

**Bureau de la Commission médicale
d'établissement (CME)
de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP)**

Réunion du mercredi 17 décembre 2014
16h30-19h30, salle des instances (Victoria)

Présents bureau de la CME

P ^r Michel	AUBIER	P ^r Marc	DELPECH
P ^r Thierry	BÉGUÉ	D ^r Michel	DRU
D ^r Guy	BENOÎT	P ^r Noël	GARABÉDIAN
P ^r Loïc	CAPRON	D ^r Anne	GERVAIS
P ^r Jean-Claude	CAREL	P ^r Philippe	GRENIER
P ^r Stanislas	CHAUSSADE	P ^r Bertrand	GUIDET
D ^r Rémy	COUDERC	P ^r Paul	LEGMANN
P ^r Béatrice	CRICKX	P ^r Philippe	RUSZNIEWSKI
D ^r Nicolas	DANTCHEV	P ^r Michel	ZERAH

Présents DOMU (direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités)

M ^{me} Hélène	OPPETIT	M ^{me} Marie-Anne	RUDER
M ^{me} Gwen	PICHON-NAUDÉ	M ^{me} Christine	WELTY
M ^{me} Isabelle	PLANTEC		

Invités

M ^{me} Carine	CHEVRIER	M ^{me} Catherine	RAVIER
P ^r Pierre	COLON	D ^r Frédéric	RILLIARD
P ^r Elisabeth	DION	P ^r Daniel	VITTECOQ
M ^{me} Isabelle	MOUNIER-ÉMEURY		

Actualités de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- L'efficacité de 5 M€ sur la seule **révision des effectifs 2015 des praticiens hospitaliers** (PH) domine l'actualité : la proposition que les groupes hospitaliers (GH) et la CME ont élaborée n'aboutit qu'à une économie de 1,5 M€, alors que nous étions parvenus à une somme comprise entre 4 et 4,5 M€ lors des deux révisions précédentes (2013 et 2014). Avant la prochaine CME (13 janvier 2015), le directeur général aura réuni les présidents de CME (locales et centrale) et CCM (comité consultatif médical) de l'AP-HP pour chercher les moyens de trouver les 3 à 3,5 M€ qui manqueront à l'efficacité 2015 sur le personnel médical. Comme elle l'a affirmé en votant le [projet médical](#) 2015-2019 de l'AP-HP, la CME défend l'idée que si nous refusons la dégradation de la QSS & CAPCU (qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers), dont nous sommes les garants, il faut absolument qu'une réorganisation précède la réduction des effectifs médicaux. Chaque GH doit donc chercher en son sein les activités hospitalières qui ne sont plus indispensables pour satisfaire les besoins sanitaires de la population, et celles qui peuvent être partagées avec les GH voisins (notamment dans le périmètre d'une même faculté de médecine, pour respecter la cohérence et les impératifs hospitalo-universitaires).
- La CME sera représentée dans chacun des 13 [groupes de travail stratégiques](#) que la DOMU a constitués après la « conférence des conférences » du 24 novembre, auxquels s'en sont depuis ajoutés deux, consacrés à l'orthopédie et à l'ophtalmologie. L'objectif général est dans la ligne de ce qui précède, puisqu'il vise à rechercher des synergies permettant des regroupements dans et entre les GH.
- Dans ce contexte de pression financière très contraignante, le projet du **nouvel Hôtel-Dieu** semble plutôt incongru à beaucoup de praticiens de l'AP-HP. Comme elle s'y est engagée, la CME continue à réfléchir sur le sujet, au travers de son groupe de travail *ad hoc*, qui s'est déjà réuni trois fois : 21 novembre (cadre architectural), 3 décembre (hôpital universitaire de santé publique ou projet des P^{rs} FAGON et LOMBRIL) et 16 décembre (psychiatrie et activité médico-judiciaire). Le groupe prévoit de se réunir encore six fois, avant de présenter ses conclusions à la CME du 14 avril 2015. Les budgets d'investissement et de fonctionnement resteront sans doute un écueil très difficile à contourner, mais le GH *Hôpitaux*

universitaires Paris-Centre prête un intérêt nouveau à l'Hôtel-Dieu, de sorte qu'il n'est pas inenvisageable que son projet médical s'intègre plus harmonieusement que prévu à celui de l'AP-HP.

