

# Les Diaporamas de la CME

Réunion du 11 mars 2014

## Nouvelles de la CME (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON)

- Le directeur général a nommé M. Valentin JOSTE pour représenter les **étudiants** en pharmacie à la CME. Le 14 février, il avait désigné M<sup>me</sup> Marion TEULIER pour représenter les étudiants en médecine. Deux autres étudiants restent à nommer pour l'odontologie et la maïeutique. Cela fait, le président échangera avec les étudiants de la CME sur le rôle qu'ils peuvent y jouer.
- Le premier tour de scrutin pour élire une seconde représentante des **sages-femmes** à la CME s'est déroulé le 14 février ([résultats](#)). Aucune des 10 candidates n'ayant obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés, un second tour aura lieu le 26 mars.

Le 4 mars, la ministre en charge de la Santé a annoncé des mesures en réponse au mouvement des sages-femmes ([communiqué](#)). On y trouve notamment la création d'un statut médical de sage-femme des hôpitaux, la reconnaissance de nouvelles responsabilités et une revalorisation salariale. Notre directeur général souhaite mieux associer les sages-femmes au plan stratégique, aux projets et à la gouvernance de l'AP-HP. La CME défend l'appartenance des sages-femmes aux professions médicales, mais avec un statut particulier qui n'est pas celui des praticiens hospitaliers. Le président de la CME a demandé et obtenu qu'elles relèvent de la direction médico-administrative (DMA) et non plus de la direction des ressources humaines (DRH) du Siège.

- Le président de la CME poursuit ses visites des **centres hospitaliers d'Île-de-France**. Ce même 11 mars, il a rencontré le bureau de la conférence de leurs présidents de CME. Le D<sup>r</sup> Pierre FOUCAUD, leur président, viendra nous exposer la problématique des assistants partagés lors notre CME du 10 juin.
- Un groupe de travail issu du directoire s'est réuni le 8 mars pour un échange sur le contenu du **plan stratégique**. Une première version, dite « livre vert », doit être prête à la fin de mars et sera débattue au sein et à l'extérieur (agence régionale de santé d'Île-de-France, ARSIF) de l'AP-HP. Dans sa partie relative au projet médical, le plan intègrera les contributions des collégiales de spécialité et des groupes hospitaliers (GH) ; mais aussi les engagements pris dans l'[avenant](#) au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu le 12 novembre 2013 entre l'ARSIF et l'AP-HP, portant sur les soins de longue durée (SLD).
- La **plateforme des urgences** du 6 mars a décidé de mettre en place un groupe de travail chargé de suivre l'application des [recommandations](#) émises à la suite du rapport sur le décès survenu dans le service d'accueil des urgences (SAU) de Cochin le 15 février dernier. La CME y sera représentée par son président. Le groupe insistera sur la prise en charge des patients après le tri effectué par les infirmiers d'accueil et d'orientation (IAO), les travaux à réaliser dans les SAU chaque fois que nécessaire, le système informatique et le sujet crucial de l'aval des urgences.  
Le parquet de Paris a diligenté une enquête préliminaire sur cet événement indésirable grave. La CME suivra avec attention les progrès de cette enquête et y contribuera si elle est sollicitée.
- Le [rapport](#) de la commission centrale de l'**activité libérale** pour l'année 2012 est disponible sur le site de la CME. La CME déplore le retard avec lequel ces rapports sont fournis et souhaite connaître celui de 2013 avant la fin de 2014 ; ce qui nous écartera le moins possible de la chaude actualité de ce dossier.
- En écho à cette demande et au titre des questions diverses, le directeur général a apporté des précisions sur la plainte d'un patient, dénonçant le versement d'honoraires illicites à un chirurgien de l'hôpital européen Georges Pompidou.

L'enquête menée par la direction des audits internes de l'AP-HP a abouti à une saisine de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), qui a elle-même saisi le parquet de Paris. D'éventuelles sanctions disciplinaires ne pourront être prises à l'encontre du médecin incriminé qu'après les résultats de ces investigations.

**Information sur les postes de DES au semestre d'été 2014 (M<sup>me</sup> Marie GUERRIER, P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU) [diaporama](#)**

Les fluctuations saisonnières du nombre des étudiants en médecine de 3<sup>e</sup> cycle obligent à réduire les stages d'internes au cours du prochain semestre (mai-septembre 2014) : 125 postes de DES de médecine générale ont dû être gelés en Île-de-France, dont 42 à l'AP-HP (incluant 14 postes dans les services d'urgences) ; les autres spécialités ne subissent que des ajustements mineurs. Le P<sup>r</sup> ARTIGOU a rappelé que seule la commission de répartition est compétente pour fermer des postes d'internes et qu'en aucun cas les groupes hospitaliers (GH) ne peuvent en supprimer de leur propre chef, notamment pour des motifs budgétaires (comme cela a dû être récemment rattrapé dans le GH *Hôpitaux universitaires Paris-Nord Val de Seine*).

