

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

Réunion du mercredi 30 septembre 2015
16h30-20h00, salle des instances (Victoria)

Présents bureau de la CME

| | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------------|------------|
| P ^r Thierry | BÉGUÉ | P ^r Béatrice | CRICKX |
| M. Guy | BENOÎT | P ^r Noël | GARABÉDIAN |
| P ^r Catherine | BOILEAU | P ^r Philippe | GRENIER |
| P ^r Loïc | CAPRON | D ^r Olivier | HENRY |
| P ^r Pierre | CARLI | P ^r Philippe | MENASCHÉ |
| P ^r Stanislas | CHAUSSADE | P ^r Christian | RICHARD |
| P ^r Gérard | CHÉRON | P ^r Michel | ZÉRAH |

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

| | | | |
|------------------------|--------------|---------------------------|---------|
| M ^{me} Hélène | OPPETIT | M ^{me} Isabelle | PLANTEC |
| M ^{me} Gwenn | PICHON-NAUDÉ | M ^{me} Christine | WELTY |

Invités

| | | | |
|---------------------------|----------------|---------------------------|----------|
| P ^r Jean-Yves | ARTIGOU | M ^{me} Martine | ORIO |
| M. Gérard | COTELLON | M ^{me} Catherine | RAVIER |
| M ^{me} Stéphanie | DECOOPMAN | D ^r Laurent | TRÉLUYER |
| P ^r François | DESGRANDCHAMPS | P ^r Daniel | VITTECOQ |
| M. Étienne | GRASS | M ^{me} Françoise | ZANTMAN |
| M. Serge | MOREL | | |

Actualités de la CME (P^r Loïc CAPRON)

Révision des effectifs de praticiens hospitaliers (PH) 2016

Conformément au [calendrier de la révision 2016](#), le groupe restreint de la CME a commencé à se réunir le 29 septembre pour examiner tour à tour le classement des candidats que chacun des 12 groupes hospitaliers (GH) propose en vue des recrutements en juin prochain. En amont de la discussion, chaque GH a appliqué :

(a) les économies qui lui sont demandées au titre de l'efficacité ; (b) sa contribution à l'enveloppe de 0,4 % de la masse salariale qui servira à rembourser les emprunts des précédentes années et à financer les créations de poste par redéploiement institutionnel (partiel ou complet).

Le groupe restreint aura terminé son tour le 16 octobre. Toutes les demandes auront alors été classées en trois catégories : A. à soutenir ; C à refuser ; B à revoir. Le bureau élargi de la CME (réunissant le bureau, le groupe restreint et la sous-commission du temps et des effectifs médicaux) se réunira l'après-midi du 4 novembre pour valider les demandes A et C, et surtout pour réexaminer les demandes B qui devront en principe être transformées en A ou C.

Après concertation finale en CME plénière du 10 novembre, la liste des demandes classées sera transmise au directeur général. Lors de la plénière suivante, le 8 décembre, le directeur général présentera la liste des demandes qu'il transmettra à l'Agence régionale de santé (ARS), et sur laquelle la CME votera un avis.

On peut déjà dire que les demandes de création (par remboursement) et de création avec redéploiement institutionnel sont nombreuses, et que l'enveloppe de 0,4 % ne suffira pas à toutes les satisfaire, car leur nombre sera trois à quatre fois plus élevé qu'elle. Il conviendra néanmoins que la CME fixe les priorités sur les besoins des patients, plutôt que sur les contingences budgétaires.

Groupements hospitaliers de territoire (GHT)

La loi de santé que discute le Parlement en ce moment instaurera les GHT qui devront tous avoir une attache avec un CHU. L'AP-HP, CHU d'Île-de-France, devra donc s'impliquer dans les GHT de sa région ; mais à la fois :

- comme tutelle universitaire qui coordonne l'enseignement, la recherche et la démographie médicale, et qui participe à l'expertise et aux soins de recours ;
- et comme hôpital de proximité qui procure le premier recours de soins aux habitants des territoires qu'elle couvre directement, dans et hors les murs de Paris.

Tout cela demande une concertation approfondie du siège et des GH de l'AP-HP avec les autres hôpitaux de la région (centres hospitaliers, CH, établissements de santé privés d'intérêt collectif, ESPIC, centres de lutte contre le cancer, CLCC).

Cette ouverture est inscrite dans notre [projet médical 2015-2019](#). Elle doit être mise en place et développée sur la base des [coopérations territoriales et projets de GHT](#) qui ont été présentés lors de la CME du 8 septembre dernier.