- Sous la présidence des P^{rs} Stéphane CULINE (Saint-Louis) et Christophe TOURNIGAND (Henri-Mondor), le [nouveau comité cancer](#) s'est réuni pour la première fois le 12 décembre. Cette installation a été l'occasion d'échanges nourris sur la place que l'AP-HP peut et doit tenir dans l'offre de soins cancérologiques en Île-de-France.
 - Le comité opérationnel cancer (Coc) a mis en place les centres intégrés et les centres experts ; il faut maintenant aller plus loin en fédérant ces centres autour de quatre regroupements restant à bien définir suivant les quatre axes de la rose des vents ; cela mènera nécessairement à s'interroger sur la persistance des centres les plus petits et les plus isolés.
 - Nos contributions au progrès médical doivent bénéficier de ces rapprochements, notamment pour favoriser les inclusions de patients dans les essais thérapeutiques et les développements de la recherche translationnelle.
 - Notre expertise chirurgicale dans tous les domaines de la cancérologie et notre environnement hospitalier polyvalent sont deux avantages à bien faire valoir auprès des patients.
 - Pour le cancer, comme pour bien d'autres activités, nous devons favoriser les coopérations entre nos GH, mais aussi avec les structures extérieures, en particulier avec les centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France, pour organiser des parcours de soins au plus près des besoins des patients.
 - Nous aurons à choisir entre deux modes d'organisation : la dispersion qui nous caractérise aujourd'hui, où la cancérologie s'imbrique de manière éparse dans les autres activités de nos hôpitaux ; ou sa concentration dans un nombre fini de bâtiments dédiés, pour constituer des structures comparables à des centres de lutte contre le cancer (CLCC), dont la grande particularité serait d'être implantés dans des hôpitaux universitaires plurithématiques.

Ordre du jour de la CME du 13 janvier 2015

Informations émanant du président de la CME (P^r Loïc CAPRON)

La CME sera informée sur les actualités des deux prochaines semaines.

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) et l'AP-HP (M^{me} Christine WELTY)

La CME du 10 décembre 2013 a approuvé le « [contrat socle](#) » passé entre l'ARSIF et l'AP-HP. Ce document et ses annexes ([annexe 1](#), [annexe 2](#)) répertorient les autorisations et reconnaissances d'activités de soins délivrées à l'AP-HP, ainsi que des financements accordés au titre de ses missions d'intérêt général (MIG). En **dix minutes**, M^{me} WELTY, directrice de la DOMU, présentera le premier avenant à ce contrat, élaboré en parallèle avec notre plan stratégique 2015-2019, et sur lequel la CME doit voter. Les 4 objectifs proposés sont :

1. développer la prise en charge ambulatoire en chirurgie, en médecine et en SSR (soins de suite et de réadaptation) ;
2. ouvrir l'AP-HP sur les CH d'Île-de-France et améliorer ses relations avec la médecine de ville ;
3. renforcer la QSS et l'organisation des plateaux médicotéchniques ;
4. mener à bien les grands projets conduits avec l'ARSIF : nouveau Lariboisière, Hôpital Nord, parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), plateforme handicap (Garches), accord-cadre de coopération signé entre le Service de santé des armées et l'AP-HP, nouvel Hôtel-Dieu, 3^e Plan cancer.

Tout cela est conforme à notre projet médical 2015-2019 ; mais contrairement à ce que laisse entendre le sigle CPOM, et à ce qui semble exister dans d'autres régions, l'AP-HP doit s'engager sur des objectifs (O) sans que l'ARSIF ne s'engage sur des moyens (M). Un second avenant est prévu en juin 2015.

Rapport de la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS) : présentation de l'outil de gestion du temps médical et règlement intérieur des astreintes (D^r Michel DRU)

En **dix minutes**, le D^r DRU, président de la CCOPS, présentera les principaux enjeux des COPS centrale et locales : application de la réglementation sur le temps de travail des praticiens, gestion des gardes et astreintes, évolution des dépenses de permanence des soins.

Rapport d'activité du groupe ad hoc de la CME sur la télémédecine (P^r Élisabeth DION)

Toute activité de télémédecine doit être contractualisée avec l'ARSIF pour être financée par le fonds d'intervention régional (FIR) et une convention entre les acteurs du réseau doit organiser leurs relations. Le groupe *Télémédecine* de la CME analyse la pertinence médicale des projets, et l'administration monte les dossiers en lien avec les référents télémédecine des groupes hospitaliers (GH). En **dix minutes**, le P^r DION présentera le bilan, les enjeux et les projets du groupe qu'elle préside et qui doit être reconduit pour une année supplémentaire. Il conviendra notamment de mieux mettre en avant les projets à fort potentiel de développement permettant une épargne substantielle de moyens médicaux.

