

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

Réunion du mercredi 31 octobre 2012

Actualités de la CME

- La première phase de la médiation menée par le P^r Alain DESTEE et M. Didier DELMOTTE (anciens président de la CME et directeur général du CHU de Lille) sur la gouvernance de l'AP-HP s'est déroulée : auditions du président et du vice-président de la CME (P^r Loïc CAPRON et D^r Georges SEBBANE) puis du directeur de la politique médicale (P^r Michel FOURNIER) le 18 octobre, et de la secrétaire générale (M^{me} Monique RICOMES) puis de la directrice générale (M^{me} Mireille FAUGERE) de l'AP-HP le 30 octobre.
- Le gouvernement souhaite une évolution de la législation concernant l'exercice privé des médecins au sein de l'hôpital public. Une phase de négociation avec des représentants des praticiens de CHU doit prochainement commencer. Elle a été confiée à M^{me} Dominique LAURENT, conseiller d'État. Le 26 octobre, sans en attendre les résultats, l'Assemblée nationale a voté un amendement au PLFSS (projet de loi de financement de la Sécurité sociale) 2013 pour instaurer certaines règles nouvelles : paiement des actes à l'établissement ; plafonnement des honoraires par décret ; sanctions en cas d'irrégularités dans le versement de la redevance due à l'hôpital. La concertation prévue n'en doit pas moins avoir lieu d'ici à l'examen de cet amendement par le Sénat (à partir du 12 novembre). La CME n'a pas lieu d'interférer avec la discussion de la loi, mais elle en suivra attentivement le déroulement.
- Le directoire du 23 octobre a inscrit divers sujets à son ordre du jour.
 - Le programme pluriannuel d'investissements de l'AP-HP, la révision 2013 des effectifs de praticiens hospitaliers (PH) et le schéma régional d'organisation des soins (SROS) sont présentés ci-dessous, à l'ordre du jour de la prochaine CME.
 - Le président de la CME a exposé la manière dont la CME s'organise pour gérer la qualité et la sécurité des soins (QSS) et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (CAPCU), comme il l'a fait lors de la CME du 11 septembre. Un coordonnateur de la QSS doit être désigné. Après discussion du bureau, il est décidé que le président proposera à M^{me} FAUGERE, directrice générale, le nom du P^r Christian RICHARD.
 - M^{me} Roselyne VASSEUR, directrice centrale des soins de l'AP-HP, a présenté le rapport d'activité 2011 de la CCSIRMT (commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques). Ce [rapport](#) est disponible sur le site de la CME.
- La directrice générale et le président de la CME ont nommé le P^r Pierre LOMBRAIL (santé publique, faculté de médecine de Bobigny, Université Paris 13) préfigurateur pour le projet universitaire de santé publique de l'Hôtel-Dieu.

Ordre du jour de la CME du 13 novembre 2012

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

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

Schéma régional d'organisation des soins (SROS) en Île-de-France (M. Claude ÉVIN, directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France, ARSIF)

Chaque membre de la CME a été informé sur la parution du [SROS en septembre dernier](#) ([SROS sur le site de l'ARS](#)), et invité à s'exprimer sur les parties le concernant. Comme il l'avait annoncé lors de sa venue à la CME du 12 juin, M. ÉVIN viendra exposer en **20 minutes** les grandes lignes du schéma et expliquer les étapes suivantes : publication du plan régional de santé (PRS) à la fin de cette année, puis signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'AP-HP avec la directrice générale à la mi-2013. Deux points du SROS intéressent particulièrement la CME :

- les autorisations d'activités contingentées (telles que la chirurgie cardiaque, les transplantations ou la radiologie interventionnelle) que doivent prendre en compte les restructurations de l'AP-HP ;
- l'ouverture des groupes hospitaliers de l'AP-HP sur leur environnement sanitaire, au travers de coopérations hospitalières et universitaires avec des établissements n'appartenant pas à l'AP-HP.

Urgences de l'Hôtel-Dieu (P^r Jean-Yves FAGON)

Le président de la CME a accompagné la directrice générale pour faire un point sur l'état présent du projet de l'Hôtel-Dieu :

- à la ministre en charge de la santé, M^{me} Marisol TOURAINE, le 5 octobre,
- aux conseillers du Premier ministre pour les affaires sociales, M. Christophe DEVYS, et pour la santé, M^{me} Cécile COURREGES, le 26 octobre.

Lors de ces deux rencontres, le président a pris la mesure des enjeux politiques du dossier, tout en attirant l'attention de ses interlocuteurs sur ses éléments médicaux, tout particulièrement touchant la qualité et sécurité

des soins.

Le P^r Jean-Yves FAGON, préfigurateur pour le projet de soins de l'Hôtel-Dieu, a expliqué au bureau de la CME où il en était de la mission qu'il a entamée le 1^{er} octobre.

