

Bureau de la CME du 29 février 2012

Actualité de la CME

Loïc CAPRON a ouvert la réunion en évoquant deux sujets.

- À la suite d'un article paru dans *60 millions de consommateurs*, l'exercice d'une activité libérale au sein des hôpitaux publics s'est à nouveau trouvé sous les projecteurs de l'actualité. La réglementation en vigueur n'est pas toujours strictement respectée, quelques praticiens commettent des abus : en consacrant plus de 20% de leur temps au privé, en manquant de « tact et mesure » dans leurs honoraires, en n'affichant pas leurs tarifs, en ne payant pas ou pas complètement la redevance due à l'hôpital, en proposant des rendez-vous plus rapides en privé qu'en public... Arguments et contre-arguments ont été échangés à maintes reprises. Un nouveau débat en CME n'ajoutera rien aux conclusions qu'elle a toujours données : la loi doit être appliquée, rien que la loi, mais toute la loi ; selon le règlement intérieur (page 17), la CME centrale délègue aux CME locales l'examen des contrats d'activité libérale des praticiens hospitaliers. De leur côté, la direction générale et les directions de GH doivent tout mettre en œuvre pour que les commissions centrale et locales d'activité libérale se réunissent et accomplissent régulièrement leur travail. La nouvelle commission centrale se réunira le 16 mars prochain pour élire son président. Elle est composée de neuf membres : trois praticiens désignés par la CME, dont deux avec (P^{ts} Loïc GUILLEVIN et Fabrice MENEGAUX) et un sans activité privée (D^r Alain FAYE) ; un représentant du Conseil départemental de l'Ordre des médecins (P^r Rolland PARC) ; deux membres du Conseil de surveillance de l'AP-HP (MM. Noël RENAUDIN et Thomas SANNIE) ; une représentante des usagers (M^{me} Claire COMPAGNON) ; une représentante de l'Assurance maladie (M^{me} Danielle BEER) ; une représentante de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (M^{me} Catherine BROUTIN-PILOT). La commission centrale doit veiller à tout mettre en œuvre pour une application intégrale de la loi au sein de l'AP-HP, en concertation avec l'Assurance maladie et l'Ordre des médecins. Les lecteurs intéressés pourront consulter avec profit l'excellent document de l'AP-HP intitulé [L'activité libérale à l'AP-HP, Guide à l'usage des professionnels](#).
- Le P^r Philippe JUVIN, précédemment chef de service du SAU de Beaujon, a été nommé chef de service du SAU de l'HEGP à compter du 27 février dernier. Divers collègues, mouvements et organisations syndicales ont dénoncé cette nomination comme étant une manœuvre qui favorise un praticien dont les mandats politiques compromettraient le plein exercice de ses fonctions hospitalières et universitaires. Les instances médicales et administratives (chef de pôle, conseil exécutif, direction et président de la CME locale) du GH Hôpitaux universitaires Paris-Ouest (ccl, egg, vgr) ont donné un avis unanimement favorable à cette nomination. Le président de la CME centrale a entériné la décision après avoir vérifié sa conformité réglementaire. Un débat a cours sur l'aptitude du P^r JUVIN à remplir ses missions hospitalo-universitaires. La CME locale du GH peut y participer, mais la CME centrale en a débattu en mars 2011 et n'a normalement pas à y revenir.

Ordre du jour de la CME du 13 mars 2012

Information du président (Loïc CAPRON) et du vice-président (Georges SEBBANE) de la CME

- L'actualité de la CME sera abordée dans les mêmes termes qu'au paragraphe précédent.
- LC et GS ont poursuivi leur tour de visite aux 12 présidents et vice-présidents des CMEL, d'abord seuls puis en présence de la direction de leur GH, ainsi qu'aux 7 doyens des UFR médicales d'Île-de-France.
- Le directoire s'est réuni deux fois (21 février et 6 mars) pour être informé et débattre sur les restructurations en cours (Hôtel-Dieu, biologie), la fidélisation des paramédicaux et les finances de l'AP-HP.

