

Les Diaporamas de la CME

Réunion du 10 février 2015

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON) et intervention des internes sur leur mouvement de grève

- Le doyen Benoît SCHLEMMER a rendu hommage au P^r Olivier MEYER, chef du service de rhumatologie de Bichat de 1996 à 2012, décédé le 19 janvier, et au D^r Isabelle INGSTER-MOATI, MCU-PH de biophysique dans le service d'ophtalmologie de Necker, décédée le 31 janvier.
- La CME a accueilli M. Yann FLECHER, infirmier, élu de l'Union syndicale de l'AP-HP-Confédération générale du travail (USAP-CGT) au comité technique d'établissement central (CTEC), qui l'a élu pour siéger à la CME avec voix consultative. Il remplace M. Olivier YOUINOU.
- La CME a remercié le doyen Serge UZAN qui siégeait pour la dernière fois. Le nom du nouveau doyen de l'unité de formation et de recherche (UFR) médicale Pierre & Marie Curie sera connu le 12 février.
- Le P^r Bruno CARBONNE (gynécologie-obstétrique, Armand-Trousseau) quitte l'AP-HP fin mars. Il sera remplacé à la CME par le P^r Fabien KOSKAS (chirurgie vasculaire, Pitié-Salpêtrière). Le P^r Philippe HARDY (orthopédie-traumatologie, Ambroise-Paré) le remplacera à la vice-présidence du groupe des internes, dont il est déjà membre.
- Le 5 février, le président de la CME a assisté à la réunion du comité de suivi des **assistants spécialistes partagés** (ASP, dits assistants FIR car partiellement financés par le fonds d'intervention régional) entre l'AP-HP et les centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France, organisée par l'Agence régionale de santé (ARS). Le D^r Pierre FOUCAUD, président de la conférence des présidents de CME d'Île-de-France, avait plaidé en leur faveur à la CME du 10 juin 2014 ([diaporama](#)). Ils sont l'un des outils de la politique de coopération avec les CH franciliens exposée par le président à la CME du 18 novembre 2014 ([diaporama](#)). L'ARS lance un 2^e appel à candidatures pour une trentaine de postes, qu'elle finance à 60 %. Les ASP entreront en fonction à partir du 1^{er} novembre pour une durée de 2 ans (2015-2017). La date limite de dépôt des dossiers est le **17 avril 2015**. Les dossiers de candidatures sont disponibles sur le [site de l'ARS](#). Le président encourage vivement les GH à monter des dossiers en partenariat avec les CH.
- La direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) engage une négociation avec les urgentistes pour mettre en œuvre la [circulaire](#) ministérielle du 22 décembre 2014 sur le **temps de travail**. Le président, la vice-présidente de la CME et le D^r Michel DRU, président de la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS), participeront aux discussions.
- Depuis 1993, le **programme hospitalier de recherche clinique** (PHRC) a permis le développement de la recherche dans les services hospitaliers. Des projets de réforme pourraient le fondre dans des appels d'offres non spécifiques aux hôpitaux, au détriment des cliniciens. Une [pétition](#) du *Collectif pour la défense du PHRC* est lancée sur internet. Les P^{rs} Philippe RUSZNIEWSKI et Marc DELPECH, président et vice-président de la sous-commission *Recherche et innovation*, prépareront une motion qui sera soumise au vote de la CME le 10 mars.
- Le directeur général a fait part du tout prochain lancement du paiement en ligne et du nouveau site internet de l'AP-HP. Il a annoncé l'imminence de la signature du décret approuvant les statuts de la fondation pour la recherche de l'AP-HP, adoptés à la CME du 9 décembre 2014 ([diaporama](#)).

- **Grève des internes.** Les représentants des internes (DES ou étudiants inscrits en diplôme d'enseignement supérieur) de médecine générale, M. Stéphane NERAAL, président du syndicat représentatif parisien des internes en médecine générale (SRP-IMG), et des autres spécialités médicales, M. Jules GREGORY, président du syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP), sont revenus sur les motifs de la grève des internes du 4 février pour protester contre le projet de loi de santé. Leurs syndicats participeront à la manifestation nationale du 15 mars.

