

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

Réunion du mercredi 26 août 2015
17h00-19h00, salle des instances (Victoria)

Présents bureau de la CME

P ^r Thierry	BÉGUÉ	D ^r Michel	DRU
D ^r Guy	BENOÎT	P ^r Jacques	DURANTEAU
P ^r Catherine	BOILEAU	D ^r Alain	FAYE
P ^r Loïc	CAPRON	P ^r Noël	GARABÉDIAN
D ^r Rémy	COUDERC	D ^r Anne	GERVAIS
P ^r Béatrice	CRICKX	P ^r Gérard	REACH
D ^r Nicolas	DANTCHEV	P ^r Christian	RICHARD
D ^r Patrick	DASSIER	P ^r Michel	ZÉRAH

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

M ^{me} Jihane	BENDAÏRA	M ^{me} Hélène	OPPETIT
M ^{me} Sylvia	BRETON	M ^{me} Isabelle	PLANTEC

Invités

M. Raphaël	BEAUFRET	M. Jean-Baptiste	HAGENMÜLLER
M ^{me} Laure	BÉDIER	M. Christian	NICOLAS
M. Didier	BOURDON	M ^{me} Catherine	RAVIER
M ^{me} Sylvie	ESCALON	P ^r Marie-Cécile	VACHER-LAVENU

Actualités de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- Le D^r Andoni URTIZBEREA, praticien hospitalier à l'hôpital d'Hendaye, était élu de la CME comme représentant la **Fédération du polyhandicap**. À partir du 1^{er} septembre, il partagera son temps entre les assistances publiques de Paris (30 %) et de Marseille (70 %), et ne pourra plus siéger parmi nous. À titre tant symbolique que pratique, la Fédération doit impérativement être représentée à la CME. Le président de la CME étudiera la question avec le P^r Thierry BILLETTE DE VILLEMEUR (neuropédiatrie, hôpital Trousseau), président de la Fédération.
- N'ayant pas demandé à être renouvelés comme chefs de pôle, les P^{rs} Philippe RUSZNIEWSKI et Marc DELPECH ont quitté la CME le 30 juin dernier. Notre **sous-commission Recherche et universités** (R&U) se trouve orpheline car ils en étaient respectivement le président et le vice-président. Bien que le mandat de notre CME se termine dans quatre mois, il est indispensable de relancer la sous-commission R&U pour bien suivre des sujets aussi sensibles que la réorganisation du département de la recherche clinique et du développement (DRCD), l'utilisation et le partage des entrepôts de données informatiques en recherche clinique, ou la représentation active de la CME au sein du Comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRMBSP). Le président soumettra ses propositions à la CME le 8 septembre.
- Le **temps de travail à l'hôpital** évolue sur trois fronts que la CME suit avec la plus grande attention.
 1. Pour les médecins urgentistes, une [instruction ministérielle du 10 juillet](#) a fixé les modalités du passage en temps continu, avec répartition entre temps clinique posté (39h) et activités non postées (cliniques ou non), sans dépasser un total de 48h par semaine. La réorganisation qui s'impose à l'AP-HP fait l'objet de discussions. La CME y participe car elle devra émettre un avis sur le sujet ; ses représentants sont le président et la vice-présidente, ainsi que le D^r Michel DRU, président de la C-COPS (Commission centrale pour l'organisation de la permanence des soins). En ces temps de restriction budgétaire, un enjeu primordial est le nombre de postes à créer aux urgences (financés par une enveloppe dédiée, sans effet immédiat sur la masse salariale de la révision 2016 des effectifs de PH). Le 8 septembre, M^{me} Christine WELTY informera la CME sur la réunion qui se sera tenue la veille à ce propos.

