

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

Réunion du mercredi 27 août 2014  
16h30-19h30, salle des instances (Victoria)

**Présents bureau de la CME**

P <sup>r</sup> Catherine	BOILEAU	P <sup>r</sup> Noël	GARABÉDIAN
P <sup>r</sup> Loïc	CAPRON	D <sup>r</sup> Anne	GERVAIS
P <sup>r</sup> Jean-Claude	CAREL	P <sup>r</sup> Philippe	GRENIER
D <sup>r</sup> Rémy	COUDERC	D <sup>r</sup> Olivier	HENRY
D <sup>r</sup> Nicolas	DANTCHEV	P <sup>r</sup> Paul	LEGMANN
D <sup>r</sup> Patrick	DASSIER	P <sup>r</sup> Christian	RICHARD
D <sup>r</sup> Michel	DRU	P <sup>r</sup> Philippe	RUSZNIIEWSKI
D <sup>r</sup> Alain	FAYE	P <sup>r</sup> Guy	SEBAG

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

M <sup>me</sup> Isabelle	PLANTEC	M <sup>me</sup> Sophie	TERQUEM
--------------------------	---------	------------------------	---------

**Invités**

M. Marc	DUPONT	M. Emmanuel	RAISON
D <sup>r</sup> Fabienne	LECIEUX	M <sup>me</sup> Catherine	RAVIER
M. Étienne	LISSILOUR	D <sup>r</sup> Florence	VEBER

**Actualités de la CME (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON)**

- Dans un [message aux personnels de l'Hôtel-Dieu](#) daté du 23 juillet, M. Martin HIRSCH, directeur général de l'AP-HP, a fait le point de la situation et annoncé diverses mesures, dont :
  - la création d'un groupe de travail sur les urgences à l'AP-HP, présidé par M<sup>me</sup> Christine WELTY, directrice de la DOMU, et par le P<sup>r</sup> Pierre CARLI, avec un sous-groupe spécifiquement chargé de préciser l'organisation du SAU de l'Hôtel-Dieu [accueil régulé de patients transportés par la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP), structuration en service bi-site avec le SAU de Cochin, etc.] ;
  - la présentation à la rentrée d'un document stratégique sur l'Hôtel-Dieu ;
  - l'installation dans l'hôpital d'une chaire d'économie de la santé (HOSPINNOMICS), prévue le 27 août ;
  - le remplacement du scanner de l'Hôtel-Dieu au mois d'août ;
  - le transfert de l'anatomie pathologique de l'Hôtel-Dieu à Cochin début septembre ;
  - l'installation prochaine d'automates de biologie à l'Hôtel-Dieu, permettant d'y alléger notablement les infrastructures et personnels requis pour rendre les résultats 24h/24.

Le contenu de ce message a été discuté lors du directoire du 26 août. Le président de la CME a rappelé que la CME ne s'est jamais prononcée sur le projet Hôtel-Dieu qui lui a été présenté à plusieurs reprises (dont la dernière fois par M. HIRSCH lui-même lors de la [CME du 8 juillet](#)) ; mais qu'elle a voté trois motions sur le sujet ([10 juillet 2012](#), [13 novembre 2012](#), [10 septembre 2013](#)) stipulant que :

- le projet doit au minimum être financièrement neutre, c'est-à-dire qu'il ne doit peser ni sur le budget du groupe hospitalier, ni sur celui de l'AP-HP ;
- la création ou le maintien de toute activité médicale à l'Hôtel-Dieu doit faire l'objet d'une concertation entre toutes les parties prenantes, incluant toujours la CME ;
- le SAU de l'Hôtel-Dieu sera remplacé par une consultation sans rendez-vous 24h/24, en maintenant un SMUR sur place, mais en cessant de recevoir les malades transportés par la BSPP (ce qui est effectif depuis la mi-novembre 2013).

La CME reste attachée à ces principes, tout particulièrement dans les aspects relatifs à la QSS & CAPCU (qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers) ; à cet égard, elle se réjouit des décisions prises pour régler rapidement les situations de l'anatomie pathologique et de la biologie.

