

Commission médicale d'établissement et  
Direction de la politique médicale de l'AP-HP

## **Cellule d'intervention CME/DPM sur l'anesthésie réanimation (AR) à l'AP-HP**

**2<sup>e</sup> réunion, le 4 juillet 2012, 17h-19h,  
salle 119 ; 3, avenue Victoria**

### **Présents**

P <sup>r</sup> Francis BONNET	président de la collégiale d'AR
M. Patrick CAMPHIN	DPM
P <sup>r</sup> Loïc CAPRON	Président de la CME
P <sup>r</sup> Pierre CARLI	AR, président de CME locale
P <sup>r</sup> Isabelle CONSTANT	AR, CME
D <sup>r</sup> Michel DRU	AR, CME et CCOPS
P <sup>r</sup> Jacques DURANTEAU	AR, CME et président de CMEL locale
D <sup>r</sup> Jean-Luc GAILLARD	AR, CME
D <sup>r</sup> Louise GOUYET	AR, CME
M. Jérôme HUBIN	DPM
P <sup>r</sup> Rémy NIZARD	Orthopédie, CME et président de CME locale
P <sup>r</sup> Gilles ORLIAGUET	AR, CME
D <sup>r</sup> Silvia PONTONE	AR, DPM

### **Excusés**

D <sup>r</sup> Dominique BRUN-NEY	Urgences, DPM
P <sup>r</sup> Stanislas CHAUSSADE	Gastro-entérologie, président de CME locale
D <sup>r</sup> Patrick DASSIER	AR, CME
P <sup>r</sup> Christian RICHARD	Réanimation, CME
D <sup>r</sup> Georges SEBBANE	Vice-président de la CME

### **Motif et objectifs de la réunion**

Depuis la première réunion de la cellule, le 25 mai dernier, la DPM a interrogé, comme convenu, les GH pour connaître la manière dont va s'organiser cet été la permanence des soins en AR. Dans le tableau présenté en **annexe**, M. CAMPHIN a dressé la synthèse des résultats que la cellule a commentés.

### **Discussion et décision**

- Les GH seront tous en mesure d'assurer la permanence des soins en anesthésie-réanimation, de manière à préserver l'activité des blocs opératoires.
- Ce constat rassurant ne doit en aucune façon cacher d'importantes fragilités :
  - le travail est organisé à flux très tendu avec menaces de pannes si un praticien se trouve dans l'incapacité d'assurer son service ;

- ce résultat a coûté de très gros efforts aux praticiens dans l'organisation de leurs tableaux de service ; ce qui pourrait provoquer une surchauffe à la rentrée, au moment où les congés annuels devront être pris, avec des risques d'arrêts de travail, voire de démissions ; les prochains recrutements de nouveaux praticiens pourraient aussi en pâtir si les conditions offertes ne sont pas rendues moins décourageantes.
- L'existence de la cellule symbolise l'intérêt marqué de la CME et de la DPM pour les difficultés croissantes que l'exercice de l'AR rencontre à l'APH-HP. La cellule doit poursuivre ses travaux de manière à élaborer un plan d'intervention qui sera soumis à la CME avant la fin de 2012.
- La collégiale d'AR et les AR de la CME vont travailler sur ce plan qui proposera plusieurs mesures concrètes visant à améliorer la situation :
  - uniformiser les conditions de recrutement des praticiens au sein de l'AP-HP pour abolir la concurrence entre les offres des GH ;
  - valoriser la période contractuelle (PHC) qui sépare le clinicat de la titularisation PH, avec une perte sensible de revenus qui est souvent dissuasive (mais avec obligation de respecter l'égalité entre les spécialités hospitalières) ;
  - anticiper les recrutements des praticiens qui viennent en remplacement des départs à la retraite avec apurement d'un CET (contrat épargne-temps), de manière à éviter un hiatus prolongé (jusqu'à une année) fort préjudiciable à l'organisation des départements d'AR ;
  - trouver un accord avec l'administration sur la rétribution des plages additionnelles attribuées aux praticiens, dans le strict respect de la loi.
- F. BONNET et les autres AR du groupe vont rédiger un document formalisant précisément ces objectifs. Tous demandent une étroite concertation des AR et de la CME avec la DPM et la direction des finances (DÉFIP) ; cette dernière sera invitée à participer à la prochaine réunion de la cellule.

### **Prochaine réunion de la cellule d'intervention**

Vendredi 14 septembre 2012, 18h-19h30, au Siège de l'AP-HP (salle à déterminer).

Objectif principal : discuter avec la DPM et la DÉFIP les propositions élaborées par les AR de la cellule, avant présentation à la CME.

Loïc CAPRON  
le 9 juillet 2012

## **Annexe : Résultats de l'enquête menée par la DPM**

Date	GH	Sites	Liste garde	Adaptation particulière	Impact inhabituel	Fermeture blocs	Fermeture lits réa	fe
			incomplète	du dispositif AR / Chir	activité programmée	inhabituelle	chir inhabituelle	
15-juin	Paris Seine Saint Denis	Avicenne	-	-	-	-		
		Jean Verdier	-	-	-	-	fermeture reanimation en août (pb PNM)	
18-juin	GH St Louis Lariboisière	Saint-Louis	-	-	Pas de reduction activité	travaux	- 2 lits réa 2 premières semaines août	
		Lariboisière	Liste établie avec travail sur organisation	Liste établie avec travail sur organisation	Activité programmée en retrait	mise en conformité bloc ortho	Non	
19-juin	Paris Nord Val de Seine	Beaujon	Listes établies sans difficultés	Listes établies sans difficultés	-	Travaux blocs ortho compensé par 1 bloc sup en gynéco en juillet	Fermetures identiques aux années précédentes	
		Bichat	-	-	-	-	-	
		Louis Mourier	-	garde AR en chir disgestive passée en astreinte -5% vac AR	pas d'impact prévu			
28-juin	GH Pitié - C.Foix	Pitié-Salpêtrière						
27-juin	HU Paris Est	Saint-Antoine	-	-	-			
		Trousseau	-	-	habituelle		-	
		Tenon	RAS	Réunion médico-chirurgicale dans BUCA. Une liste de garde senior unique	Passage 5,5 ETP à 3,5 ((congs fin activité) Activité maintenue avec réorganisation		-	
14-juin	Paris Sud	Antoine Béclère	-	-	-	-	-	
		Bicêtre	-	-	-	-	-	
		Paul Brousse	-	-	-	-	-	
03-juil	GH Henri Mondor	Henri Mondor	Aucune difficulté. Listes complètes	Rationalisation, fermeture Réa cardio-vasculaire, patients pris en charge en réa chir polyvalente (6 lits dédiés)	Réduction activité programmée moins importante qu'en 2011		Fermetures identiques aux années précédentes	
27-juin	Paris Centre	Cochin	Listes (6) bouclées avec organisation	Liste réa chir bouclée avec difficulté en réa chir et recours internes pour vac senior	#- -5%			
		Hôtel Dieu	-	-				
03-juil	Paris Ouest	HEGP						
		Raymond Poincaré	-	-				
						3 blocs/5 ouvert juillet (4 en 2011). Ortho 3		