C'est dans cet esprit que le président de la CME a participé comme invité à la [2^e réunion des présidents de CME des CH d'Île-de-France](#), le 1^{er} octobre à l'hôpital européen Georges-Pompidou.

Réflexion sur les effectifs chirurgicaux à l'AP-HP

Lors du dernier comité des GH, le 16 septembre, plusieurs présidents de CME de l'AP-HP se sont déclarés préoccupés par les démissions récentes de plusieurs chirurgiens hospitalo-universitaires. Le directeur général a demandé au P^r Laurent HANNOUN (PU-PH consultant, chirurgien digestif à La Pitié) de constituer un groupe de réflexion qui examinera la situation et proposera des actions pour accroître la fidélité des chirurgiens à l'AP-HP et leur envie d'y travailler ([lettre de mission](#)). La CME sera représentée dans le groupe et suivra de très près ses travaux. Les premières conclusions en sont attendues avant la fin de cette année.

Groupe de travail sur la prévention des conflits d'intérêt

Comme annoncé dans le [discours de vœux 2015 du directeur général](#) et rappelé dans le [communiqué de presse](#) que le directoire de l'AP-HP et les doyens des facultés de médecine d'Île-de-France ont diffusé le 25 septembre, M^{me} Laure BÉDIER, directrice des affaires juridiques de l'AP-HP, est en train de constituer le groupe de travail qu'elle va diriger sur la prévention des conflits d'intérêt. La CME y sera représentée par son président. La première mission du groupe sera de rappeler la législation et d'établir des recommandations de bonne pratique.

Élections des commissions médicales d'établissement (CME) centrale et locales

Conformément au [calendrier des élections](#), le dépôt des candidatures s'est achevé le 28 septembre. Les [listes des candidats](#) aux élections de la CME centrale, des 12 CME locales et des CCM (comités consultatifs médicaux) des hôpitaux et structures non rattachés à un GH sont disponibles sur le site internet de la CME. Ce site est aussi ouvert pour que les candidats affichent leurs déclarations d'intention. Le mandat de l'actuelle CME centrale s'achèvera le 15 décembre 2015. La nouvelle CME sera réunie pour la première fois et élira son président et son vice-président le mardi 12 janvier 2016.

Ordre du jour de la CME du 13 octobre 2015

Informations émanant du président (P^r Loïc CAPRON)

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

Point sur le temps de travail des internes à l'AP-HP et bilan des commissions de répartition à l'Agence régionale de santé (ARS) (P^r Jean-Yves ARTIGOU)

La diminution du temps de travail hospitalier des internes ([décret du 26 février 2015](#) entré en vigueur le 1^{er} mai) se met en place progressivement à l'AP-HP. Les difficultés touchent essentiellement les services à gardes et notamment les spécialités chirurgicales. La qualité de la formation des internes peut en pâtir, surtout s'ils refusent que les deux demi-journées hebdomadaires qu'ils y consacrent excluent les apprentissages cliniques et opératoires.

Dans le même temps, l'augmentation du *numerus clausus* d'entrée en 2^e année de médecine entraîne celle du nombre d'internes (diplômes d'études spécialisées, DES). Tous les postes demandés à l'AP-HP par les coordonnateurs cet été ont été ouverts, soit plus de la moitié des postes créés en Île-de-France. Il faut néanmoins penser à préserver les qualités pédagogiques des stages, car un nombre trop élevé d'internes dans le même service peut la dégrader. En outre, la répartition des nouveaux postes doit respecter l'équilibre entre les stages dans et hors de l'AP-HP, car les DES choisissent plus volontiers ceux de l'AP-HP.

Le P^r ARTIGOU, président du groupe des internes de la CME, fera le point sur ces deux questions en **dix minutes**.

Modalités du passage en temps continu des urgentistes à l'AP-HP (M^{me} Christine WELTY)

Le [circulaire du 22 décembre 2014](#) et l'[instruction ministérielle du 10 juillet 2015](#) ont instauré le temps continu pour les praticiens urgentistes : décompte horaire du temps de travail et limitation à 48 heures hebdomadaires réparties en 39 heures postées et 9 heures non postées. À la CME du 8 septembre, M^{me} WELTY en a présenté les modalités de mise en œuvre à l'AP-HP, telles qu'un groupe de travail de la DOMRU les a élaborées ; y ont participé les représentants des syndicats d'urgentistes (D^s Christophe PRUDHOMME et Patrick PELLOUX) et de la CME (D^s Anne GERVAIS et Michel DRU, P^s Pierre CARLI et Loïc CAPRON), mais la collégiale des urgentistes des hôpitaux de Paris s'en est retirée après la première réunion.