2. Pour les internes (DES), les nouvelles grilles horaires (neuf demi-journées hebdomadaires dont deux consacrées à la formation personnelle, v. [diaporama du 14 avril 2015](#)) se mettent en place dans les services. Le P^r Jean-Yves ARTIGOU, président du groupe CME des internes, exposera la situation lors de notre réunion plénière du 13 octobre.
 3. Le 8 septembre, le directeur général nous dira où en sont les réflexions et les échanges avec les représentants du personnel sur la réorganisation du temps de travail à l'AP-HP.
- Le bureau transmet aux directions du siège quatre **questions diverses** à aborder le 8 septembre.
1. Le nouveau [site internet de l'AP-HP](#) présente encore quelques défauts gênants de fonctionnement. Le P^r Bernard GRANGER souhaite connaître le montant des sommes engagées et les perspectives d'amélioration du site.
 2. Le D^r Christophe TRIVALLE a découvert l'existence d'un compte Twitter @CME_APHP dont l'accès est bloqué. Il souhaite savoir qui l'a créé et à quelle fin ; ou s'il s'agit d'une usurpation à laquelle il conviendrait de remédier.
 3. Le D^r Anne GERVAIS constate qu'un nombre croissant d'équipements lourds d'imagerie (scanner, IRM, TEP scan) de nos hôpitaux sont exploités au sein de groupes de coopération sanitaire (GCS) ou hors-GCS, en partenariat avec des praticiens libéraux qui y assurent des plages d'activité. Elle souhaite que la DOMRU fasse un point quantitatif détaillé de la situation.
 4. Le 10 juillet dernier, à la suite d'une brève concertation lors du directoire du 19 mai (où le président de la CME était excusé), un [communiqué de presse](#) a annoncé que « L'AP-HP et l'Institut Curie signent une convention de partenariat pour une meilleure prise en charge de leurs patients ». Le [décret du 20 septembre 2013](#) modifiant les dispositions relatives aux CME des établissements publics de santé énonce que la CME est consultée sur la politique en matière de coopération territoriale de l'établissement (art. R. 6144. II.2). Le président de la CME demande donc que la DOMRU présente la convention à la CME de septembre. Cette convention doit être congruente avec les objectifs de notre plan Cancer 3 (PK3) dans les groupes hospitaliers concernés (principalement les hôpitaux universitaires *Paris Île-de-France Ouest* et *Paris Centre*).

Ordre du jour de la CME du 8 septembre 2015

Informations émanant du président (P^r Loïc CAPRON)

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

Plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP

La CME doit encore donner un avis sur deux composantes du plan.

1. **Projet logistique (M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER)**

Le [projet logistique](#) détaille les objectifs de l'AP-HP dans 9 domaines : achats, gestion des approvisionnements, transport de biens, transport de patients, sécurité des personnes et des biens, gestion du linge, restauration, hygiène des locaux, gestion des déchets. L'amélioration de ces prestations est nécessaire à la réalisation de notre plan stratégique et de notre projet médical, notamment en matière de conditions de travail, de qualité et de sécurité des soins, d'accueil des patients et d'hospitalité. Elle participe aussi de l'effort d'efficacité. M. HAGENMÜLLER (secrétaire général adjoint) présentera ce projet en **cinq minutes**, puis la CME se prononcera.

2. **Projet Développement durable (M. Didier BOURDON, D^r Christian GUY-COICHARD)**

Le [projet Développement durable](#) décline les enjeux environnementaux du projet logistique et le complète dans quatre domaines : transition énergétique, déplacements des professionnels, hôpital numérique, responsabilité sociale. La CME doit s'impliquer dans ces sujets ; le D^r GUY-COICHARD la représente au comité de pilotage *Développement durable*. En **cinq minutes**, il exposera le projet avec M. BOURDON (secrétariat général), puis la CME se prononcera.

Coopérations territoriales et projets de groupements hospitaliers de territoire (GHT) (M^{me} Christine WELTY)

La politique de l'AP-HP en matière de coopération territoriale fait partie des compétences de la CME ([décret du 20 septembre 2013](#)). Depuis le début de son mandat, le président s'est fortement investi sur ce sujet pour défendre l'ouverture de l'AP-HP sur les territoires et les coopérations avec les centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France ([diaporama du 18 novembre 2014](#)).

