

Les Diaporamas de la CME

Réunion du 9 avril 2013

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON, D^r Georges SEBBANE)

- Le 3 avril, l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) a réuni une table ronde sur *Le CHU et son territoire*. Outre la secrétaire générale, M^{me} Monique RICOMES, et le président de la CME centrale, plusieurs présidents de CME locale et directeurs de groupes hospitaliers (GH) représentaient l'AP-HP. Les débats ont principalement porté sur les coopérations sanitaires et académiques de l'AP-HP avec les centres hospitaliers généraux (CHG) de la région. La concurrence budgétaire, aiguillonnée par la tarification à l'activité (T2A), est une limite aux coopérations sanitaires dès que des activités identiques sont partagées entre l'AP-HP et ses voisins. Pour les coopérations en enseignement et en recherche, il faut éviter de saupoudrer les ressources hospitalo-universitaires en se gardant de créer des micro-îlots dispersés sans production académique de bon niveau. Deux chantiers de grande ambition s'ouvrent à la réflexion : réformer la T2A et créer de nouveaux statuts hospitalo-universitaires plus souples. Un exposé a spécifiquement porté sur [l'accord cadre de coopération](#) signé le 5 mars entre le GH Paris-Sud (Bicêtre, Antoine Béclère, Paul Brousse) et l'hôpital Sud-Francilien d'Évry, dont l'AP-HP avait diffusé l'annonce par message électronique le 29 mars. Le président de la CME s'est étonné qu'aucune instance centrale n'ait été saisie ni même informée de cette convention. Pour éviter toute cacophonie dans nos relations avec les CHG, nous devons exiger des conventions mûrement réfléchies et concertées. La relation de l'AP-HP avec ses territoires de santé sera un pilier de notre futur plan stratégique. Pour discuter de *L'AP-HP en Île-de-France*, la CME se réunira en séminaire les vendredi 20 (17h-21h) et samedi 21 (8h30-12h30) septembre 2013 à Paris.
- Le président ou, en cas d'empêchement, le vice-président, assiste à toutes les conférences stratégiques et budgétaires des GH et des hôpitaux non rattachés à un GH. L'ambiance y est moins crispée que ne pouvait le faire craindre notre réaction de décembre 2012, quand la direction des finances avait annoncé une efficience 2013 à 150 M€, dont 145 M€ à répartir entre les GH.
- Au directoire du 2 avril :
 - o le D^r Sophie COHEN (DMA, direction médico-administrative) a présenté une synthèse sur l'urologie à l'AP-HP, dont la CME prendra connaissance lors de sa réunion du 11 juin ;
 - o M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER (secrétariat général) a donné un premier aperçu du rapport très détaillé sur les soins de longue durée (SLD) gériatriques, rédigé en collaboration avec les gériatres du syndicat (D^{rs} Marie-France MAUGOURD et Yves WOLMARK) et de la CME (D^r Christophe TRIVALLE) ; les enjeux sont colossaux, portant sur un plan d'investissement de 200 M€ en 15 ans pour adapter les lits aux besoins et aux normes de soins ; la CME en sera plus amplement informée dès que possible.
- Au conseil de surveillance du 28 mars, deux motions ont été mises en discussion.

- La première, soumise par la confédération générale du travail (CGT) (1) dénonçait les plans d'efficacité et (2) demandait l'ouverture d'un débat public sur l'avenir de l'AP-HP. Les deux représentants de la CME ont soutenu l'ensemble de la motion, mais seul son second membre a été voté à l'unanimité par le conseil ; ce qui revient à réclamer un débat sans en avoir dit le motif et l'objet.
- La seconde, soumise par M. Thomas SANNIE, représentant des associations d'usagers au conseil, visait à promouvoir le rôle des usagers dans les GH, en préconisant notamment de réunir la CRUQPC (commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge) au sein des services, et d'intégrer un objectif de participation des associations dans les contrats de pôle. Les présidents de CMEL, que le président de la CME avait consultés au préalable, avaient dit leur accord sur la nécessité d'une meilleure intégration des représentants des usagers au fonctionnement de l'hôpital, mais leur opposition à un cadre contraignant imposé d'en haut et éloigné des réalités locales. Les représentants de la CME au conseil, le P^r Christian RICHARD et le D^r Alain FAYE, ont donc déclaré leur intention de s'abstenir. M. Jean-Marie LE GUEN, président du conseil de surveillance, ayant souhaité l'unanimité, la motion sera rediscutée à la prochaine séance. Ce délai permettra à la CME de débattre avec les usagers en invitant M. SANNIE à la prochaine réunion de sa cellule QSS & CAPCU (qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers).
- M^{me} Mireille FAUGERE, directrice générale de l'AP-HP, avait prévu de faire le point sur la fermeture des urgences (SAU) de l'Hôtel-Dieu. Avant toute décision, l'ARSIF souhaite examiner le dossier et recueillir l'avis du ministère en charge de la santé. Le sujet a donc été reporté à une CME ultérieure. Deux raisons font pourtant désirer des décisions rapides : le départ en cours de tous les services cliniques d'appui indispensables au fonctionnement du SAU ; l'inquiétude croissante, quant à leur avenir, des personnels travaillant encore à l'Hôtel-Dieu.