La CME doit être consultée sur le futur Hôtel-Dieu et devrait plus participer à sa conception, car il affectera très sensiblement le projet médical, l'organisation interne et le plan global de financement pluriannuel (PGFP) de l'AP-HP tout entière. La CME veillera aussi à la structure administrative envisagée pour l'Hôtel-Dieu (rattachement ou non à un groupe hospitalier, organisation polaire).

- Dans une lettre de mission datée du 3 avril 2014, notre directeur général a chargé M. Philippe CASTETS, directeur du système d'information (SI) et de l'informatique des Hospices civils de Lyon, d'examiner le **SI de l'AP-HP** pour :

- établir un bilan, concernant particulièrement le SI patients, c'est-à-dire ORBIS (satisfaction des besoins hospitaliers, potentiels et limites des outils, efficience des organisations techniques et des infrastructures de support, évaluation des risques) ;
- émettre des préconisations pour accélérer le déploiement ;
- proposer des objectifs pour le plan stratégique 2015-2019 ;
- recommander une organisation de la fonction SI à l'AP-HP (siège et GH).

La CME est extrêmement attentive au développement et au déploiement d'ORBIS dans nos hôpitaux. Étant donné les implications potentielles de la « mission CASTETS » sur ce programme, M<sup>me</sup> Amélie VERDIER, secrétaire générale de l'AP-HP, fera un point détaillé du dossier lors de la CME du 14 octobre.

- Le 3 juillet, l'Agence régionale de santé (ARS) a réuni les représentants des institutions impliquées dans l'implantation du **futur Hôpital Nord**, qui devra regrouper Bichat et Beaujon. Les deux délégués de la mairie de Paris (le D<sup>r</sup> Bernard JOMIER, vice-président du conseil de surveillance de l'AP-HP, et le D<sup>r</sup> Xavier VUILLAUME) ont demandé et obtenu que la décision sur l'emplacement du futur hôpital soit reportée.
- Le 10 juillet, l'ARS a lancé le recrutement d'une douzaine d'**assistants spécialistes partagés** entre l'AP-HP et les centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France, tel qu'il nous a été présenté par le D<sup>r</sup> Pierre FOUCAUD, président de la conférence des PCME des CH, lors de la [CME du 10 juin](#). Le jury constitué pour classer les demandes doit se réunir le 21 septembre (en vue de recruter les nouveaux assistants le 2 novembre). M<sup>me</sup> Françoise FOURNIER de la DOMU est à joindre (tél. 01 40 27 32 09) pour tout renseignement complémentaire.
- Trois **membres de la CME** ont démissionné au cours de l'été et seront remplacés par leurs suppléants :
  - le D<sup>r</sup> Cyril DAUZAC, PH de chirurgie, par le D<sup>r</sup> Ghislaine BRÉFORT (chirurgie orthopédique et traumatologique, Lariboisière) ;
  - le D<sup>r</sup> Matthieu LAFAURIE, PH de médecine, par le D<sup>r</sup> Christian GUY-COICHARD (douleurs et soins palliatifs, Saint-Antoine) ;
  - M<sup>me</sup> Caroline PRADINES, sage-femme, par M<sup>me</sup> Magalie DELAHAYE (maternité de Bicêtre).

## Ordre du jour du bureau de la CME du 9 septembre 2014

### **Informations émanant du président et de la vice-présidente de la CME (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON, D<sup>r</sup> Anne GERVAIS)**

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

### **Rapport d'activité et projets de la sous-commission Vie hospitalière (s-CVH) de la CME (D<sup>rs</sup> Nicolas DANTCHEV et Patrick DASSIER)**