Financement des postes d'internes supplémentaires liés à l'augmentation du *numerus clausus*. Au travers des représentants des internes, des doyens de médecine présents (P^{rs} Jean-Luc DUMAS, Benoît SCHLEMMER et Serge UZAN), de son président et de plusieurs autres intervenants, la CME s'est prononcée pour la priorité des impératifs pédagogiques sur les contingences financières ; souhaitant une régulation centrale de l'attribution des postes supplémentaires et des budgets requis. Le directeur général s'y est déclaré défavorable, mais s'est engagé à pérenniser le financement de ces postes semestre après semestre. Les critères de formation prévaudront et lors des commissions de répartition, la DOMU ne refusera aucune création de poste sur le seul argument du défaut de financement.

Règles à respecter pour l'hospitalisation des malades infectés par une souche résistante de bacille tuberculeux, en vue de garantir la sécurité des soins (P^r Vincent JARLIER, M^{me} Laure BEDIER) [diaporama](#)

Plusieurs de nos hôpitaux sont confrontés aux risques de contagion que font courir des patients infectés par une souche de bacille de Koch multi-résistante aux médicaments antituberculeux, mais qui refusent d'observer strictement leur traitement médical et de se plier aux contraintes d'isolement respiratoire. Il n'existe pas actuellement de cadre juridique pour les obliger à se soigner et à rester confinés. Le directeur général a saisi la ministre de la Santé pour lui proposer d'introduire des dispositions adaptées dans la prochaine loi de santé. Dans cette attente, sa [note](#) du 8 janvier 2015 décrit la procédure à suivre.

Réflexions de la sous-commission du temps et des effectifs médicaux (s-CTEM) et du président de la CME sur la révision 2016 des effectifs de PH (P^r Thierry BEGUE) [diaporama](#)

Sur les 5 M€ d'efficience demandés sur la masse salariale des personnels médicaux, la révision 2015 des effectifs de praticiens hospitaliers (PH) n'a dégagé que 1,5 M. Comment s'organiser à l'avenir pour répondre sur des bases médicales à l'injonction d'économies qui nous est adressée par le directeur général et par l'ARS ? La stratégie médicale de l'AP-HP doit guider la révision des effectifs. Ses principes ont été exposés dans le [projet médical](#) adopté à l'unanimité par la CME du 10 juin 2014. Les GH ont certes besoin de plus de souplesse, mais le respect des objectifs stratégiques de l'AP-HP et le besoin de redéploiements institutionnels appellent des arbitrages centraux.

Sur ces bases, le directeur général a arrêté les principes suivants :

- synchronisation de la révision des effectifs et des conférences budgétaires et stratégiques ;
- lettre de cadrage de la révision des effectifs soumise dès que possible à l'avis de la CME ;
- dans ce cadre, répartition de la masse salariale des médecins seniors entre les GH, déduction faite d'une enveloppe centrale pour les projets supra-GH ;
- responsabilisation des GH, qui pourront établir leurs priorités et faire leurs choix entre les différentes enveloppes de leur masse salariale médicale dans les limites de la lettre de cadrage ;
- publication pour chaque pôle et service d'indicateurs d'activité médicale et académique, des effectifs en personnels médicaux et paramédicaux et de

l'évolution de la masse salariale, permettant des comparaisons fiables entre les ressources de chacun ;

- précisions complémentaires fournies lors de la prochaine CME (10 mars) après concertation en directoire.

Ce système sera testé pour la révision 2016 des effectifs. À partir de la révision 2017, il sera assorti d'un exercice de programmation triennale (2017-2019) destiné à faciliter la construction de stratégies médicales à moyen terme.