Pour les urgences, si l'on écarte l'hypothèse d'un SAU (service d'accueil des urgences) isolé, c'est-à-dire sans aucun aval d'hospitalisation sur place (mais avec éventuellement une ambulance de Smur, service mobile d'urgence et réanimation), deux projets sont envisageables :

1. maintien d'un SAU disposant de l'environnement hospitalier local qui permet d'assurer 24 heures sur 24 la qualité et la sécurité des soins, ce qui revient à conserver à l'Hôtel-Dieu des lits de médecine interne et de réanimation, et idéalement aussi de chirurgie générale (activité qui a déjà été transférée à Cochin) ;
2. fermeture progressive du SAU, avec prise de relais par une consultation sans rendez-vous qu'assurerait une « maison médicale » vouée aux soins primaires, dont les horaires d'ouverture seraient adaptés à la demande (avec une plage minimale de 8h à 20h) ; cette organisation suppose la redirection des secours motorisés (pompiers, SMUR) et de la plus grande partie des consultants de nuit vers les autres urgences de l'AP-HP (renforcement des SAU de Cochin, Saint-Antoine et Lariboisière, et des urgences de Saint-Louis) ; ce qui requiert une concertation approfondie avec les responsables concernés et la collégiale des urgentistes des hôpitaux de Paris.

Le bureau de la CME :

- s'est montré favorable au second projet qu'il a jugé seul compatible avec la décision déjà exécutoire de transférer les services d'hospitalisation traditionnelle de l'Hôtel-Dieu vers l'hôpital Cochin au cours de l'année 2013 ;
- a souhaité des précisions sur l'avenir des structures qui ne sont pas incluses dans ce programme de transfert, à savoir l'unité médico-judiciaire, le service de psychiatrie et la salle Cusco (hospitalisation de patients gardés à vue), en garantissant la continuité de leurs missions dans des conditions de sécurité optimales ;
- a insisté sur la nécessité absolue d'informer les personnels soignants, ouvriers et administratifs de l'Hôtel-Dieu sur les options en débat, en engageant avec chacune des personnes concernées une concertation sur son avenir professionnel ;
- s'est interrogé sur l'opportunité d'un vote permettant de lever tout doute sur l'avis de la communauté médicale de l'AP-HP concernant les urgences de l'Hôtel-Dieu.

Ce sujet sera proposé à la directrice générale pour l'ordre du jour du prochain directoire (6 novembre). Le P^r FAGON disposera de **15 minutes** pour le présenter à la CME.

Développement professionnel continu (DPC) des médecins, pharmaciens, odontologistes et sages-femmes (D^{rs} Stéphane DAVID, direction des ressources humaines, et Nicole PERIER, direction de la politique médicale)

À la mi-2013, le DPC devrait devenir une obligation réglementaire pour tout médecin, pharmacien, odontologiste et maïeuticien, quels que soient son lieu et son mode d'exercice. Dans les hôpitaux, son organisation est placée sous la responsabilité du président de la CME.

Le DPC des médecins de l'AP-HP se fondera sur la formation continue des médecins (FCM) et sur l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Il sera soumis à une évaluation annuelle de chaque praticien.

- S. DAVID présentera en **10 minutes** les difficultés engendrées par l'intégration de notre actuelle FCM dans le DPC : ni nos abonnements aux revues médicales électroniques, ni le soutien aux mobilités des praticiens ne seraient reconnus comme actions de formation accréditée. Se pose aussi la question pour l'AP-HP d'adhérer ou non à l'ANFH (association nationale de formation des hospitaliers), ce qui certes augmenterait le budget du DPC médical en ajoutant à la cotisation institutionnelle (0,5 % de la masse salariale, soit environ 2,7 M€) une part de la taxe versée par l'industrie pharmaceutique (estimée autour de 3 M€ pour l'AP-HP) ; mais limiterait en contrepartie les financements aux seules actions reconnues comme formatrices par le DPC.
- N. PERIER fera le point en **5 minutes** sur l'EPP, où l'AP-HP a joué un rôle de pionnier et d'expert depuis plusieurs années. Cette évaluation concerne l'ensemble des équipes soignantes, médecins et paramédicaux.

Point sur la grève des internes de l'AP-HP (P^r Jean-Yves ARTIGOU président du groupe CME des internes, M. Julien LENGLET représentant des DES de spécialités médicales à la CME)

Un mouvement national de protestation des internes a débuté vers le 20 octobre avec deux revendications principales : préservation du secteur 2 qui autorise les dépassements d'honoraires libéraux ; liberté géographique d'installation. Une grève des gardes et astreintes a commencé, suivie par environ 10 % des internes d'Île-de-France. Cette grève pourrait se durcir le 12 novembre pour toucher les autres activités des internes, sans limite dans le temps. M. LENGLET fera le point en **5 minutes**.

Perspectives financières et d'investissement 2013-2014 à l'AP-HP (M^{me} Carine CHEVRIER, directrice des finances, des investissements et du patrimoine)

L'AP-HP doit constamment et régulièrement investir pour améliorer sa qualité des soins, tant au point de vue technique qu'hôtelier : il faut sans cesse pallier la vétusté des locaux et renouveler les équipements.

