

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

Réunion du mercredi 29 octobre 2014
16h30-19h30, salle des instances (Victoria)

Présents bureau de la CME

P ^r Thierry	BÉGUÉ	D ^r Alain	FAYE
P ^r Catherine	BOILEAU	P ^r Noël	GARABÉDIAN
P ^r Loïc	CAPRON	D ^r Anne	GERVAIS
P ^r Jean-Claude	CAREL	P ^r Philippe	GRENIER
P ^r Pierre	CARLI	P ^r Bertrand	GUIDET
P ^r Stanislas	CHAUSSADE	P ^r Paul	LEGMANN
D ^r Rémy	COUDERC	P ^r Philippe	MENASCHÉ
D ^r Patrick	DASSIER	P ^r Christian	RICHARD
P ^r Marc	DELPECH	P ^r Philippe	RUSZNIIEWSKI
D ^r Michel	DRU	P ^r Guy	SEBAG

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

M ^{me} Sylvia	BRETON	M ^{me} Isabelle	PLANTEC
M ^{me} Hélène	OPPETIT	M ^{me} Christine	WELTY

Invités

M ^{me} Sophie	BENTÉGEAT	M. Christian	POIMBŒUF
M. Didier	FRANDJI	M ^{me} Catherine	RAVIER

Actualités de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- Le groupe *ad hoc* de la CME sur le **projet de l'Hôtel-Dieu** se réunira pour la première fois le 21 novembre 2014. Sa composition et ses objectifs ont été présentés lors de la CME du 14 octobre ([diaporama](#)). Le groupe doit présenter ses conclusions avant avril 2015. D'ici là, il souhaite mener sa réflexion dans la sérénité, en dépit de la chaude actualité du sujet (v. le point sur les urgences, ci-dessous). Le groupe prendra notamment en compte le [programme en dix articles](#) que le directeur général a présenté au directoire le 16 septembre dernier, ainsi que les points de vue des médecins et des directeurs qui se sont jusqu'ici impliqués dans le projet. Il examinera aussi avec un soin particulier les enjeux architecturaux, universitaires et financiers d'un nouvel Hôtel-Dieu.
- Animé par le P^r Thierry BÉGUÉ, président de notre sous-commission du temps et des effectifs médicaux (s-CTEM), et par le président de la CME, le **groupe restreint** qui prépare la **révision des effectifs 2015 des praticiens hospitaliers** (PH) a achevé son cycle de trois réunions le 5 novembre. Il a rencontré les représentants des 12 groupes hospitaliers (présidents de la CME et de la s-CTEM locales, direction) pour un premier tri des demandes de poste (dont le nombre total, maintiens et créations, est de 462). Comme chaque année, il s'agit du premier exercice d'efficience que l'état des prévisions de dépenses et de recettes (EPRD) 2015 (présenté plus loin dans ce compte rendu) impose aux médecins : l'effort global demandé sur les postes de PH est de 5 M€ (soit l'équivalent de 43 emplois à temps plein) ; il se répartit entre les GH suivant des clés dont l'équité est toujours contestable. Pour conserver une médecine de haute qualité académique, le seul moyen d'aboutir à de telles économies serait de ne pas maintenir ou créer des postes de PH correspondant à une activité qui n'est pas jugée indispensable au bon fonctionnement de l'hôpital universitaire. Ces priorités requièrent une réflexion approfondie sur la politique médicale des GH, pris à la fois individuellement et globalement ; mais elles n'ont été ni sollicitées ni établies en amont de la révision des effectifs. Le groupe restreint est donc contraint de fonder ses propositions sur des considérations médicales qui ne tiennent pas tout le compte qu'il faudrait du contexte économique de notre pays et de notre système hospitalier. Sur le fond, il y a une incongruence dans un EPRD 2015 qui prévoit d'une part d'augmenter nos recettes d'activité de 1,7 % et d'autre part, de diminuer de 5 M€ l'enveloppe salariale des PH ; sauf à admettre que nos médecins soient oisifs ou mal organisés.