Réponse de l'AP-HP au rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur l'odontologie à l'AP-HP de mai 2013 (P^r Pierre COLON, D^r Christine GEFFRIER)

En mai 2013, l'IGAS a remis un [rapport](#) qui évalue l'organisation et le fonctionnement des six services d'odontologie de l'AP-HP et formule des recommandations. Le P^r Bruno GOGLY a présenté ce rapport à la CME du 11 février 2014 ([diaporama](#)). Le P^r COLON, président de la collégiale d'odontologie, et le D^r GEFFRIER (DOMU) exposeront en **dix minutes** les réponses de l'AP-HP à ce rapport. L'un des principaux enjeux porte sur l'augmentation du nombre des PH à temps plein en vue de hausser la qualité des soins et les performances médico-économiques dans une spécialité où la très grande majorité des praticiens sont universitaires, c'est-à-dire principalement orientés vers l'enseignement. Il faudra faire preuve d'imagination pour trouver les moyens nécessaires à la création de ces postes lors des prochaines révisions des effectifs de PH.

Plan pluriannuel d'investissement : premier bilan 2014, perspectives 2015-2017 (M^{me} Carine CHEVRIER)

La CME a approuvé le plan global de financement pluriannuel ([PGFP](#)) en juillet ([diaporama](#)). En **dix minutes**, M^{me} CHEVRIER fera le bilan de sa 1^{ère} année de mise en œuvre : il apparaît une sous-exécution des dépenses d'investissement aussi paradoxale que récurrente (310 M€ réalisés pour 395 M€ prévus au budget) ; des propositions d'ajustement seront faites pour les années suivantes.

Enquête un jour donné sur le bon usage de l'amoxicilline/clavulanate à l'AP-HP (P^r Daniel VITTECOQ)

Le [programme d'action](#) 2013-2016 de la CME pour l'amélioration de la QSS & CAPCU a choisi la lutte contre les bactéries multirésistantes aux antibiotiques comme l'un de ses 10 axes prioritaires ([diaporama](#)). L'objectif est de diminuer de 5 % le volume des antibiotiques consommés dans nos hôpitaux. Pour la première fois, au 1^{er} semestre 2014, il a diminué de 3 %, après une augmentation continue depuis 2010. Le P^r VITTECOQ, président de la commission des anti-infectieux (COMAI) et référent en antibiothérapie de l'AP-HP, présentera en **dix minutes** les résultats de l'enquête un jour donné sur le bon usage de l'amoxicilline/clavulanate (consommation en baisse de 10 %) et présentera ses projets pour consolider ces résultats et continuer à progresser.

Enquêtes de satisfaction des patients : résultats de l'indicateur de satisfaction des patients hospitalisés (I-SATIS) et généralisation de l'enquête en ligne (M^{me} Isabelle MOUNIER-ÉMEURY)

La CME assume pleinement ses responsabilités en matière de CAPCU : activité assidue de sa [cellule QSS & CAPCU](#), de sa sous-commission *Vie hospitalière (s-CVH)*, animée par les D^{rs} Patrick DASSIER et Nicolas DANTCHEV, et de son [groupe Hospitalité](#) présidé par le P^r Gérard REACH, dont la CME a applaudi les propositions présentées le 10 juin 2014 ([diaporama](#), [rapport](#)). La direction *Patients, usagers et relations avec les associations* (DPUA) a travaillé avec toutes ces entités pour mettre en place une enquête en ligne, testée depuis 2013 et qui sera généralisée dans les services de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) en 2015. M^{me} MOUNIER-ÉMEURY (DPUA) présentera en **dix minutes** ce nouvel « outil d'aide au management et à l'hospitalité ». La prochaine étape concernera les autres structures, en particulier les soins de suite et de réadaptation (SSR), les soins de longue durée (SLD) et l'hospitalisation à domicile (HàD).

Modalités à suivre pour les questions diverses soumises au début des réunions de la CME

Pour obtenir une réponse en séance, les questions diverses doivent être soumises au moins cinq jours avant la réunion plénière. Pour celle du 13 janvier, elles doivent être adressées par écrit au secrétariat de la CME (secretariat.cme@sap.aphp.fr) avant le jeudi 8 janvier 18h.

Le prochain bureau de la CME se réunira le **28 janvier 2015**.

La vice-présidente et le cabinet de la CME se joignent à son président pour remercier tous les membres de la CME de leur zèle et de leur assiduité qui ne s'érodent pas avec le temps, et pour leur souhaiter d'excellentes fêtes de fin d'année.

Loïc CAPRON, le 22 décembre 2014