La s-CVH se préoccupe des conditions de vie et de travail des praticiens de l'AP-HP. Son activité centrale est relayée par les s-CVH des groupes hospitaliers, mais toutes les CME locales ne sont pas encore pourvues d'une sous-commission active. Au cours de l'année écoulée, la s-CVH a eu pour principales activités : de participer à l'élaboration et à l'analyse du [baromètre](#) interne des personnels de l'AP-HP ; de concevoir un questionnaire de santé au travail pour les praticiens ; de rédiger une [contribution](#) au projet social du plan stratégique ; de mettre en place un [système d'alerte](#), d'écoute et d'accompagnement pour les praticiens et les internes en difficulté, notamment à l'aide d'une messagerie ([cvh-siege@sap.aphp.fr](mailto:cvh-siege@sap.aphp.fr)). C'est principalement à ce dernier point que les D<sup>rs</sup> DANTCHEV et DASSIER (vice-président et président de la s-CVH) consacreront les **dix minutes** de leur exposé. La vie des hôpitaux peut engendrer de multiples frictions entre personnels soignants, sources potentielles de détresse morale et d'instabilité professionnelle. La s-CVH a deux objectifs principaux : animer la réflexion institutionnelle sur les difficultés rencontrées par les praticiens et les internes ; intervenir dans les conflits qui n'ont pas trouvé de solution satisfaisante à l'échelon local (service, pôle, GH).

### **Point sur la médecine du travail à l'AP-HP pour les personnels médicaux (D<sup>r</sup> Fabienne LECIEUX)**

La médecine du travail évalue l'aptitude au travail des médecins de l'AP-HP et suit leur santé au travail. Cela vaut pour tous les médecins, quel que soit leur statut, incluant les hospitalo-universitaires, pour la partie hospitalière de leurs fonctions, et les internes (DES). Bien qu'exerçant un métier exposé aux risques professionnels (y compris psychosociaux), les médecins sont peu suivis. Le D<sup>r</sup> LECIEUX, médecin coordonnateur de la santé au travail de l'AP-HP, fera le point en **dix minutes** sur la situation actuelle, les causes des dysfonctionnements et les pistes d'amélioration envisageables. Il est en particulier anormal que les PU-PH de médecine du travail ne participent plus à l'organisation et au fonctionnement du service de santé au travail d'un CHU tel que l'AP-HP.

### **Gestion des excréments dans les unités de soins (D<sup>r</sup> Sandra FOURNIER)**

Les matières fécales contribuent largement à la diffusion des entérobactéries multirésistantes aux antibiotiques. Le [programme d'action OSS & CAPCU](#) de la CME identifie donc une meilleure gestion des excréments comme une priorité pour lutter contre les infections liées aux soins. Le D<sup>r</sup> FOURNIER fera le point sur ce sujet en **dix minutes**.

### **Évolution et répartition de la dotation annuelle de financement (DAF) pour les soins de suite et de réadaptation (SSR) à l'AP-HP (M<sup>me</sup> Carine CHEVRIER)**

Le financement de nos SSR ne repose pas sur la tarification à l'activité, mais sur une DAF, enveloppe fermée dont l'ARS fixe le montant. De nouvelles activités ne peuvent donc être créées à l'AP-HP qu'en redistribuant les ressources qui nous sont globalement allouées. Jusqu'à présent, l'AP-HP répartissait la majeure partie de sa DAF-SSR entre ses sites au prorata de leurs dotations des années antérieures. Avec le temps, certains sites ont ainsi pu devenir sur-dotés et d'autres, au contraire, sous-dotés. La DAF sera désormais répartie en fonction de l'activité effective des sites,

mesurée en volume et en coût. M<sup>me</sup> CHEVRIER présentera ce nouveau modèle en **dix minutes**. Le financement de la psychiatrie se fonde aussi sur une DAF ; il fera l'objet d'un exposé ultérieur.

**Recrutement des cadres paramédicaux à l'AP-HP :**

- **Point de la situation vue par la direction des ressources humaines (M. Christian POIMBŒUF)**
- **Regard d'un collègue ayant participé au jury du concours 2014 (P<sup>r</sup> André LIENHART)**

La réduction du nombre de cadres titulaires et le glissement de leurs missions vers des tâches administratives ont dégradé la cohésion des équipes et la qualité des soins. Le [projet médical](#) de l'AP-HP prévoit donc le renforcement de l'encadrement infirmier des services. M. POIMBŒUF présentera en **dix minutes** les actions engagées pour recentrer les cadres sur leur cœur de métier et favoriser les recrutements. Sur la base de son expérience de membre d'un jury de concours, le P<sup>r</sup> LIENHART donnera en **cinq minutes** le point de vue d'un praticien sur les critères de sélection des cadres.

