DIRECTION DE LA POLITIQUE MEDICALE

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

****

COMPTE RENDU DE LA SEANCE EXTRAORDINAIRE DU MARDI 17 JANVIER 2012

APPROUVE LORS DE LA SEANCE DU 14 FEVRIER 2012

SOMMAIRE

I. Election des présidents et vice-présidents des sous-commissions 6

1. Sous-commission Structures et restructurations 6
2. Sous-commission Temps et Effectifs médicaux 7
3. Sous-commission Innovation Recherche et Université 9
4. Sous-commission Développement professionnel continu médical 11
5. Sous-commission Activité Ressources 13
6. Sous-commission Vie hospitalière 15

II. Représentation de la CME aux commissions 16

1. Les commissions relatives à la Qualité et à la Sécurité des soins 16
2. Commission Centrale relative à l'organisation de la Permanence des Soins (CCOPS) 17
3. Relations avec la région 17
4. Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CCSIRMT) 18
5. Commission centrale de concertation avec les usagers (3CU) 19
6. Association pour la Gestion des Oeuvres Sociales des Personnels des Administrations Parisiennes (AGOSPAP) 19

ORDRE DU JOUR

1. Election des Présidents et Vice-présidents des sous commissions :
    - Structures et restructurations *(Florence Lalardrie)*
    - Temps et effectifs médicaux *(Jérôme Hubin)*
    - Innovation, recherche, université *(Jean-François Sauvat)*
    - Développement professionnel continu médical *(Nicole Périer)*
    - Activité, ressources *(Jean Pinson)*
    - Vie hospitalière *(Jérôme Hubin)*

2. Représentants de la CME aux commissions :
    - Les commissions relatives à la Qualité, sécurité des soins :

      (Sandra Fournier – Josiane Holstein – Catherine Montagnier-Pétrissans – Nicole Perier - Marie-Laure Pibarot) :
        - ✓ Comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN)
        - ✓ Comité centrale de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLUD – SP)
        - ✓ Comité centrale alimentation et nutrition (CLAN)
        - ✓ COMEDIMS
        - ✓ Comité vigilances et des risques associés aux soins (CVRIS) et lutte contre les évènements indésirables associés aux soins
        - ✓ Commission DPC = EPP + FMC et certification ?
    - Commission Centrale relative à l'Organisation de la Permanence des Soins (CCOPS) *(Jérôme Hubin)*
    - Relations avec la région :
        - ✓ Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et sous commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS)
        - ✓ Comité de pilotage du SROS hospitalier
    - Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (*Roselyne Vasseur)*
    - Commission Centrale de Concertation avec les Usagers (3CU)
    - Association pour la Gestion des Œuvres Sociales des Personnels des Administrations Parisiennes (AGOSPAP).

- **<u>Assistent à la séance</u>**

- ***en qualité d'invité permanent, les doyens :***
  - M. le Pr DUMAS
  - M. le Pr UZAN

- ***les représentants de l'administration :***
  - Mme FAUGERE, directrice générale,
  - Mme RICOMES, Secrétaire générale,
  - M. FOURNIER, directeur de la Politique médicale,

  - M. DEGUELLE, directeur de Cabinet,
  - M. DIEBOLT, direction de la politique médicale,
  - M. HUBIN, direction de la politique médicale,

- ***membres excusés :***

  Mme le Dr ANSELEM, Mme le Dr DE CASTRO, Mr le Dr URTIZBEREA.

La séance est ouverte à 8 heures 35.

La séance est ouverte sous la présidence du Professeur CAPRON, en préambule, **le Président** salue l'arrivée au sein de la CME du Professeur Gilles ORLIAGUET, anesthésiste réanimateur à l'hôpital Necker, en remplacement de M. CORIAT démissionnaire.

La Directrice générale rappelle que les membres de la CME procéderont ce jour à des choix pour désigner les présidents et les vice-présidents de plusieurs commissions. Ceux-ci sont essentiels pour assurer le fonctionnement collectif de la CME.

Le Président indique que la réunion débutera par l'élection des présidents et vice-présidents des six sous-commissions réglementaires de la CME :

- Structures et Restructurations ;
- Temps et Effectifs médicaux ;
- Innovation, Recherche, Université ;
- Développement professionnel continu médical ;
- Activité et Ressources ;
- Vie hospitalière.

En revanche, la représentation de la CME au sein de commissions extérieures sera effectuée de façon nominative.

En introduction, le Président insiste sur le rôle d'un président ou d'un vice-président au sein d'une commission qui implique l'acceptation de lourdes responsabilités et d'un travail important.

Il rappelle ensuite les règles d'élection, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours, et l'incompatibilité avec les personnels non titulaires qui ne peuvent postuler à ces fonctions (collège 4 et les internes).

M. HUBIN explique que, lors du premier tour, le président puis le vice-président font l'objet d'un vote à la majorité absolue des votants. Au cas où aucune majorité absolue ne se dégagerait, il sera procédé à un second vote, à la majorité relative.

Le Président souligne que la commission Structures et Restructurations et la commission Activité et Ressources sont respectivement dotées de deux vice-présidents. Leur candidature fait l'objet de deux votes distincts.

Le Président ajoute que les procurations ne sont pas acceptées.