Le débat ne porte pas sur la mise en place du décompte horaire (où l'AP-HP est en retard sur la plupart des

autres établissements hospitaliers français), mais sur celle du temps continu proprement dit (39+9h) qu'aucun établissement n'a encore accomplie ; et ce pour deux raisons principales :

1. le temps continu impose soit de recruter des médecins urgentistes (estimés à 32 équivalents temps plein pour l'AP-HP), mais la circulaire n'a annoncé aucun financement complémentaire ; soit de réduire le nombre de services d'accueil des urgences (SAU) en fermant certains complètement ou partiellement (en nuit profonde, de minuit à 8h) ;
2. le temps continu instaure des conditions particulières d'exercice pour les urgentistes, dont ne devraient pas bénéficier les autres médecins qui assurent la permanence des soins ; ce qui revient à rompre la règle du statut unique des praticiens, avec des conséquences imprévisibles sur les grands équilibres médicaux de l'hôpital.

Sur ces motifs, le 25 septembre, les présidents de la Fédération hospitalière de France (FHF, M. Frédéric VALLETOUX) et des conférences des directeurs généraux de CHU (M. Philippe DOMY) et des directeurs de CH (M^{me} Zaynab RIET), et des PCME de CH (D^r Frédéric MARTINEAU), de CHU (P^r Guy MOULIN) et de CHS (D^r Christian MÜLLER) ont signé un [communiqué de presse](#) où ils :

- demandent à rencontrer la ministre de la Santé pour replacer l'accord qu'elle a signé avec les urgentistes « dans un cadre global et cohérent » ;
- annoncent avoir déposé, à titre conservatoire, un recours contre l'instruction ministérielle sur le temps continu des urgentistes.

L'instruction ministérielle demande que la CME se prononce sur la mise en œuvre du temps continu aux urgences dans son établissement. Après discussion en bureau il est jugé prématuré de faire voter la CME sur ces propositions de la DOMRU car les discussions entre les signataires du communiqué et le ministère doivent commencer le 14 octobre : quel qu'il soit, le vote de la CME de l'AP-HP ne peut pas servir de bélier à l'une ou l'autre des parties qui vont se mettre autour de la table.

Avis sur les conclusions des groupes stratégiques de la DOMU

Comme la loi le prescrit, la CME doit juger des questions concernant la stratégie médicale de l'établissement et rendre un avis préalable à toute décision dans ce domaine.

- **Urologie (M^{me} Stéphanie DECOOPMAN, P^r François DESGRANDCHAMPS)**
Déséquilibrée entre le nord (2 services) et le sud (6) de Paris, fortement concurrencée par le secteur privé, notre offre de soins en urologie doit se restructurer pour répondre aux besoins de proximité, développer l'ambulatoire, augmenter le taux d'occupation de ses lits et permettre le financement de l'innovation technique. En **dix minutes**, M^{me} DECOOPMAN, directrice du GH Robert-Debré, et le P^r DESGRANDCHAMPS (urologue à Saint-Louis) présenteront les propositions de leur groupe de travail, puis la CME se prononcera.
- **Orthopédie-traumatologie (M. Serge MOREL, P^r Thierry BÉGUÉ)**
Il s'agit d'une spécialité mixte, qui doit le rester si elle veut garantir l'épanouissement académique de ses chirurgiens : d'un côté la traumatologie non programmée ; de l'autre l'orthopédie programmée. La concurrence du secteur privé lucratif est nettement plus incisive pour la seconde que pour la première. En orthopédie, il n'est plus concevable de tout faire partout à l'AP-HP : hanche, épaule, membre supérieur, genou, rachis, etc. Partant d'une base traumatologique indispensable et obligatoire, chaque service doit choisir les deux ou trois spécialités orthopédiques qu'il veut pratiquer, pour acquérir les moyens humains et techniques de s'y épanouir dans un esprit académique (enseignement et recherche). M. MOREL, directeur du GH Pitié-Salpêtrière—Charles Foix, et le P^r Thierry BÉGUÉ, orthopédiste membre de la CME, proposeront en **dix minutes** leurs solutions, puis la CME votera.
- **Soins de suite et de réadaptation (SSR) (M^{me} Martine ORIO, D^r Olivier HENRY)**
La tarification à l'activité (T2A) sera introduite progressivement à partir de 2017 dans le financement des SSR. Comme dans le secteur aigu, elle va pousser à diminuer les durées moyennes de séjour (DMS), mais sans que ce secteur ait la maîtrise ni de ses entrées (aval du court séjour) ni de ses sorties (goulets d'étranglement médicaux et sociaux en aval du SSR). Les hospitalisations de jour et l'hospitalisation à domicile « SSR » sont à développer. L'enjeu est surtout gériatrique, avec une plus faible demande pédiatrique et une demande croissante pour les spécialités d'adultes (suites de réanimation, rééducation locomotrice, cardiaque, etc.). Il reste néanmoins indispensable de fluidifier les parcours de soins dans un secteur réservé aux malades les plus lourds, qui ne peuvent pas regagner leur domicile. En **dix minutes**, M^{me} ORIO, directrice des HU Henri-Mondor, et le D^r Olivier HENRY, représentant de la CME, feront part de leurs propositions que la CME votera.