- Du 1^{er} octobre au 3 novembre, s'est déroulé le cycle complet des **17 conférences stratégiques** concernant nos 12 GH, nos trois hôpitaux non rattachés à un GH (San-Salvador, Hendaye, Paul-Doumer), l'hospitalisation à domicile et l'AGÉPS (Agence générale des équipements et produits de santé), en déclinaison du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP. Comme il a été dit dans le paragraphe précédent, il n'y a guère ou pas été question d'activités médicales à abandonner. Une synthèse globale, la « conférence des conférences », aura lieu le 24 novembre ; les médecins y seront notamment représentés par les membres du directoire et par les présidents de CMEL.

Ordre du jour de la CME du 18 novembre 2014

Informations émanant du président et de la vice-présidente de la CME (P^r Loïc CAPRON, D^r Anne GERVAIS)

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

Information sur le dispositif mis en place à l'AP-HP contre l'épidémie d'Ebola (D^r Sandra FOURNIER)

Le D^r FOURNIER (Équipe opérationnelle centrale d'hygiène, DOMU) est le référent médical de la direction générale pour le dispositif de gestion du risque Ebola. Elle présentera en **dix minutes** les mesures prises pour préparer les personnels de nos hôpitaux à l'accueil de patients susceptibles d'être infectés par le virus : information et formation, mise à disposition de tenues de protection, procédures de prise en charge. La CME veut contribuer à la diffusion la plus large possible des recommandations concernant cette menace épidémique hautement préoccupante.

Information sur l'accord-cadre de coopération signé entre le Service de santé des armées (SSA) et l'AP-HP (M^{me} Christine WELTY)

Le 15 octobre, le ministre de la Défense a annoncé la fermeture de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) du Val-de-Grâce et le redéploiement de son activité sur les deux autres HIA franciliens, Percy (Clamart) et Bégin (Saint-Mandé). Le 16 octobre, la presse nous a appris la signature d'un [accord-cadre](#) entre le directeur central du SSA et les directeurs généraux de l'Agence régionale de santé (ARS) et de l'AP-HP. Au nom du « secret défense » qui couvrirait cet accord, la présidence de la CME n'a été ni informée ni consultée. M^{me} WELTY présentera en **cinq minutes** le contenu de cet accord, qui doit être suivi par la mise en place de comités de pilotage stratégique et de pilotage opérationnel, où la CME et les CMEL concernées devront être représentées. L'exclusivité de la coopération du SSA avec l'AP-HP n'est pas inscrite dans l'accord, mais serait à considérer comme implicite.

Politique de coopération entre l'AP-HP et les centres hospitaliers d'Île-de-France : bilan et enjeux (P^r Loïc CAPRON)

Depuis le début de son mandat, le président de la CME s'est fortement engagé en faveur de l'ouverture de l'AP-HP sur les territoires et de ses coopérations avec les centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France. En **dix minutes**, il présentera les étapes et les enjeux de cette politique, et ses propositions pour la poursuite de ces actions.

Groupes de travail de la direction générale sur les urgences (M^{me} Christine WELTY, P^r Pierre CARLI)

À la demande du directeur général, M^{me} WELTY et le P^r CARLI ont mis en place 9 [groupes de travail](#) pour concrétiser les mesures annoncées en vue d'améliorer le fonctionnement interne des services d'accueil des urgences (SAU) dans le plan présenté le 10 juin à la CME ([diaporama](#)) et à la presse ([dossier de presse](#)). Dans ce même cadre, un 10^e groupe a été chargé de réfléchir à la place que pourrait prendre l'Hôtel-Dieu dans l'organisation globale des urgences de l'AP-HP. En **dix minutes**, M^{me} WELTY et le D^r Patrick PELLOUX (en l'absence du P^r CARLI, en déplacement à l'étranger) feront un point d'étape sur le travail de ces 10 groupes. Dans ses prochains travaux, le groupe *ad hoc* de la CME portera une attention particulière aux propositions concernant les urgences de l'Hôtel-Dieu. Elles ont fait l'objet d'une synthèse intitulée *Place du SAU de l'Hôtel-Dieu dans le dispositif des urgences à Paris* : voir la version de ce [document](#) que le président de la CME a annotée le 24 octobre. L'idée générale est d'y augmenter le nombre des passages quotidiens en établissant des « filières » telles que les touristes de passage à Paris ou les accidentés du travail.