I. Election des présidents et vice-présidents des sous-commissions

1. Sous-commission Structures et Restructurations

Mme LALARDRIE indique que la sous-commission Structures et restructurations examine les questions relatives à l'organisation en pôles médicaux et médico-techniques des groupes hospitaliers. A la demande du Président, elle étudie également les créations, les modifications et les suppressions des structures internes des pôles, c'est-à-dire les services, les départements et les unités fonctionnelles.

L'ordre du jour est constitué par les projets d'évolution de structures proposés par les groupes hospitaliers. Son fonctionnement est fondé sur un rapport présenté par un membre de la commission. Quatre à six réunions sont organisées chaque année. L'année 2011 a été marquée par un important travail sur la configuration des pôles.

La sous-commission compte 15 membres qui représentent, de façon équilibrée, les grandes disciplines de l'institution. Son secrétariat est assuré par le département de l'Offre de Soins dont Mme LALARDRIE assure la responsabilité.

Le Président s'enquiert des candidatures à la présidence de la commission Structures et Restructurations.

M. Gérard CHERON se porte candidat à la présidence de la commission Structures et Restructurations.

A l'appui de sa candidature, **M. CHERON** rappelle son travail dans le cadre de la précédente mandature auprès de la CCOPS et de la DPM. L'évolution de l'institution doit être guidée par les projets médicaux. Il est essentiel que la CME veille à l'équilibre et à la richesse des pôles d'excellence, notamment dans le domaine universitaire et dans celui de la recherche. Sur le plan humain, chacun doit être convaincu par la nécessité et la pertinence de ces réorganisations. Il convient d'effectuer celles-ci en toute transparence pour éviter de répandre l'idée qu'elles seraient uniquement motivées par des nécessités économiques.

Il est procédé à l'élection du président de la commission Structures et Restructurations. A l'issue du vote, sur 79 inscrits, 65 votants sont comptabilisés et 2 bulletins nuls. La majorité absolue est fixée à 32 voix favorables. La candidature de M. CHERON recueille 63 voix favorables.

Le Président procède à l'appel à candidatures pour les vice-présidences de la commission Structures et Restructurations.

M. Jean-Philippe WOLF, M. Jean-Claude ALVAREZ et M. René ADAM se portent candidats à la vice-présidence de l'une des deux vice-présidences de la commission Structures et Restructurations.

M. ADAM, chirurgien digestif et hépatique à l'hôpital Paul-Brousse, explique que sa candidature s'inscrit dans une démarche constructive. Il souhaite contribuer à l'effort de restructuration indispensable de l'institution.

L'objectif consiste à définir un véritable cahier des charges des projets de restructuration, guidés par les principes de cohérence médicale, de transparence et de pertinence. Si les membres, de la CME, avec le soutien de la DPM, pouvaient contribuer à définir les critères présidant aux futures réorganisations, l'acceptation des projets en serait facilitée et la part de l'arbitraire s'en trouverait d'autant plus limitée.

A l'appui de sa candidature, **M. ALVAREZ**, pharmacologue toxicologue à l'hôpital Raymond-Poincaré, rappelle que, durant la mandature précédente, il siégeait déjà au sein de la commission Structures et Restructurations. Un grand nombre d'hôpitaux ont été restructurés. Il est important qu'un biologiste siège au sein de la commission. Sa candidature représente la continuité de cette mission.

M. WOLF, chef de service en histologie, embryologie et cytogénétique à l'hôpital Cochin, indique qu'il est nouvellement élu à la CME. Il a été président du Comité de l'Internat des Hôpitaux de Paris et président de la Collégiale durant deux mandats.

L'assistance médicale à la procréation représente une biologie interventionnelle de type nouveau, dans laquelle le travail s'effectue de façon particulièrement coordonnée, en interaction étroite avec les médecins. Celle-ci recherche sa place au sein des pôles. Les restructurations doivent se fonder sur un projet médical émanant de la CME, des pôles et des hôpitaux plutôt que d'être dictées par des considérations budgétaires ministérielles.

Il est procédé à l'élection des deux vice-présidents de la commission Structures et Restructurations. Sur 79 inscrits, sont comptabilisés 64 votants, 2 bulletins nuls et 62 voix exprimées. La majorité absolue est fixée à 32 voix favorables. La candidature de M. ADAM recueille 51 voix favorables. Celle de M. ALVAREZ obtient 45 voix favorables. Celle de M. WOLF recueille 22 voix.

M. ADAM et M. ALVAREZ sont donc élus vice-présidents de la commission Structures et Restructurations.

2. Sous-commission Temps et Effectifs médicaux

M. HUBIN explique que la sous-commission Temps et Effectifs médicaux (CTEM) est chargée de l'instruction des dossiers relatifs à la gestion collective et individuelle du personnel médical. Elle se réunit chaque mois, avant la tenue du bureau de la CME, sauf en juillet et en août.

En son sein, le groupe de l'Internat a pour mission spécifique de traiter les affaires relatives à l'ouverture des stages et la répartition des postes, ainsi que de représenter l'AP-HP auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) au sein de diverses commissions (Commission d'Evaluation des Besoins en Formation, Commission d'adéquation). Ce groupe devrait comprendre 10 personnes, dont 7 personnes issues de la CTEM, 3 coordonnateurs de DES et un représentant de la DPM.