Enquête « un jour donné » sur l'organisation du temps de travail dans les blocs opératoires à l'AP-HP (M. Étienne GRASS, M^{me} Françoise ZANTMAN)

Améliorer la qualité et de la sécurité des soins dans les blocs opératoires, et leurs performances médico-économiques fait partie des projets prioritaires de l'AP-HP depuis 2011 ; son plan stratégique 2015-2019 a repris cet impératif. La facilité d'accès aux blocs et leur bonne organisation sont aussi des facteurs de fidélisation des chirurgiens, des anesthésistes-réanimateurs et des infirmières spécialisées. M. GRASS, directeur du pilotage de la transformation, de l'inspection et de l'audit, et M^{me} ZANTMAN, directrice des soins, présenteront

en **dix minutes** la nouvelle enquête « un jour donné » qui a mesuré le temps de mise en route matinale des blocs dans nos hôpitaux. Elle confirme des défauts d'organisation. Il faut mettre en œuvre des actions adaptées à chaque situation.

Entrepôt informatique de données en vue de la recherche à l'AP-HP (D^r Laurent TRÉLUYER, P^r Michel ZÉRAH)

ORBIS doit accroître nos capacités de recherche clinique. La direction des systèmes d'information (DSI) a développé un projet d'accès, de partage et d'exploitation des données recueillies dans notre système d'information clinique (ORBIS, PMSI, DxCare...). En **dix minutes**, le D^r TRÉLUYER, directeur des systèmes d'information, et le P^r ZÉRAH, président du sous-groupe *Informatique* de la CME, présenteront ce projet et les réponses qu'ils proposent aux questions qu'il soulève. Les principales sont la volonté de nos équipes à partager leurs données, et le contrôle à exercer avant d'autoriser à les exploiter.

Plan pour le bon usage des antibiotiques à l'AP-HP (P^r Daniel VITTECOQ, D^r Sandra FOURNIER)

La diminution de la consommation d'antibiotiques à l'AP-HP est l'une des priorités du [programme d'action 2013-2016](#) de la CME pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU). Le P^r VITTECOQ, référent en antibiothérapie de l'AP-HP, est revenu régulièrement sur le sujet en CME ([12 novembre 2013](#), [13 janvier 2015](#)). Avec le D^r FOURNIER, il a proposé à la [cellule OSS & CAPCU](#) le lancement d'un plan pour le bon usage des antibiotiques à l'AP-HP, qu'ils présenteront en **cinq minutes**.

Avis sur le bilan social 2014 de l'AP-HP (M^{me} Gwenn PICHON-NAUDÉ, M. Gérard COTELLON)

Le bilan complet ([personnel médical](#), [personnel non médical](#)) est disponible sur le site de la CME. M. COTELLON (**cinq minutes**) et M^{me} PICHON-NAUDÉ (**cinq minutes**) en résumeront les parties concernant respectivement les personnels non médicaux et médicaux. La CME votera ensuite.

Avis sur la révision 2016 des effectifs hospitalo-universitaires (HU) de l'AP-HP

La révision des effectifs HU 2016 sera discutée et votée en séance restreinte A. La présence des présidents de CME locale et des doyens siégeant à la CME est éminemment souhaitable pour éclairer les avis que la CME doit exprimer.

Le prochain bureau de la CME se réunira le **28 octobre 2015**.

Loïc CAPRON, le 8 octobre 2015