On se rappelle que le 13 novembre 2012, la CME a voté une [motion](#) défendant la promotion de la qualité et sécurité des soins ; ce qui a abouti, en novembre 2013, à l'orientation des ambulances de la Brigade des sapeurs-pompiers (BSPP) vers d'autres hôpitaux. La CME est opposée à l'abandon de cette précaution, dans la mesure où il n'existe pas aujourd'hui de régulation médicalisée garantissant un tri sécurisé des malades et blessés que la BSPP amène dans les hôpitaux. Lors de la réunion du bureau, le P^r CARLI nous a rassurés en déclarant que le retour des pompiers aux urgences de l'Hôtel-Dieu « n'était pas envisagé à l'heure actuelle ». Le SAU « bi-site » Cochin—Hôtel-Dieu est aujourd'hui en état instable, avec de sérieux désaccords au sein des équipes soignantes. Ces différends doivent être résolus sans tarder. Avant cela, il est impossible d'envisager quelque changement d'activité que ce soit au sein des urgences de l'Hôtel-Dieu.

Dans une [lettre](#) au P^r CARLI, datée du 4 novembre, le directeur général donne son accord pour que ses propositions concernant l'Hôtel-Dieu « soient mises en œuvre, dès lors qu'elles ne suscitent pas d'opposition de

la collégiale des urgences ni de la gouvernance du groupe hospitalier concerné. » Étant donné les précautions que CME a jugé bon de respecter jusqu'ici, Le président de la CME estime cette décision prématurée. En octobre 2013, la CME a soutenu massivement la [charte](#) sur l'aval des urgences qui a depuis été déclinée dans les GH. Lors de sa 8^e réunion, le 1^{er} décembre prochain, le groupe de travail sur l'aval des urgences, que le président de la CME a mis en place en février 2013, sera informé sur la mise en œuvre de cette charte dans les GH, avant présentation de ce bilan à la CME.

Premiers éléments de cadrage pour la préparation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) 2015 de l'AP-HP (M^{me} Carine CHEVRIER)

Le plan global de financement pluriannuel ([PGFP](#)) 2014-2019, approuvé par la CME le 8 juillet, prévoyait un effort d'efficacité pour 2015 de 136 M€, dont les deux tiers seront couverts par une augmentation des recettes et un tiers par une diminution des dépenses. Diverses mesures prévues dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) en cours de discussion au Parlement amèneraient à ajuster ces prévisions à la hausse, pour atteindre 140 à 148 M€. En **dix minutes**, M^{me} CHEVRIER expliquera ces évolutions et présentera la méthode de répartition de ce nouvel effort annuel d'efficacité entre les GH.

Plan stratégique : avis sur le projet d'accueil des patients (M^{me} Sophie BENTÉGEAT)

La loi prévoit que le plan stratégique « comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins ». Le projet préparé par M^{me} BENTÉGEAT, responsable de la direction des patients, usagers et associations (DPUA), vise à améliorer le dialogue avec les usagers et les conditions logistiques d'accueil et d'orientation des patients, en particulier les plus vulnérables. Il s'alimente aussi des réflexions du [groupe Hospitalité](#) de la CME, présidé par le P^f Gérard RÉACH, ainsi que de la cellule QSS & CAPCU (qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers), dirigée par le président de la CME. En **dix minutes**, M^{me} BENTÉGEAT présentera ce projet, sur lequel la CME votera. Le directoire du 4 novembre a admis que pour respecter la lettre de la loi, ce projet portera le titre de *Prise en charge des patients*, mais que pour respecter l'esprit de notre établissement, il portera le sous-titre de *Dialogue, accueil et hospitalité*.

Avis sur le bilan social 2013 de l'AP-HP (M. Christian POIMBŒUF, M^{me} Hélène OPPETIT)

Le [bilan](#) complet est disponible sur le site de la CME. M. Christian POIMBŒUF (**cinq minutes**) et M^{me} Hélène OPPETIT (**cinq minutes**) en résumeront les parties concernant respectivement les personnels non médicaux et médicaux.

Le prochain bureau de la CME se réunira le **26 novembre 2014**.

Loïc CAPRON, le 6 novembre 2014