Point d'étape sur le plan cancer de l'AP-HP (P^r Jean-Claude PETIT, D^r Nathalie RHEIMS) [diaporama](#)

La discussion de l'exposé a essentiellement porté sur trois points : (1) recours à la location-vente pour augmenter les ressources radiothérapeutiques de l'AP-HP ; (2) incapacité de nombreuses structures oncologiques à assurer des soins urgents à leurs patients, qui sont alors orientés vers les SAU de l'AP-HP ; (3) volonté de la CME qu'un spécialiste d'anatomie et cytologie pathologique devienne membre permanent du comité opérationnel cancer (COC). Nouveau point dans un an.

Situation de la chirurgie orthopédique adulte à l'AP-HP (D^r Sophie COHEN) [diaporama](#)

Huit départs à la retraite de chefs de service sont prévus entre 2013 et 2016. La bonne gestion de ces successions va peser lourd dans la concurrence entre l'AP-HP et le secteur lucratif.

Mesures visant à favoriser le recrutement et le maintien des anesthésistes réanimateurs à l'AP-HP : propositions de la cellule de réflexion réunie par la CME (M. Jérôme HUBIN et P^r François RICHARD)
[diaporama 1](#), [diaporama 2](#)

- La cellule a élaboré deux séries de propositions pour faire face à la crise démographique affectant l'anesthésie-réanimation et, donc, l'activité opératoire (chirurgie, endoscopie, imagerie) de l'AP-HP et les recettes correspondantes.
 - o Le premier volet concerne la rémunération : recrutement d'anciens CCA-AHU ou assistants spécialistes en qualité de praticiens hospitaliers (PH) contractuels au 4^e échelon avec salaire augmenté de 10 %, cet avantage cessant avec la titularisation PH ; plages additionnelles payées au prorata des heures supplémentaires travaillées ; remplacement d'un praticien partant à la retraite sans attendre que soit écoulé le temps de congés lié à son compte épargne temps.
 - o Le second volet concerne la mise en valeur des avantages liés au CHU (participation aux activités académiques, diversité des pratiques) et les conditions de travail (organisation des blocs, respect des horaires, valorisation des bonnes relations humaines au sein des équipes).

Huit PH de la CME ont déclaré leur opposition au volet financier, jugeant qu'elles instaурeraient une inégalité de statut, et devraient pouvoir être étendues à d'autres spécialités qui peuvent aussi connaître des difficultés de recrutement.

La mise en place de ces recommandations est confiée au département central du personnel médical et à la sous-commission du temps et des effectifs médicaux (s-CTEM). Les avantages pécuniaires ne devraient pas être rétroactifs et leur attribution ne se fera qu'au cas par cas, après instruction du dossier par la s-CTEM et avis de la CME.

Présentation de la sous-commission *Recherche et université* de la CME et point sur les financements publics (programme hospitalier de recherche clinique, PHRC) et privé (contrats avec les industriels du secteur sanitaire) de la recherche clinique à l'AP-HP (P^r Philippe RUSZNIEWSKI, M. Christophe MISSE) [diaporama 1](#), [diaporama 2](#)

Le président de la CME a attiré l'attention de tous sur le [discours](#) que la ministre en charge de la santé, M^{me} Marisol TOURAINE, a prononcé le 14 mars pour célébrer le 20^e anniversaire du PHRC, avec plusieurs nouveautés : dimension européenne des projets, sélection sur lettres d'intention, jury présidé par un étranger. Les changements affectant le financement de la recherche clinique, tant public que privé, doivent être connus et compris de tous les collègues. Nous devons en effet modifier nos modes de raisonnement, de planification et de trésorerie si nous voulons que l'AP-HP conserve son rang de meneur dans la contribution des hôpitaux français au progrès médical.

Création d'un groupe *ad hoc* CME sur les relations de l'AP-HP avec les médecins généralistes pour adresser directement les malades (D^{rs} Marie-Laure ALBY et Alain FAYE)

Le groupe cherchera des moyens pour simplifier et améliorer les contacts entre généralistes libéraux et médecins hospitaliers, pour faciliter l'orientation des malades vers les consultations et les services, et pour mieux gérer la prise en

charge des maladies chroniques (parcours de soins). Le groupe rendra ses conclusions au premier trimestre 2014.

Conclusions de la commission d'enquête médico-administrative sur l'accident de Port-Royal (P^r Bruno CARBONNE)

Le P^r CARBONNE a présenté les conclusions du rapport de la commission d'enquête que la directrice générale et le président de la CME ont mise en place pour éclaircir les circonstances de la mort fœtale *in utero* survenue le 1^{er} février à la maternité de Port-Royal.

Création d'un groupe *ad hoc* CME sur la gestion des événements indésirables graves (P^r Christian RICHARD) [diaporama](#), [fiche ÉIG](#)

Le groupe définira plus précisément la notion d'événement indésirable grave lié aux soins et fera des propositions sur leur gestion (déclaration, analyse, retour d'expérience, prévention, préservation du secret médical, information du patient, accompagnement des professionnels). Il s'attachera particulièrement à clarifier les rôles respectifs des acteurs médicaux, paramédicaux et administratifs, ainsi que des échelons central (siège et CME) et local (direction du GH et CME locale). Les conclusions sont attendues pour la fin de cette année.

Pr Loïc CAPRON