La DPM exprime ses préconisations pour une représentation équilibrée entre les disciplines et selon les catégories de personnels au sein de la future CTEM.. Ainsi, il est souhaitable que soient représentés des hospitalo-universitaires (HU) titulaires et non titulaires, des internes, des PH, des praticiens contractuels ainsi que, par grandes disciplines, des médecins, des chirurgiens, des pharmaciens, des biologistes, au moins un urgentiste, au moins un gériatre et au moins un anesthésiste réanimateur.

Bien souvent, à l'occasion de recrutements, il est demandé aux membres de la CTEM de présenter des rapports. Les membres qui représentent les spécialités concernées dans ces rapports sont sollicités de manière préférentielle.

Le Président rappelle que la charge de travail résulte de l'arrivée de nombreux dossiers de candidatures à des postes de praticiens hospitaliers.

Au sein de la commission, le groupe de l'Internat effectue un travail très important. La désignation de ses membres nécessite un accord entre le président et le vice-président de la CME et le Président et le vice-président de la sous-commission, soit 4 HU titulaires représentants la biologie, la médecine, la chirurgie et la pharmacie, et 3 représentants des internes, membres de la CME. Il s'agit de M. Fabien LEBRAS, interne de spécialité médicale, M. Julien VARENNE, interne de médecine générale et M. Jean-François HUON, interne de pharmacie.

M. Thierry BEGUE se porte candidat à la présidence de la commission Temps et Effectifs médicaux.

A l'appui de sa candidature, **M. BEGUE** précise qu'il est nouvellement élu au sein de la CME. Chirurgien orthopédiste, il a été affecté à l'hôpital Avicenne puis à l'hôpital Antoine-Béclère. Parmi les orientations de la commission, celle-doit favoriser l'innovation. Ses missions de service public consistent notamment à s'intéresser à la précarité et à identifier des solutions pour mettre en place un grand projet médico-chirurgical de gériatrie aigüe.

M. BEGUE souhaite insister sur les conditions de travail des chirurgiens hospitaliers.

Mme VACHER-LAVENU souhaiterait que le représentant de l'anatomie et cytologie pathologiques, discipline très impliquée dans les projets relatifs à la cancérologie, puisse participer à cette commission en raison des difficultés de recrutement de pathologistes dont la démographie est très défavorable.

Le Président rappelle que la CME comporte un groupe permanent consacré au cancer.

Il est procédé à l'élection du président de la sous-commission Temps et Effectifs médicaux. Sur 67 votes, sont recensés 7 bulletins nuls ou blancs et 60 voix favorables. La majorité absolue est de 31 voix.

M. BEGUE est élu Président de la sous-commission avec 60 voix favorables.

Mme Annie ROUVEL-TALLEC, Mme Sophie CROZIER et M. Gilles ORLIAGUET se portent candidats à la vice-présidence de la commission du Temps et des Effectifs médicaux.

A l'appui de sa candidature, **Mme CROZIER** précise qu'elle est neurologue au service des urgences cérébrovasculaires du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière. Elle a participé de façon très active, durant quatre ans, à la commission Temps et Effectifs médicaux à La Pitié-Salpêtrière.

D'autre part, son statut de PH, à plein temps, lui permet de mesurer les enjeux et les arbitrages susceptibles d'émerger dans cette commission. Elle souhaite défendre l'importance des postes en fonction des projets médicaux pour les patients.

Pour **M ORLIAGUET** récemment arrivé au sein de la CME, il souhaite s'y impliquer très activement.

Ayant une certaine expérience au sein de la commission des Effectifs à l'hôpital Necker, en tant que vice-président de sa Collégiale, il a pu mesurer l'importance stratégique des révisions successives des effectifs. Depuis quelques années, l'accent est mis sur la transparence avec laquelle cette révision doit s'effectuer. La réflexion porte notamment sur la définition d'indicateurs relatifs à la charge de travail. Par ailleurs, il est important qu'elle porte également sur les conditions de travail au sein des hôpitaux. Enfin, la commission doit œuvrer en véritable synergie avec la commission des Structures et Restructurations.

A l'appui de sa candidature, **Mme ROUVEL-TALLEC**, élue à la CME pour la première fois, indique qu'elle était membre de la CME depuis dix ans à l'hôpital Delafontaine à Saint-Denis. Elle s'y est impliquée dans la révision des effectifs médicaux. Physiologiste, elle exerce au Centre du Sommeil de l'hôpital Bichat. La participation à la commission, en tant que PH, permet de juger du bon fonctionnement des différents services et de contribuer à la révision des effectifs des internes.

Il est procédé à l'élection du vice-président de la commission Temps et Effectifs médicaux. Sur 66 votes, sont recensés 62 suffrages exprimés et 4 bulletins nuls ou blancs. La majorité absolue est fixée à 32 voix favorables. Mme CROZIER obtient 39 voix. M. ORLIAGUET recueille 13 voix. Mme ROUVEL-TALLEC obtient 11 voix. Mme CROZIER est donc élue vice-présidente de la commission.

3. Sous-commission Innovation Recherche et Université

Le Président souligne que la sous-commission Innovation Recherche Université s'implique également dans la stratégie, qui est l'affaire de l'ensemble de la CME. Celle-ci fera l'objet d'un groupe de travail permanent.

M. SAUVAT, chef du département des Relations avec les universités et les organismes de recherche à la Direction de la Politique Médicale de l'AP-HP, travaille en étroite collaboration avec M. Christophe MISSE, directeur délégué à la Recherche clinique et au Développement. Sous l'autorité de M. Michel FOURNIER, il constituera l'interlocuteur naturel de cette sous-commission.