M^{me} CHEVRIER exposera en **15 minutes** les perspectives d'investissement courant (dit déconcentré), fondées sur notre capacité d'autofinancement (CAF), pour les deux prochaines années, durant lesquelles aucune opération immobilière de grande envergure (investissement dit concentré) n'est planifiée. Cette période de stabilité

relative doit être l'occasion (1) de hâter la modernisation de nos structures et (2) d'établir le calendrier des prochaines constructions de nouveaux bâtiments.

Point sur le développement d'ORBIS à Ambroise-Paré et son déploiement à Bicêtre (P^{rs} Michel ZERAH, CME, et Éric LEPAGE, DRH)

Le 13 mars, les P^{rs} ZERAH et LEPAGE avaient informé la CME sur le programme ORBIS (dossier informatique patients) en cours de développement à Ambroise-Paré, qui doit être progressivement étendu à l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP. Huit mois plus tard, le déploiement à l'hôpital de Bicêtre justifie un point d'actualité en **15 minutes**, d'autant plus nécessaire qu'un article de presse (*Le Parisien* du 15 octobre) a semé le doute dans les esprits en dénonçant certains retards et insuffisances d'ORBIS. La CME lui a jusqu'ici accordé sa confiance et doit être rassurée.

Point sur la révision des effectifs de praticiens (PH) titulaires 2013 (P^r Thierry BEGUE et D^r Sophie CROZIER, président et vice-présidente de la sous-commission du temps et des effectifs médicaux de la CME, M. Jérôme HUBIN, DPM)

Le groupe restreint de la CME s'est réuni les 15, 22 et 29 octobre et se réunira une fois encore le 5 novembre, pour un premier examen des postes de PH dont les groupes hospitaliers (GH) ont demandé le maintien (après retraite, démission ou décès) et la création (par autofinancement ou par redéploiement institutionnel). Le rôle de la CME centrale est de veiller au bon équilibre et à l'équité des attributions de postes, en portant une attention toute particulière aux redéploiements (c'est-à-dire à la redistribution du temps médical libéré dans l'ensemble de l'AP-HP). Quand ils ne sont pas attribués, ces redéploiements contribuent à l'effort d'efficacité. Un bureau de la CME élargi à l'ensemble de la sous-commission du temps et des effectifs médicaux se réunira les 26 novembre et 3 décembre pour un second examen des demandes. L'arbitrage final sera présenté à la CME du 11 décembre. La liste des postes retenus sera ensuite transmise au directoire et à la direction générale. Le D^r CROZIER et M. HUBIN feront en **cinq minutes** un point d'étape sur la révision.

Sujets pour les futures réunions de la CME

- Avenir architectural des hôpitaux Bichat et Beaujon, réunion du 11 décembre 2012 (M. Pierre-Emmanuel LECERF) ;
- Installation de la nouvelle COMEDIMS (commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles) de l'AP-HP, réunion du 11 décembre 2012 (P^r Philippe LECHAT) ;
- Information sur l'évolution des messageries électroniques de l'AP-HP, réunion du 11 décembre (P^r Michel ZERAH) ;
- Travaux de la sous-commission *Structures et restructurations*, réunion du 11 décembre (P^r Gérard CHERON)
- Point d'étape sur le plan cancer de l'AP-HP, réunion du 12 février 2013 (P^r Jean-Claude PETIT et D^r Nathalie RHEIMS) ;
- Transplantation hépatique à l'AP-HP ;
- Bilan à mi-parcours du plan stratégique de l'AP-HP 2010-2014 – méthode et objectifs ;
- Greffes de cellules souches hématopoïétiques chez les enfants drépanocytaires à l'AP-HP ;
- Programme de certification des laboratoires ;
- Point sur le projet de l'hôpital Trousseau.

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

Loïc CAPRON et Georges SEBBANE, le 5 novembre 2012

Présents CME : Pr René ADAM, Pr Thierry BEGUE, Pr Catherine BOILEAU, Pr Loïc CAPRON, Pr Jean-Claude CAREL, Pr Gérard CHERON, Dr Nicolas DANTCHEV, Dr Patrick DASSIER, Pr Jacques DURANTEAU, Dr Alain FAYE, Dr Isabelle FERRAND, Pr Noël GARABEDIAN, Dr Anne GERVAIS, Pr Philippe GRENIER, Pr Bertrand GUIDET, Dr Olivier HENRY, Pr Paul LEGMANN, Pr Jean MANTZ, Pr Rémy NIZARD, Pr Gérard REACH, Pr Christian RICHARD, Pr Philippe RUSZNIEWSKI, Dr Georges SEBBANE, Pr Michel ZERAH

Présents DPM (direction de la politique médicale) : Pr Michel FOURNIER, M. Jérôme HUBIN, Dr Nicole PERIER, Mme Sophie TERQUEM

Invités : Pr Jean-Yves ARTIGOU (CME), Dr Stéphane DAVID (DRH), Pr Jean-Yves FAGON (préfigurateur htd-soins)