La loi de modernisation du système de santé en cours d'examen au Parlement va donner une nouvelle impulsion à ces coopérations en créant une obligation pour tout établissement public de santé de faire partie d'un groupement hospitalier de territoire (GHT). Chaque GHT devra se doter d'un projet médical partagé et s'associer à un centre hospitalier universitaire (CHU). En **dix minutes**, M^{me} WELTY fera un état des réflexions préparatoires aux propositions que l'AP-HP devra faire cet automne à l'agence régionale de santé (ARS), après avis de la CME, pour s'inscrire dans cette nouvelle organisation territoriale.

Convention de partenariat entre l'Institut Curie et l'AP-HP (M^{me} Christine WELTY)

Dans le droit fil du point précédent et comme il a été dit plus haut (*question diverse n° 4*), la directrice de la DOMRU présentera en **cinq minutes** la **convention** qui a été signée le 10 juillet.

Avis sur les conclusions des groupes stratégiques de la DOMRU

La CME doit examiner les questions concernant la stratégie médicale de l'établissement et rendre un avis préalable à toute décision dans ce domaine.

1. Neuroradiologie interventionnelle (NRI) (M. Christian NICOLAS)

Une avancée médicale récente impose de réorganiser la NRI pour qu'elle s'adapte au traitement de l'ischémie cérébrale aiguë. La repermeabilisation artérielle mécanique par thrombectomie est supérieure à la thrombolyse médicamenteuse, à condition qu'elle soit mise en œuvre dans les trois heures suivant le début des symptômes. Les 20 unités de soins intensifs neuro-vasculaires (USI-NV) et les sept structures de NRI d'Île-de-France (AP-HP et non-AP-HP) vont devoir coordonner des parcours de soins pour les quelque 750 patients (estimation minimale) ayant besoin chaque année d'une thrombectomie artérielle cérébrale dans notre région. Dans son état actuel la réglementation n'autorise cette intervention que dans une unité de NRI, à proximité d'un service de neurochirurgie. La géographie et le nombre des malades obligeront probablement à évoluer. En **dix minutes**, M. NICOLAS (directeur adjoint du groupe hospitalier *Hôpitaux universitaires Saint-Louis – Lariboisière*) présentera l'organisation proposée par le groupe de travail qu'il a animé et qui devra être validée par l'Agence régionale de santé (ARS). Un point non résolu concerne le service de neurologie de Bichat : après qu'il a été à la pointe des progrès sur la thrombectomie, le règlement l'exclut aujourd'hui de cette activité. La CME votera sur ces propositions.

2. Séquençage génomique de nouvelle génération à l'AP-HP (M. Vincent-Nicolas DELPECH, P^r Catherine BOILEAU)

Les méthodes de séquençage génomique évoluent très rapidement, avec deux problèmes principaux pour nos hôpitaux : l'opportunité d'acquérir des machines qui se périmeront très rapidement ; le meilleur moyen d'assurer l'exploitation de la masse gigantesque des données recueillies (*big data*). Après avoir révolutionné la recherche, le NGS (*new generation sequencing*) enrichit aujourd'hui peu à peu le diagnostic clinique : génétique, cancérologie, microbiologie, etc. En **dix minutes** M. DELPECH (directeur du GH Necker) et le P^r BOILEAU, représentante de la CME dans le groupe de travail *ad hoc* que la DOMRU a mis en place, exposeront leurs propositions. L'idée générale est : *primo*, de maintenir des unités de génétique dans les hôpitaux, avec interface clinique et outils de séquençage ; mais *secundo*, de créer une structure unique partagée d'analyse des données produites à l'AP-HP (avec l'appui d'un prestataire extérieur). Il faudra prendre dûment en compte l'avis des facultés de santé sur ce sujet car il intrique très étroitement les domaines du soin (diagnostic) et de la recherche. La CME se prononcera sur ces propositions qui devront aussi être présentées au CRMBSP.