Celle-ci traite des projets intéressant la recherche, en lien avec les orientations stratégiques définies par les universités et les partenaires de l'AP-HP. Plus précisément, elle gère les relations entre la CME et le Comité de recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRMBSP). Actuellement présidé par le Professeur Marc HUMBERT, celui-ci rassemble les représentants de l'Assistance Publique, des organismes de recherche et des universités. Il s'agit d'un lieu essentiel pour discuter des orientations en matière de recherche.

Cette sous-commission examine pour avis :

- les projets de conventions constitutives de CH et U et des contrats d'objectifs stratégiques hospitalo-universitaires ;

- les projets de collaboration envisagés avec les universités et les organismes de recherche impliquant l'AP-HP en termes de moyens ;

- le volet des plans stratégiques, relatif à la recherche et aux relations avec les universités.

Elle examine également à des fins de discussion et de préconisations éventuelles :

- le bilan annuel de la recherche clinique et de la « valorisation » ;
- l'évolution de l'implantation des organisations de recherche et des universités dans le périmètre de l'AP-HP.

A la demande du président, elle s'attachera également à suivre les travaux du CEDIT.

Le Président souligne toute l'importance de l'innovation. Le Comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques (CEDIT) a été un fleuron de l'Assistance Publique. Son expertise a été très appréciée mais il souffre aujourd'hui d'un certain essoufflement. Il serait donc souhaitable que la commission se penche sur son évolution.

M. UZAN rappelle que le CRMBSP constitue une structure essentielle. Les représentants des universités, des UFR de médecine et des établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST) participent activement à ses réunions. Cette instance régionale est animée par le CHU de la région Ile-de-France, c'est-à-dire l'AP-HP.

Il est important que les membres de la sous-commission Innovation Recherche et Université puissent approfondir la réflexion sur le rôle du CEDIT. Celle-ci doit fonctionner en totale symbiose avec le CRMBSP.

M. Philippe RUSZNIEWSKI se porte candidat à la présidence de la sous-commission Innovation Recherche Université.

A l'appui de sa candidature, M. RUSZNIEWSKI, gastro-entérologue à l'hôpital Beaujon, indique qu'il exerce des activités de recherche fondamentale à l'hôpital Bichat. En ces temps difficiles, une telle mission revêt une importance à la fois cruciale et menacée. Les relations avec l'université et avec l'innovation sont essentielles. Celles qui sont développées avec des structures comme le CRMBSP doivent être particulièrement claires et sans aucune redondance.

Il souhaite faire en sorte que la stratégie médicale et celle des établissements hospitaliers soient à l'unisson de la stratégie des universités.

Il est procédé à l'élection du président de la sous-commission Innovation Recherche Université. Sur 68 votant, 63 voix sont exprimée et 5 bulletins blancs ou nuls. La majorité absolue est à 32 voix favorables. M. RUSZNIEWSKI est élu président de la sous-commission avec 63 voix pour.

Mme Elisabeth DION et M. Marc DELPECH se portent candidats à la vice-présidence de la sous-commission Innovation Recherche Université.

A l'appui de sa candidature, M. DELPECH indique que, depuis le début de sa carrière, il s'est toujours impliqué dans les domaines couverts par la sous-commission. Une fois devenu PU-PH, il a commencé par prendre la tête d'une équipe universitaire et dirige actuellement une équipe INSERM au sein de l'Institut Cochin.

Il s'est également impliqué dans l'administration de la recherche, en tant que membre de nombreux conseils scientifiques. Durant quatre ans, il a été chargé de mission au Ministère de la Recherche.

Premier président du CRMBSP, il a précédé M. Marc HUMBERT dans cette mission. Coresponsable du mastère Génétique de l'université Paris-Descartes, il dirige l'école doctorale Biologie Santé de Paris-Descartes. Depuis ses débuts, en 1984, cette discipline a connu un développement important, notamment dans le domaine du diagnostic prénatal.

Quant à **Mme DION**, nouvelle élue à la CME, elle souhaite défendre les jeunes générations, forces vives de la recherche, et porter la voix des femmes qui représentent plus de la moitié des médecins de l'AP-HP. Chef de service d'Imagerie médicale à l'hôpital Louis-Mourier, ayant été secretaire Generale de son collège enseignant en radiologie, elle est très impliquée dans le département universitaire de spécialité. Celui-ci est lauréat, au sein du pôle de recherche et d'enseignement supérieur (PRES) de Sorbonne Paris Cité, d'une bourse destinée à développer l'enseignement en ligne et une banque d'images.

Elle souhaite renforcer les liens entre la recherche et l'industrie, favoriser l'innovation par le biais des incubateurs et des structures adaptées, telles le CEDIT, encourager le mélange des genres, valoriser les relations internationales et renforcer le rayonnement de l'Assistance Publique.

Il est procédé à l'élection à la vice-présidence de la sous-commission Innovation Recherche Université. Sur 68 votants, un bulletin blanc et 67 votes sont exprimés. La majorité absolue est fixée à 34 voix favorables. La candidature de M. DELPECH recueille 34 voix favorables. Celle de Mme DION recueille 32 voix favorables. M. DELPECH est donc élu vice-président de la commission.