Information sur la prescription encadrée des médicaments actifs contre le virus de l'hépatite C (P^r Daniel VITTECOQ) [diaporama](#)

Le P^r VITTECOQ, président de la commission des anti-infectieux (COMAI) et référent en antibiothérapie de l'AP-HP, a détaillé le dispositif mis en place à l'AP-HP pour s'assurer du respect des règles de prescription des nouveaux médicaments contre l'hépatite C. Il conditionne leur remboursement par l'Assurance maladie.

Rapport d'activité de la fédération du polyhandicap (P^r Thierry BILLETTE DE VILLEMEUR) [diaporama](#)

Créée en 2010, la fédération regroupe quatre de nos hôpitaux : San Salvador (Hyères, Var), hôpital marin d'Hendaye (Pyrénées-Atlantiques), hôpital maritime de Berck (Pas-de-Calais) et La Roche-Guyon (Val-d'Oise). Chargé d'une réflexion sur sa gouvernance ([lettre de mission](#)), le P^r BILLETTE DE VILLEMEUR, son coordonnateur, souhaite étendre la fédération à l'unité de soins de suite et de réadaptation (SSR) du service de neuropédiatrie de Raymond-Poincaré (Garches). Il propose de développer avec l'appui du siège : 1. la coordination des activités cliniques des services fédérés ; 2. l'évaluation médico-économique de leur activité ; 3. la recherche.

Le coordonnateur de la fédération sera désormais invité aux conférences stratégiques et budgétaires de San Salvador, de l'hôpital marin d'Hendaye, et des GH de rattachement de l'hôpital maritime de Berck (*Hôpitaux universitaires [HU] Paris-Île-de-France-Ouest*) et de La Roche-Guyon (*HU Est parisien*).

Parcours de soins : exemple de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (P^{rs} Gérard HUCHON et Dominique VALEYRE, D^r Sophie DE CHAMBINE) [diaporama](#)

Ce travail illustre concrètement ce que peut recouvrir la notion de « parcours de soins ». Il relativise la place de l'hôpital dans la prise en charge des patients chroniques : moins d'hospitalisations et des hospitalisations plus courtes pour une meilleure qualité des soins. Pour cela, nous devons travailler sur notre organisation interne et renforcer la coopération avec la médecine de ville en amont et en aval des hospitalisations. L'oxygène nasal est un traitement précieux mais potentiellement délétère de l'insuffisance respiratoire ; le président de la CME souhaite un relevé de la consommation d'oxygène à l'AP-HP et une réflexion sur la pertinence de sa prescription. La formation (développement professionnel continu, DPC) des personnels soignants est aussi à favoriser.

Programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) (M^{me} Françoise ZANTMAN) [diaporama](#)

Atout pour la qualité et la sécurité des soins, et pour l'intérêt des carrières hospitalières, l'esprit de recherche doit irriguer l'ensemble du CHU d'Île-de-France. Les personnels infirmiers et paramédicaux l'ont bien compris et sont toujours plus nombreux à s'y intéresser. L'invitation permanente d'un représentant des paramédicaux au comité pour la recherche en matière biomédicale et de santé publique ([CRMBSP](#)) décidée récemment par son président, le P^r Bertrand FONTAINE, vice-président recherche du directoire, traduit la reconnaissance de la recherche en soins à l'AP-HP. Le DRCD (département de la recherche clinique et du développement) doit aussi mieux intégrer la recherche paramédicale.

Rapport 2013 de la commission centrale de l'activité libérale (CCAL) (D^r Alain FAYE) [diaporama](#), [rapport](#)

« La loi, toute la loi, rien que la loi », telle est la position de la CME sur l'activité libérale à l'hôpital, sujet qui autrement suscite des divergences de vue en son sein. Le rapport de la CCAL montre à nouveau que la plupart des praticiens ayant une activité libérale sont respectueux des règles. Il salue le travail de contrôle des commissions locales de l'activité libérale (CLAL) tout en souhaitant qu'elles se penchent aussi sur le respect des règles contrôlant le temps consacré à l'activité libérale.

P^r Loïc CAPRON, le 12 février 2015.