3. Anatomie pathologique pédiatrique et fœtopathologie à l'AP-HP (M^{me} Sylvie ESCALON, P^r Marie-Cécile VACHER-LAVENU)

Nos activités dans ces deux domaines sont dispersées (4 sites d'anatomie pathologique pédiatrique, 10 de fœtopathologie), mais aussi touchées par un amenuisement du nombre de leurs praticiens. Le groupe de travail *Biologie et pathologie*, préparatoire au plan stratégique 2015-2019 (**CME du 11 février 2014**), a préconisé leur regroupement. En passant respectivement de 4 à 2 et de 10 à 4 sites, la concentration aboutira à des équipes médicales plus denses, plus productives (diagnostic et recherche) et plus attractives. Le groupe de travail *ad hoc* de la DOMRU a précisé cette restructuration et défini les cahiers des charges pour lancer les appels à projets. En **dix minutes**, M^{me} ESCALON (directrice adjointe du GH *Hôpitaux universitaires Paris Ouest*, HUPO) et le P^r VACHER-LAVENU, représentante de la CME dans le groupe de la DOMRU, exposeront leurs propositions, puis la CME se prononcera.

Rapport d'activité du groupe ad hoc de la CME sur l'hospitalité (P^r Gérard REACH)

Les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (CAPCU) sont une des responsabilités majeures de la CME, au même titre que la qualité et la sécurité des soins (QSS). Dans cet esprit, nous avons lancé dès 2012 une action de fond sur l'hospitalité. À la **CME du 10 juin 2014**, le P^r REACH avait proposé de créer des comités de liaison de l'hospitalité (CLHOPS). Le président de la CME lui avait demandé de préciser cette idée (**lettre de mission**). En **dix minutes**, le P^r REACH présentera les conclusions du groupe de travail qu'il a animé sur ce

thème, en lien avec la direction des patients, usagers et associations (DPUA). La proposition retenue ne devra ni trop alourdir les procédures, ni trop abstraire la réflexion en l'éloignant du terrain. En outre, en évitant de donner trop de leçons, elle devra ménager la susceptibilité légitime de soignants qui s'échinent tous les jours à bien accueillir les patients et leurs proches, même quand les ressources (personnels et matériels) sont comptées au plus juste.

Responsabilité médicale : bilan 2014 et rôle de la direction des affaires juridiques (DAJ) dans le traitement des réclamations indemnitaires (M^{me} Laure BÉDIER, P^r Lionel FOURNIER)

L'AP-HP est son propre assureur. Elle privilégie la voie amiable pour l'indemnisation des dommages subis par les patients. En 2014, elle a versé 13 M€ d'indemnités. En **dix minutes**, M^{me} BÉDIER, directrice des affaires juridiques, et le P^r FOURNIER, coordonnateur des médecins conseil de la DAJ, feront le point sur ces procédures et les difficultés rencontrées pour défendre les intérêts de l'AP-HP et de ses personnels. La perte du dossier médical ou son insuffisante qualité restent des défauts récurrents que nous devons nous acharner à corriger. On consultera avec profit le livret [Responsabilité médicale, bilan de l'année 2014](#) rédigé par la DAJ.

Calendrier et méthode pour la révision des effectifs 2016 de praticiens hospitaliers (PH) (M^{me} Hélène OPPETIT)

La CME du 14 avril 2015 a approuvé la [nouvelle procédure de révision des effectifs de PH](#). Comme les présidents de CME locale l'ont souhaité, l'autonomie des groupes hospitaliers y est accrue, avec liberté d'arbitrage au sein de leur masse salariale du personnel médical sénior ; sous réserve de respecter la stratégie médicale de l'AP-HP et la répartition équitable des moyens, dont la CME centrale est garante. Dans le plan global de financement pluriannuel (PGFP), que la [CME du 9 juin](#) a rejeté, la direction générale a fixé à 5 M€ le montant de l'efficience à réaliser sur le personnel médical en 2016. En **cinq minutes**, M^{me} OPPETIT fera le point sur l'état d'avancement des travaux et sur la suite de la procédure au niveau central. Le vote final de la liste que le directeur général adressera à l'ARS aura lieu lors de la réunion plénière du 8 décembre.

Le prochain bureau de la CME se réunira le **30 septembre 2015**.

Loïc CAPRON, le 2 septembre 2015