4. Sous-commission Développement professionnel continu médical (DPCM)

Le Président indique que la dénomination de cette sous-commission a fait l'objet de nombreux débats. En effet, sa mission première, reconnue par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST), doit être la qualité, l'éthique et la sécurité des soins. La commission pour la Formation continue des médecins, actuellement extérieure à la CME, est dirigée par M. Pierre GALANAUD.

Mme PERIER souligne que, pour les instances Qualité et Sécurité des soins, l'intitulé de cette sous-commission du Développement professionnel continu médical pose un problème, relatif à la partition de son périmètre d'action. En effet, ce sujet regroupe à la fois la FMC et l'EPP des médecins. Les décrets relatifs au développement professionnel continu, publiés le 30 décembre 2011, imposent à la fois un pilotage de l'obligation individuelle des professionnels médicaux mais également un enjeu collectif pour l'institution avec nécessité d'une transversalité. Les sages-femmes, les chirurgiens dentistes et les pharmaciens ainsi que l'ensemble des acteurs paramédicaux sont également impliqués dans cette obligation.

Les aspects qualité et sécurité des soins doivent être davantage partagés entre les instances.

Il serait donc souhaitable qu'une instance transversale commune vise à l'amélioration des pratiques professionnelles, prochainement soumise au sein des instances Qualité et Sécurité des soins, soit créée.

M. Le Président estime que l'organisation et les missions de cette sous-commission devront faire l'objet d'une réflexion approfondie. Celle-ci ne peut se contenter de s'intéresser à l'obligation de formation continue.

M. Gérard REACH se porte candidat à la présidence de la sous-commission Développement professionnel continu médical (DPCM).

A l'appui de sa candidature, M. REACH, nouvel élu de la CME, estime qu'il est possible de trouver une réconciliation avec l'intitulé initial de la sous-commission. L'objectif, pour la qualité et la sécurité des soins, consiste à viser l'excellence.

Diabétologue à l'hôpital Avicenne, il souligne l'importance, à l'entrée de cet établissement, du grand panneau souhaitant la bienvenue aux usagers. La mise en pratique de cette qualité d'accueil, qui semble une évidence, est sous-tendue par les véritables compétences du personnel médical et paramédical. Celles-ci trouvent profit à bénéficier d'un développement continu, et de façon prioritaire dans les domaines suivants :

- la qualité et la sécurité ;
- la qualité de l'accueil ;
- la médecine de proximité ;
- les rapports avec la Ville ;
- la précarité. Même si le rôle de l'hôpital public ne consiste pas à résoudre l'étendue d'un tel problème, il peut contribuer à limiter ses répercussions sur l'accès aux soins.

Il est procédé à l'élection du président de la sous-commission Développement professionnel continu médical (DPCM). Sur 68 votants, 7 bulletins blancs ou nuls et 61 voix exprimées sont dénombrés. La majorité absolue est fixée à 31 voix. M. REACH est élu président de la commission avec 61 voix favorables.

M. Christophe TRIVALLE, M. Guy BENOIT, et M. Rémi COUDERC se portent candidats à la vice-présidence de la sous-commission Développement professionnel continu médical (DPCM).

A l'appui de sa candidature, **M. BENOIT**, pharmacien à l'hôpital Trousseau et nouvel élu au sein de la CME, rappelle toute l'implication de sa profession dans la sécurisation de l'usage des médicaments et des dispositifs médicaux, ainsi que dans le domaine de la stérilisation. Il souligne que ce thème est d'autant plus important que l'actualité sur les produits de santé conduira à un renforcement des normes et exigences en matière de sécurité.

Il semble donc naturel qu'un pharmacien soit représenté au sein de la sous-commission.

M. COUDERC, biologiste à l'hôpital Trousseau, estime essentiel que sa profession soit représentée au sein de la sous-commission. En effet, la loi HPST a rendu obligatoire l'accréditation des laboratoires. Les délais de preuves d'entrée dans le processus d'accréditation sont fixés à 2013. Il est rappelé que les établissements ne peuvent pas être certifiés tant que les laboratoires ne sont pas accrédités.

Par ailleurs, une coordination de l'ensemble des processus Qualité est nécessaire, en lien avec les commissions qui s'occupent des structures.

L'accréditation et la certification constituent des éléments majeurs pour l'amélioration de la qualité des soins.

M. TRIVALLE, gériatre à l'hôpital Paul-Brousse depuis 1997 et nouvel élu à la CME, souligne qu'il a d'abord été élu au sein du Comité consultatif médical (CCM) de cet établissement. Impliqué dans diverses commissions locales, il a notamment tenu la présidence du Comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) local et du Comité d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). A ce titre, il a eu l'occasion de participer à des réunions de travail avec Mme PERIER sur la banque de données de l'AP-HP sur les EPP. Il est également responsable d'un diplôme d'université (DU) de prévention du vieillissement pathologique à Paris Sud, au sein du département de Formation continue.

La formation médicale continue des médecins hospitaliers constitue un fondamental, qui n'a jamais pu aboutir. Il est donc important que la sous-commission s'investisse dans cette mission. Au sein de l'AP-HP, la qualité et la sécurité des soins sont déjà bien structurés.

Il est procédé à l'élection du vice-président de la sous-commission Développement professionnel continu médical (DPCM). Sur 66 votants, 2 bulletins nuls ou blancs et 64 voix sont exprimés. La majorité absolue est fixée à 33 voix favorables. La candidature de M. BENOIT recueille 22 voix favorables. Celle de M. COUDERC obtient 24 voix favorables. Celle de M. TRIVALLE recueille 18 voix.

