des projets de pôles (Hôpital San Salvador)**
- **Suivi des GCS (GCS CHIC-H. MONDOR)**

- **Point sur l'organisation des blocs opératoires**
- **Point sur l'organisation des équipes mobiles de soins palliatifs**
- **Les alternatives à l'hospitalisation**

- **Articulation avec le Plan Stratégique**