**Nouvelle organisation des urgences adultes en neurochirurgie, neuroradiologie interventionnelle et neuroréanimation : réforme de la « grande garde » en Île-de-France (P<sup>r</sup> Jacques DURANTEAU) [diaporama](#)**

La nouvelle organisation de la permanence des soins (PDS) de neurochirurgie en Île-de-France, entrée en vigueur le 3 février, suscite déjà diverses critiques : perte de traçabilité des appels téléphoniques ; flou sur les conventions organisant les filières de prise en charge entre les établissements ; absence de moyens supplémentaires malgré un surcroît exigé de disponibilité soignante ; concurrence déloyale des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC, hôpital Foch et fondation Rothschild). Des clarifications et des ajustements sont nécessaires, ainsi qu'une meilleure information des services de l'AP-HP. Une réorganisation plus large doit aussi permettre de résoudre les défauts reprochés de longue date à la grande garde de l'AP-HP.

**Organisations des soins permettant d'éviter les hospitalisations traditionnelles (P<sup>r</sup> René ADAM) [diaporama](#)**

Une dynamique de développement de l'hospitalisation de jour s'est enclenchée à l'AP-HP ; elle y représentait 57 % de l'activité en 2013. Le P<sup>r</sup> ADAM en a dressé un état des lieux en chirurgie, en oncologie et en médecine, et présenté les recommandations de la sous-commission *Structures et restructurations* : organisation en plateformes dédiées communes, comptant un minimum de 10 places, rédaction d'une charte de fonctionnement et gestion collégiale animée par un coordinateur doivent contribuer à améliorer la QSS & CAPCU (qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers), ainsi que l'efficacité.

La sous-commission *Structures et restructurations* mènera le même travail pour les hôpitaux de semaine. Ces réflexions seront intégrées dans le plan stratégique de l'AP-HP.

**Rapport d'activité 2013 et projets 2014 de la sous-commission *Structures et restructurations* (P<sup>r</sup> Gérard CHÉRON) [diaporama](#)**

À côté de son travail d'instruction des projets de création ou de modification des pôles et structures internes, la sous-commission mène des travaux de fond sur nos organisations. En 2014, les blocs opératoires, les hôpitaux de jour et de semaine, les fédérations, le contour des pôles et les plateformes multidisciplinaires seront à son programme. Il faudra commencer à préparer le renouvellement des pôles et de leurs chefs, qui doit avoir lieu à l'automne 2015. Le Président de la CME a chaleureusement complimenté et remercié la sous-commission pour la grande qualité de son travail.

**Point sur l'activité de l'AP-HP au 31 décembre 2013 (M<sup>me</sup> Carine CHEVRIER)**  
**[diaporama](#)**

L'activité de l'AP-HP a augmenté de 0,8 % en 2013 : hospitalisation complète, -0,4 % ; hospitalisation partielle, +2,3 % ; urgences, -0,24 % ; consultations externes, +0,5 %. Conjugée à l'évolution des charges et des tarifs, ainsi qu'à un meilleur codage, cette évolution permet à l'AP-HP d'afficher un déficit prévisionnel en 2013 de 60 M€ pour le compte principal, contre 70 M€ en 2012 (**[communiqué de presse](#)**).

**Avis sur le plan d'équipement de l'AP-HP 2014 (M. Didier LE STUM) [diaporama](#)**

Par 42 voix pour, 10 contre et 5 bulletins blancs, la CME a donné un avis favorable au plan d'équipement mobilier 2014, qui autorise l'AP-HP à engager des dépenses de matériels hôteliers et médicaux à hauteur de 157 M€. La CME a une fois de plus déploré la sous-consommation des crédits de paiement, surtout due à une mauvaise organisation des achats et des travaux.

**Enquête de prévalence des infections nosocomiales (D<sup>r</sup> Sandra FOURNIER, P<sup>r</sup> Vincent JARLIER) [diaporama](#)**

Sur l'ensemble de l'AP-HP, le nombre d'infections nosocomiales, la proportion de patients sous antibiotiques et la résistance aux entérobactéries ont augmenté entre 2006 et 2012. Contrôler l'utilisation des dispositifs invasifs, maîtriser les prescriptions d'antibiotiques et leur durée, réaliser une friction hydro-alcoolique des mains avant et après chaque contact avec un patient, mieux gérer les excréments sont autant de priorités identifiées dans le **[programme d'action](#)** de la CME pour améliorer la QSS & CAPCU. Elles requièrent un engagement sans relâche de l'ensemble de la communauté hospitalière. Une prochaine présentation à la CME portera sur la gestion des excréments dans les unités de soins.

Pr Loïc CAPRON