Le premier tour ne permettant pas de dégager une majorité absolue en faveur d'un candidat, un second tour est organisé : le candidat sera élu à la majorité relative. En cas d'égalité, l'élection s'effectuera au bénéfice du candidat le plus âgé.

65 votants et 63 voix exprimées sont dénombrés. M. BENOIT recueille 19 voix. M. COUDERC recueille 27 voix. M. TRIVALLE recueille 17 voix. M. COUDERC est donc élu vice-président de la sous-commission.

5. Sous-commission Activité Ressources

Le Président rappelle que cette commission est également dénommée commission Finances. Le premier vice-président sera exclusivement chargé des travaux, des investissements et des équipements. Le second vice-président sera chargé de l'information, de l'informatique et du nouveau système informatique (NSI).

M. PINSON explique que cette sous-commission s'intéresse à l'ensemble des sujets de nature financière, c'est-à-dire :

- la préparation et le suivi de l'EPRD, de la gestion de la dette publique et des conférences budgétaires ;
- le suivi et la valorisation de l'activité.

Cette sous-commission travaille avec l'ensemble des directions fonctionnelles, et plus particulièrement avec la Direction Economique, Financière, de l'Investissement et du Patrimoine (DEFIP).

Mme Anne GERVAIS se porte candidate à la présidence de la sous-commission Activité Ressources.

A l'appui de sa candidature, **Mme GERVAIS**, PH en hépatologie à l'hôpital Bichat et nouvellement élue à la CME, explique que des débats nourris lui ont permis de cerner toute l'importance de l'économie de la santé, et notamment celle du suivi des EPRD. Elle a appris à manier les bases de données, y compris sur Internet. Il est temps que les médecins s'emparent de celles-ci dans leur travail avec la Direction.

La CME doit porter la logique médicale, socle de la cohérence économique. Elle doit susciter le débat et la délibération collective. Or l'appel au bon sens gestionnaire ne doit pas occulter ce débat. En même temps, il est indispensable de connaître les contraintes qui sous-tendent le fonctionnement de l'AP-HP pour fournir des réponses conformes à sa logique et à son éthique, sa priorité étant le soin aux patients.

Il est souhaitable que les membres de la CME, au sein de la sous-commission Activité Ressources, puissent travailler sur des projets destinés à valoriser les activités, y compris dans le domaine des soins aux populations les plus précaires. Sa dynamique doit permettre à la CME une vision claire des données budgétaires. Au-delà, il est fondamental de communiquer l'ensemble des informations à l'ensemble de la communauté hospitalière.

Il est procédé au vote pour la présidence de la sous-commission Activité ressources. Sur 79 inscrits, 66 votants, 22 bulletins nuls ou blancs et 44 voix exprimées sont dénombrés. La majorité absolue est fixée à 23 voix favorables. Mme GERVAIS est élue présidente de la sous-commission avec 44 voix.

M. Guy SEBAG et M. Michel ZERAH se portent candidats aux deux vice-présidences de la sous-commission Activité Ressources.

A l'appui de sa candidature, **M. SEBAG**, radiologue à l'hôpital Robert-Debré, indique qu'il possède une expérience dans le domaine des investissements et des arcanes de la tarification administrative. Travaillant dans un hôpital « mère-enfant », il mesure la compétitivité nécessaire à l'obtention de fonds pour les équipements. Une forte implication s'avère nécessaire pour répondre aux problèmes posés par la vétusté de certains matériels et défendre la sécurité des soins.

A l'appui de sa candidature, **M. ZERAH**, neurochirurgien pédiatre à l'hôpital Necker, diplômé en informatique, mathématique et statistiques, souligne qu'il a toujours apporté sa contribution dans ce domaine au niveau local ou central ainsi qu'au niveau européen. L'investissement en informatique et dans le système d'information constitue, pour l'Assistance Publique, un chantier majeur des années à venir.

Il est procédé à l'élection à la vice-présidence de la sous-commission Activité Ressources pour les investissements et les travaux. Sur 66 votants, 5 bulletins nuls ou blancs et 61 voix exprimées sont dénombrés. La majorité absolue est fixée à 31 voix favorables. M. SEBAG obtient 61 voix. Il est donc élu vice-président de cette sous-commission.

Il est procédé à l'élection à la vice-présidence de la sous-commission Activité Ressources pour l'information, l'informatique et le nouveau système informatique (NSI). Sur 66 votants, 13 bulletins

nuls ou blancs et 53 voix exprimées sont dénombrés. La majorité absolue est fixée à 27 voix favorables M. ZERAH obtient 53 voix. Il est donc élu vice-président de cette sous-commission.

6. Sous-commission Vie hospitalière

M. HUBIN explique que la sous-commission Vie hospitalière a pour vocation de traiter des sujets relatifs aux conditions de vie et de travail des médecins, notamment la santé au travail, l'accueil et l'intégration des nouveaux recrutés.

Le Président souligne que les conditions de travail constituent un sujet d'avenir. Durant la précédente mandature, cette sous-commission était chargée de la formation continue. Il serait souhaitable qu'une organisation perdure et que la sous-commission Formation continue à s'intéresser essentiellement à la qualité et la sécurité des soins. Postérieurement, cette question donnera lieu à un débat.