- GS a participé au comité stratégique (COSTRAT) AP-HP-Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) le 14 février 2012. Les débats ont porté sur :
 - les contrats de pôles,
 - le projet rapprochant le centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre et l'hôpital Louis Mourier,
 - le syndicat interhospitalier Henri-Mondor–Centre hospitalier intercommunal de Créteil,
 - le projet gériatrique,
 - le projet Hôpital Nord,
 - les délivrances d'autorisation de greffes cardiaques et de cellules souches pédiatriques,
 - les autorisations de SSR AP-HP hors de l'Île-de-France.
- LC a participé au conseil de tutelle de l'ARSIF avec l'AP-HP le 21 février. Les débats ont porté sur :
 - le résultat financier 2011 de l'AP-HP,
 - la réorganisation des soins de longue durée (SLD) gériatriques à l'AP-HP,
 - le projet Nord-francilien de l'Arsif,
 - l'organisation des greffes de moelle chez les enfants drépanocytaires à l'AP-HP,
 - le projet de restructuration de l'Hôtel-Dieu,
 - les demandes de financement Hôpital 2012.
- Un groupe travaille à la communication de la CME à l'aide de son site Internet.
 - Il est constitué de membres de la CME (Jean-Yves ARTIGOU, Loïc CAPRON, Olivier HENRY, Georges SEBBANE et Michel ZERAH) et de représentants de la DPM (MM. Henri LIFCHITZ et Jean PINSON).
 - Il se réunit une fois par mois, en principe le lendemain de chaque bureau de CME, pour élaborer des propositions dont la CME aura connaissance.
 - L'objectif est d'informer l'ensemble des collègues de l'AP-HP sur les travaux de la CME en séance plénière. Pour démarrer, on y trouvera les diaporamas qui y ont été présentés, assortis d'une brève introduction.

Finances de l'AP-HP

La communication de l'AP-HP a fait savoir que le déficit 2011 est de 90 M€, soit 30 voire 45 M€ de moins que ce qui était prévu. Cela vient principalement du dégel partiel des MIGAC (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation) et des économies faites sur les salaires des postes infirmiers non pourvus. Ce moindre déficit nous a mérité les félicitations et les remerciements du directeur général de l'ARSIF, M. Claude ÉVIN, lors du conseil de tutelle du 21 février ; pourtant, il ne s'agit pas nécessairement une bonne nouvelle car elle marque peut-être une certaine régression de notre institution, avec une activité en discrète augmentation, mais une baisse des investissements (travaux, équipements), c'est-à-dire des capacités quantitatives et qualitatives de production et d'innovation qui vont se dégrader de plus en plus nettement.

En réponse aux lettres ouvertes que les présidents des CME locales et les chefs de pôle lui ont adressées, la directrice générale annoncera sans doute à la CME les deux augmentations des investissements qu'elle a décidées en 2012 : 10 M€ pour les équipements et 10 M€ pour les travaux.

La direction des finances n'était pas représentée au bureau de la CME. La DPM a transmis que l'exposé de M. Philippe SAUVAGE, directeur des finances, portera sur le bilan 2011 et sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) 2012.

Des élus présents ont exprimé leur intérêt pour d'autres sujets budgétaires :

- coût pour l'AP-HP des logements de fonction attribués à ses directeurs,
- dépenses de communication engagées par le Siège,
- augmentation des frais administratifs imputés sur les pôles,

- gains financiers à attendre d'une diminution de volume du Siège.

Ces questions seront débattues dès que possible en CME mais ne sont pas directement liés à la présentation sur les budgets annuels ; on ne peut donc pas demander à M. SAUVAGE de les ajouter à son exposé.

Pour la bonne information du bureau de la CME, il est souhaitable que la direction des finances y soit représentée quand sont discutés des sujets de son ressort. Cela vaut pour toutes les autres directions du Siège.

Nouveau système d'information (NSI)

Il s'agit d'un vaste chantier stratégique et financier sur lequel la CME doit être régulièrement informée.

Le 24 février, Michel ZERAH (vice-président de la commission des finances en charge du dossier informatique), Georges SEBBANE et Loïc Capron ont rencontré le P^r Éric LEPAGE (responsable de NSI patients), M^{me} Monique RICOMES (secrétaire générale de l'AP-HP) et M. Hubert PEURICHARD (son adjoint) pour un point sur le NSI.

Une première présentation en CME (par M. ZERAH en présence d'É. LEPAGE) est nécessaire pour se prononcer sur l'adoption du logiciel de la compagnie AGFA (dénommé ORBIS) comme socle de NSI patient. Ce programme tourne déjà partiellement à Ambroise Paré où chaque élu intéressé peut aller le voir. Le P^r Olivier DUBOURG, chef du service de cardiologie et principal clinicien en charge du projet à Ambroise Paré, sera invité à assister à la présentation.

Les premières décisions à prendre concernent la poursuite ou le gel du projet, selon son état d'avancement, et selon les budgets déjà engagés et encore à prévoir.

Suivant la réponse apportée, d'autres présentations suivront pour informer la CME sur l'agenda de développement et de déploiement d'ORBIS à Ambroise Paré et dans nos autres hôpitaux.

Personnels de l'AP-HP

Nous manquons d'infirmières : il y avait 639 postes vacants en octobre dernier ; l'intérim nous coûtait entre 2 et 3 M€ par mois. M. Christian POIMBŒUF, directeur des ressources humaines (DRH) de l'AP-HP, propose de faire à la CME un exposé sur les mesures adoptées pour attirer et fidéliser le personnel infirmier dans nos hôpitaux. Ce sujet, jugé crucial par l'ensemble du bureau, a été retenu.