**Point sur l'évolution des prélèvements d'organes à l'AP-HP (D<sup>r</sup> Sophie COHEN)**

À la suite de questions posées par la CME sur la baisse du nombre des prélèvements d'organes, la DOMU a réalisé un état des lieux, que le D<sup>r</sup> COHEN présentera en **cinq minutes**.

**Actions internationales et accueil des médecins étrangers à l'AP-HP : projets en cours, perspectives et création d'un groupe de travail de la CME (D<sup>r</sup> Florence VEBER)**

Le rayonnement international de l'AP-HP repose principalement sur le grand nombre et la haute qualité des travaux que ses équipes médicales publient (congrès, journaux), et sur les contacts qu'ils permettent d'engager et d'entretenir avec les universités et hôpitaux étrangers. Le D<sup>r</sup> VEBER, déléguée aux affaires internationales (DAI) à l'AP-HP, présentera en **dix minutes** les trois axes qu'elle propose de développer pour favoriser notre rayonnement : 1. formation de professionnels de santé étrangers ; 2. valorisation de nos savoir-faire ; 3. accueil des patients étrangers. Le président de la CME mettra en place un groupe de travail, présidé par le P<sup>r</sup> René ADAM ; il sera chargé d'apporter la contribution de la CME aux questions posées par la DAI.

**Avis sur la modification du règlement intérieur de l'AP-HP (M. Marc DUPONT)**

Un premier projet a été présenté à la [CME du 10 juin](#), qui a reporté son vote : elle a préalablement souhaité des réponses à ses remarques sur la possibilité de désigner des praticiens adjoints aux chefs de pôle, et sur l'avis des doyens dans la nomination des responsables temporaires de structures internes aux pôles. En **cinq minutes**, M. DUPONT fera part des réponses apportées à la CME, qui votera ensuite.

**Révision 2015 des effectifs hospitaliers de l'AP-HP (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON)**

La révision 2015 des effectifs de praticiens hospitaliers (PH) va prendre une large place dans l'agenda de la CME au dernier trimestre 2014. La révision consiste à établir la liste des postes titulaires, temps plein ou temps partiel, qui seront mis en recrutement en 2015 (prise de fonction en juin). Il peut s'agir : 1. de postes maintenus après qu'ils ont été libérés par mutation, départ à la retraite, démission ou décès ; ou 2. de postes créés par autofinancement ou par redéploiement institutionnel, selon que leur financement est assuré par les ressources propres au pôle ou au GH, ou par l'enveloppe budgétaire des personnels médicaux de l'AP-HP.

En principe, le Siège reprend le poste de tout PH qui a acquis un statut hospitalo-universitaire (MCU ou PU) ; mais chaque situation sera évaluée au cas par cas avec encore plus d'attention que l'an dernier.

En marge de la révision cette année, trois postes de PH contractuels seront attribués pour renforcer l'aval des urgences, dans des services de médecine interne ou de gériatrie. Les dossiers de demande s'assortissent d'un engagement précis sur l'accueil des patients venant des urgences. La titularisation des PH ne surviendra au bout de deux ans (révision 2017) que dans le cas où cet engagement aura été honoré. Le directeur général statuera sur ces postes après consultation de la CME.

Les GH ont déjà sélectionné et classé leurs postes de PH. Un groupe dit restreint va préparer la procédure centrale de révision avec chacun des 12 GH. Ensuite le bureau de la CME dit élargi (c'est-à-dire associé aux membres de la sous-commission du temps et des effectifs médicaux) préparera la liste des candidatures retenues, sur laquelle la CME donnera un premier avis lors de sa réunion plénière du 9 décembre, avant de la transmettre au directeur général. Lors de sa réunion du 13 janvier 2015, la CME votera son avis définitif sur la liste des demandes de postes que le directeur général adressera à l'ARSIF.

Le président de la CME résumera ces informations lors de son exposé introductif d'actualités.

Le prochain bureau de la CME se réunira le **1<sup>er</sup> octobre 2014**.

Loïc CAPRON, le 2 septembre 2014.