Patrick DASSIER, PH anesthésiste réanimateur à l'hôpital Georges-Pompidou, aujourd'hui retenu par des obligations professionnelles, a déclaré sa candidature à la présidence de la sous-commission Vie hospitalière lors d'entretiens avec le Président.

Le Président indique que M. DASSIER, au-delà de sa propre spécialité, s'intéresse vivement aux conditions de travail des praticiens hospitaliers. Il a présidé cette sous-commission lors de la précédente mandature de la CME.

M. DRU souligne que M. DASSIER a également siégé au sein du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHS-CT).

Il est procédé à l'élection à la présidence de la sous-commission Vie hospitalière. Sur 66 votants, 15 bulletins nuls ou blancs sont dénombrés, la majorité absolue est fixée à 26 voix et 51 voix sont exprimées en faveur de M. DASSIER.

M. Nicolas DANTCHEV se porte candidat à la vice-présidence de la commission Vie hospitalière.

M. DANTCHEV, PH de psychiatrie dans le GH Cochin - Hôtel-Dieu - Broca, souligne que sa candidature intervient en complément de celle de M. DASSIER. Vice-président de la collégiale des psychiatres de l'AP-HP, il a été membre de la CCOPS durant la précédente mandature de la CME.

Une partie de son activité professionnelle concerne la prise en charge de la souffrance liée au travail. En effet, M. DANTCHEV anime, en coordination avec les médecins du travail de l'AP-HP, un réseau de prise en charge des soignants ou médecins, en situation de souffrance du fait de leur travail. Il intervient comme expert auprès du Ministère du Travail sur les psychopathologies d'origine professionnelle.

L'Assistance Publique accuse un retard dans le domaine des risques psycho-sociaux, il estime urgent de mettre en place un système d'alerte permettant de détecter des situations de travail anormales, susceptibles d'induire une souffrance psychique.

Cette mission importante doit être réalisée en articulation avec la sous-commission Temps et Effectifs médicaux, avec les commissions Vie hospitalières des CME locales.

Il est procédé à l'élection à la vice-présidence de la sous-commission Vie hospitalière.

Sur 66 votants, 7 bulletins nuls ou blancs sont dénombrés et 59 voix exprimées en faveur de M. DANTCHEV.

II. Représentation de la CME aux commissions

1. Les commissions relatives à la Qualité et à la Sécurité des soins

a. Comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN)

Le Président indique que le Président de la CME ou son représentant siègent dans ce comité. Il demande si un praticien, membre de la CME, est volontaire pour siéger au CCLIN.

M. JARLIER rappelle qu'il s'agit du CLIN de l'AP-PH plutôt que du CCLIN, dirigé par Pascal Astagneau et consacré à l'inter-région Paris-Nord.

Il serait souhaitable que le représentant de la CME soit particulièrement en prise, dans sa pratique, avec la problématique des infections nosocomiales. Or c'est la chirurgie qui génère la plupart des dossiers délicats, dans ce domaine.

Le Président suggère d'étendre cet appel à candidatures à l'anesthésie et la réanimation médicale.

b. Comité central de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLUD-SP)

Le Président indique que le président de la CME ou son représentant siègent au sein de ce comité.

Les candidats intéressés sont invités à le contacter.

c. Comité central de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)

Le Président invite les éventuels candidats à exprimer leur souhait d'appartenance au CLAN.

d. Commission centrale du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)

Le Président explique que 20 membres seront désignés par la CME. Les médecins et les pharmaciens siégeront en nombre égal au sein de la COMEDIMS. Ils ne sont pas tenus d'être membres de la CME, Durant douze ans, la COMEDIMS a été présidée par M. BERGMANN.

Les membres de la CME sont invités à faire part d'une éventuelle candidature.

e. Comité des vigilances et des risques associés aux soins (CVRIS) et lutte contre les événements indésirables associés aux soins

Le Président indique qu'un membre du CVRIS, au moins, doit être membre de la CME. Ce comité traite de la politique et des programmes relatifs à la sécurité des patients. Ses domaines d'action prioritaire sont les effets indésirables évitables graves et les programmes de prévention des risques par spécialité ou activité. En revanche, la gestion directe de dossiers relève plutôt de la commission Qualité et Sécurité des soins.

Mme Martine MARCHAND et Mme Julie PELTIER se portent candidates pour représenter la CME dans cette commission.

f. Commission DPC

Mme PERIER rappelle que le Comité central de l'évaluation des pratiques professionnelles a été supprimé sans être remplacé par une nouvelle commission en attendant la parution des décrets DPC. Les personnels paramédicaux sont également porteurs, en collaboration ou non avec les médecins, de nombreux programmes d'amélioration des pratiques professionnelles. Il est proposé d'adjoindre à cette thématique d'EPP / DPC la problématique de la certification HAS, également transversale. Celle-ci comprend en effet une composante managériale et une composante relative à l'amélioration des pratiques professionnelles.

L'option consisterait à instituer une commission de la CME transversale sur la Qualité et la Sécurité des soins, et susceptible d'être représentée au Comité du management de la Qualité de l'AP-HP.

Le Président suggère que M. REACH, en qualité de Président de la sous-commision DPCM apporte sa réflexion sur ce point.