La DPM et la DRH souhaitent aussi deux présentations sur le bilan social 2010 des personnels médicaux, d'une part, et non médicaux, d'autre part. Le bureau a décidé que ces sujets feraient l'objet d'une simple annonce renvoyant aux données complètes qui seront mises à disposition sur le site Internet.

Contrats de pôle

Gérard CHERON, président de la sous-commission des structures, a fait le point de la situation. L'imminence de la signature rend de nombreux chefs de pôle perplexes sur la signification exacte du mot *contrat*. Tels qu'ils sont rédigés, ces documents sont très asymétriques, engageant bien plus le chef de pôle que la direction de son groupe hospitalier ; en particulier sur l'effectif du pôle et sur la délégation de gestion.

Il est indispensable de revoir la présentation desdits contrats avant de pouvoir obtenir leur signature par tous les chefs de pôle. Des négociations ont repris depuis la sous-commission des structures qui s'est réunie le 27 février.

Il reste prévu que le directoire du 20 mars sera en mesure de se prononcer sur les contrats de pôle.

Sécurisation du circuit du médicament

De nouvelles règles sont entrées en vigueur pour garantir la sécurité du circuit des médicaments. Au début décembre 2011, Béatrice CRICKX a été chargée d'organiser leur mise en application au sein de l'AP-HP. Elle informera la CME sur ce qui va être mis en place : comité opérationnel central avec déclinaisons dans les GH, pour suivre le médicament depuis sa prescription jusqu'à sa dispensation, en incluant tous les processus impliquant les PUI (pharmacies à usage intérieur).

Groupes de travail de la CME

La CME a toute latitude pour créer des groupes de travail ad hoc, temporaires ou permanents, sur des sujets qui ressortissent à ses compétences, mais en dehors du domaine de ses sous-commissions. Leur objectif est d'éclairer la CME sur des sujets qu'elle juge utile de suivre ou de mieux comprendre.

L'animateur du groupe doit être un élu de la CME. Il est composé de praticiens et d'administratifs compétents sur le sujet. Les praticiens peuvent ne pas être élus de la CME. Le président de la CME adressera une lettre de mission au responsable du groupe.

Les groupes de la CME sont distincts de ceux qui ont été réunis pour les 16 thèmes prioritaires du plan stratégique, comme de ceux que la DPM a mis en place, notamment sur les restructurations.

Deux sujets sont à lancer en priorité :

1. la veille sur le règlement intérieur de la CME et le traitement des recours qui lui sont soumis ; en concertation avec la direction des affaires juridiques, il s'agira notamment de proposer des modifications du règlement intérieur, à mesure qu'elles s'avèreront utiles, et d'instruire les recours présentés par des praticiens titulaires qui contestent des décisions les concernant au sein de leur pôle ou de leur service ou structure interne de pôle, quand le différend n'a pas pu être résolu au niveau de leur groupe hospitalier ;
2. l'état des lieux et la réorganisation de la médecine physique et rééducation (MPR) à l'AP-HP.

La CME pourrait aussi mener une réflexion de fond sur :

- l'organisation des blocs opératoires,
- les activités médicales (pose de stimulateur cardiaque) ou chirurgicales (chirurgie de la main) qui peuvent susciter des contrats avec des professionnels libéraux dans nos hôpitaux.

D'autres propositions pourront émerger en séance.

Sujets à soumettre aux futures réunions du bureau

- organisation et budget du Siège de l'AP-HP, incluant les frais de gestion médico-administrative qui sont imputés chaque année aux GH et aux pôles,
- point sur le parc immobilier de l'AP-HP (domaine public et domaine privé)
- point sur le projet de l'hôpital Trousseau,
- point sur le projet de l'Hôtel-Dieu,
- point sur les SSR (soins de suite et de réadaptation) et SLD (soins de longue durée) de gériatrie,
- points sur la réorganisation de la cancérologie et de la biologie à l'AP-HP,
- programme de certification des GH et des laboratoires.

Loïc CAPRON et Georges SEBBANE, le 7 mars 2012

Présents CME : René ADAM, Thierry BEGUE, Catherine BOILEAU, Loïc CAPRON, Jean-Claude CAREL, Pierre CARLI, Stanislas CHAUSSADE, Gérard CHERON, Rémy COUDERC, Béatrice CRICKX, Sophie CROZIER, Patrick DASSIER, Alain FAYE, Noël GARABEDIAN, Bernard GRANGER, Bertrand GUIDET, Paul LEGMANN, Olivier LYON-CAEN, Ariane MALLAT, Jean MANTZ, Remy NIZARD, Gérard REACH, Georges SEBBANE, Alain SIMON, Michel ZERAH

Présents DPM (Direction de la politique médicale) : Jérôme HUBIN, Jean PINSON, Isabelle PLANTEC, Anne-Claude REBOUL