

# Révision polaire des GH

**Bureau de CME- Réunion 25 mars  
2015**

DOMU  
10/04/2015

# Révision des pôles 2015 : Contexte et enjeux

- La fin du mandat des chefs de pôles nommés après la révision polaire de 2011 intervient au **1<sup>er</sup> juillet 2015**.
  - La nomination des futurs chefs de pôles qu'il s'agisse d'un renouvellement de fonctions ou d'une nouvelle désignation doit être réalisée au plus tard à cette date – cette procédure doit de surcroît prendre en compte les élections à la nouvelle CME qui contraint le calendrier, le collège des chefs de pôles devant si possible être stabilisé au printemps 2015.
  - En amont de cette procédure concernant les responsables de pôles, les éventuelles évolutions de structures impactant le périmètre des pôles ont donc fait l'objet d'une évaluation et ont été actées devant la sous-commission des structures de la CME.
- ➔ **La démarche d'évaluation des pôles et les modalités opérationnelles ont été les suivantes:**

# 1/ Méthode proposée aux GH – bilan et analyse

---

## 1.1 Bilan par le GH de son organisation en pôles 2011-2015 notamment au regard des rubriques suivantes :

- ☞ réponse aux objectifs des contrats de pôle
- ☞ dynamique de recherche et d'enseignement
- ☞ qualité et sécurité des soins
- ☞ management et gestion RH
- ☞ filières de soins et amélioration des prises en charge

## 1.2 Bilan des organisations dites atypiques au regard de :

- la taille du pôle
- le nombre de sites
- le profil du pôle (logique médicale/métier ou pôle de transition)

# 2/ Méthode proposée aux GH : objectifs / outils

---

## 2.1 Objectifs de la démarche :

- Identifier avec le GH les pôles présentant
  - des fragilités
  - des besoins d'évolution (forme, contenu)
- Etre informé et valider les projets de réorganisation du GH
- Propositions d'organisation innovantes : pôles inter ou supra GH

## 2.2 Désignation d'un rapporteur membre de la CSR

## 2.3 Outils mis à disposition du rapporteur concernant chaque GH

# 3/ Calendrier des opérations

En juin 2014 diffusion d'une note aux GH sur le processus de modifications des périmètres des pôles :

- Les GH ont réalisé le bilan de leur organisation et fait parvenir leurs propositions de modifications entre novembre 2014 et mars 2015.
- Les auditions en commission centrale des structures et restructurations (CSR) ont eu lieu entre le 15 décembre 2014 et le 2 mars 2015.
- CSR conclusive : 23 mars
- CODIR DG : 25 mars
- Bureau de la CME : 25 mars
- CTEC : 10 avril
- CME : 14 avril
- Directoire : 21 avril
- Arrêté du Directeur Général au plus tard fin avril 2015

# Les auditions en CSR

## *Les GH n'ayant pas proposé de modification de leur organisation polaire*

### ➤ R. Debré:

- Discussions sur les coopérations entre hôpitaux pédiatriques (GT pédiatrie spécialisée)

### ➤ PSL-C. Foix:

- Discussions : Lisibilité de l'activité de cancérologie

### ➤ HUPIFO:

- Discussions:
  - Améliorer la lisibilité des activités nutrition/obésité (rattachement du SSR de Berck au pôle thorax/vaisseaux/ digestif/métabolisme)
  - Gériatrie: maintien des activités gériatriques dans 2 pôles distincts selon une logique de filière afin de favoriser la fluidité des parcours ( pôles médecine spécialisée-infection-inflammation et médecine gériatrique spécialisée)

### ➤ HUPO:

- Discussions: La question des réanimations et la création d'une USC

---

## ➤ HUPS :

- Discussion sur le rattachement des soins palliatifs

## ➤ SLS/LRB :

- Discussions:
  - Lisibilité de la cancérologie
  - Rapprochement des pôles appareil locomoteur et Neurosciences tête et cou
  - Volonté à terme de regrouper les activités de SSR et de gériatrie

## ➤ HUPSSD :

- Discussions:
  - Filière aval des urgences (médecine et gériatrie)
  - Biologie de la reproduction regroupée au sein du pôle biologie

➤ Villemin – Paul Doumer, Hendaye, San Salvadour, Hospitalisation à Domicile (HAD), et l'AGEPS n'ont pas présenté de modification de leurs pôles.

# Les auditions

## *Les propositions de modification*

---

### Necker:

- Suppression du pôle imagerie par regroupement des services de radiologie dans le pôle Réanimation-Urgences-Anesthésie
- Suppression du pôle Rein-œil-cœur par regroupement avec le pôle Hématologie-immunologie-infectieux

### HMN:

- Suppression du pôle réanimation/anesthésie/SAMU/SMUR et regroupement d'une part avec médecine chirurgie cardio vasculaire (activité d'anesthésie/réa) et d'autre part avec médecine interne/gériatrie/urgences et spécialités (activité SAMU/SMUR)
- Création d'un pôle bloc

---

## ➤ HUPC:

- Suppression du pôle Santé-Hôtel Dieu et regroupement avec le pôle recherche clinique-Santé publique

## ➤ HUPNVS:

- Suppression du pôle recherche/santé/information médicale et regroupement avec le pôle biologie/PUI
- Suppression du pôle urologie/gynéco-obstétrique et regroupement avec le pôle femme/enfant
- Suppression du pôle infectieux et regroupement avec le pôle maladies systémiques/cancérologie
- Suppression du pôle anesthésie/réanimation/médecine d'urgences et regroupement avec le pôle Tête cou orthopédie rachis.

# Les clauses de rencontre à 2 ans

---

## ➤ HUPNVS:

- Modifications polaires mentionnées précédemment
- Regroupement Cœur/Vaisseaux avec Thorax/Vaisseaux

## ➤ HUEP:

- Pas de modification de l'organisation polaire
- Clauses de rencontre à deux ans:
  - Regroupement des pôles périnatalité avec le pôle gynécologie-obstétrique-médecine de la reproduction
  - Pôle polyhandicap pédiatrique
  - Pôle odontologie

# Bilan de la révision polaire

---

- Nombre de pôles actuels: 125
- Proposition de suppression de pôle: 8
- Proposition de création de pôle : 1
- Nombre de pôles nouvelle mandature: 118
- Clauses de rencontre à 2 ans : 6 pôles concernés dans 2 GH