2. Commission Centrale relative à l'organisation de la Permanence des Soins (CCOPS)

M. HUBIN rappelle que la CCOPS, qui traite des gardes et astreintes, constitue une commission réglementaire. Son président est le président de la CME ou son représentant. Sa composition est fixée dans le règlement intérieur de l'AP-HP de manière très détaillée.

Les membres de la CCOPS sont désignés par la CME mais n'appartiennent pas forcément à cette instance.

Le Président propose que la présidence soit assurée par M. Michel DRU, anesthésiste et réanimateur à l'hôpital Henri-Mondor, et que la vice-présidence soit tenue par M. Cyril DAUZAC, chirurgien orthopédiste à l'hôpital Beaujon. Le président et le vice-président de la CCOPS ainsi que le président et la vice-présidente de la sous-commission Temps et Effectifs médicaux recruteront les autres membres de la CCOPS.

3. Relations avec la région

a. Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et sous-commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS)

Mme LALARDRIE explique que la CRSA est l'assemblée régionale représentative des offreurs de soins et des structures médico-sociales, des associations de patients, des collectivités locales et des organismes concourant à la santé. Un représentant de la Direction de l'AP-HP et un représentant de la CME y siègent.

Le représentant de la CRSA est membre de la sous-commission spécialisée de l'Organisation des soins, qui donne un avis sur les demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements lourds.

Les réunions de la CRSA se tiennent chaque trimestre. La sous-commission spécialisée se réunit chaque mois.

M. TRIVALLE se porte candidat pour représenter la CME dans cette commission.

b. Comité de pilotage du schéma régional d'organisation des soins (SROS)

Le Président indique que ce comité est réuni, durant six mois, par l'Agence régionale de Santé dans la perspective de l'élaboration du schéma hospitalier. Les fédérations hospitalières sont représentées par leur directeur. L'AP-HP est représentée en tant que telle.

La réunion est organisée chaque mois à l'ARS.

M. Jean-Claude PETIT se porte volontaire pour représenter la CME dans ce comité.

4. Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CCSIRMT)

Le Président rappelle que la CCSIRMT constitue une interface de la CME avec l'instance représentative des personnels infirmiers et paramédicaux.

Il propose qu'Isabelle BADELON soit nommée représentante de la CME au sein de cette commission.

A l'appui de sa candidature, **Mme BADELON**, nouvellement élue à la CME, ophtalmologiste et praticien hospitalier à temps partiel à l'hôpital Avicenne, à Bobigny, indique qu'elle travaille également à la fondation Rothschild. Les deux établissements ont développé des activités communes et non concurrentes. Mme BADELON possède donc une large vision du fonctionnement des services.

Elle souhaite contribuer au développement de relations de travail harmonieuses avec le personnel non médical, notamment pour mieux gérer les problèmes d'encadrement, de sous-effectifs et d'absentéisme au sein des personnels infirmiers.

Mme VASSEUR, **Mme VASSEUR**, présidente de la CCSIRMT, indique que cette commission représente les personnels paramédicaux de l'AP-HP, soit 50 000 personnes. Ses représentants à la commission centrale sont élus par collèges, à deux niveaux. En juin 2011, les commissions locales ont été élues dans les groupes hospitaliers. Elles ont élus leurs représentants en Commission centrale en septembre 2011.

Conformément au décret, les missions de la commission des soins sont :

- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le Coordonnateur général des soins ;
- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades ;
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;

- les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- la politique de développement professionnel continu.

Une complémentarité forte apparaît donc avec certains champs de responsabilité de la CME. Un représentant de la CME siège à la CCSIRMT.

5. Commission centrale de concertation avec les usagers (3CU)

Le Président souligne que cette commission prend de l'importance puisque les usagers demandent, de manière croissante, à être entendus. Deux représentants de la CME, ainsi que deux suppléants, sont proposés par le Président. Un médecin chef de pôle doit être choisi par le Président de la CME. L'actuel représentant des usagers au sein du Conseil de surveillance, M. Thomas SANNIER, demande à la CME une représentation structurée et motivée. La CME manifestera toute sa détermination à mener avec lui un travail commun.

M. Nicolas DANTCHEV se porte volontaire pour représenter la CME dans cette commission.

M. Olivier HENRY se porte volontaire parmi les chefs de pôles.

6. Association pour la Gestion des Oeuvres Sociales des Personnels des Administrations Parisiennes (AGOSPAP)

M. GAILLARD explique qu'il s'agit de participer aux délibérations et aux votes requis dans les réunions de l'AGOSPAP, organisées chaque mois.

Le Président indique que deux titulaires et deux suppléants doivent être désignés.

Mme Martine MARCHAND se porte volontaire pour représenter la CME à l'AGOSPAP et Monsieur Olivier HENRY est également pressenti.

En conclusion de la présente réunion, **le Président** annonce que l'ensemble des présidents et vice-présidents désignés pour les sous commissions de la CME sont membres du bureau.

Les réunions plénières de la CME se tiendront le 14 février, le 13 mars, le 10 avril, le 15 mai, le 12 juin et le 10 juillet.

Les réunions du bureau de la CME se tiendront le 8 février, le 29 février, le 28 mars, le 2 mai, le 30 mai et le 27 juin, de 16 heures 30 à 19 heures.

La séance est levée à 10 heures 55.

*

* *

La prochaine réunion de la commission médicale d'établissement est fixée au :

Mardi 14 février 2012 à 8 heures 30

Le bureau se réunira le :

Mercredi 8 février 2012 à 16 heures 30