

Les diaporamas de la CME

réunion du 12 février 2013

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON, D^r Georges SEBBANE)

- Dans les derniers jours de janvier, la mort *in utero* d'un fœtus à terme chez une femme suivie à la maternité de Port-Royal a eu un retentissant écho médiatique. La directrice générale et le président de la CME ont diligenté une enquête médico-administrative. Le 8 février, ils ont installé un groupe ad hoc, dirigé par le P^r Bruno CARBONNE (président de la collégiale des gynécologues-obstétriciens, membre de la CME de l'AP-HP) et par le D^r Pierre PANEL (président du cercle d'étude des gynécologues-obstétriciens de la région Île-de-France et chef du service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier de Versailles). Les membres du groupe sont le P^r Christian RICHARD (membre de la CME et du conseil de surveillance, coordonnateur AP-HP de la gestion des risques associés aux soins), trois cadres supérieurs sages-femmes, M^{mes} Caroline PRADINES (Bichat, membre de la CME), Catherine TARDY (Tenon) et Françoise DAMAGEUX (centre hospitalier intercommunal de Poissy-Saint-Germain), et M^{me} Marie-Claude CONDAMINE-PAIRE (direction de l'inspection et de l'audit de l'AP-HP). Leur mission est de vérifier les premiers éléments de l'enquête menée par le groupe hospitalier sur le personnel soignant et les lits disponibles pendant la période des faits. Médecins et sages-femmes devront faire toute la lumière sur la qualité de la prise en charge de la parturiente et de sa famille. Le président de la CME a insisté sur le respect scrupuleux du secret médical qui interdit absolument l'accès du dossier médical aux administratifs de quelque rang que ce soit.
- Dans son [discours de vœux 2013](#), le président de la CME a interpellé les tutelles de l'AP-HP pour obtenir une plus grande transparence sur l'effort supplémentaire d'efficience qui nous est demandé cette année (150 M€) et sur les perspectives d'investissements visant à moderniser et humaniser notre offre de soins. Loïc CAPRON propose d'inviter à une prochaine CME M. Claude ÉVIN, directeur de l'agence régionale d'Île-de-France, notre tutelle directe. Une consultation des membres de la CME par courrier électronique est en cours sur cette initiative.
- Le président et le vice-président ont rencontré le D^r Pierre FOUCAUD, qui dirige la conférence des présidents de CME des centres hospitaliers non universitaires d'Île-de-France. Il les a invités à la réunion de cette conférence le 22 février prochain pour poser les prémices d'un débat sur deux sujets majeurs : la coopération territoriale entre l'AP-HP et les autres hôpitaux publics d'Île-de-France ; la répartition des investissements du secteur public hospitalier de la région.
- Les épidémies hivernales font monter la pression sur les SAU (services d'accueil des urgences). La secrétaire générale,

M^{me} Monique RICOMES, a mis en place une conférence téléphonique quotidienne pour mieux évaluer les difficultés rencontrées. La situation est tendue, mais semble ne pas nécessiter le déploiement d'un plan de crise. La présidence de la CME reste extrêmement vigilante sur cet encombrement : il semble moins lié aux services d'urgences eux-mêmes qu'au défaut des lits de premier aval ; s'il s'aggravait il pourrait compromettre la qualité et la sécurité des soins.

Propositions des préfigureurs pour le futur Hôtel-Dieu en matière de soins (P^r Jean-Yves FAGON) et de coopération universitaire de santé publique (P^r Pierre LOMBRIL) [diaporama](#)

Les exposés des deux préfigureurs suscitent des interrogations sur :

- le degré d'adhésion et de contribution des partenaires sollicités (médecins libéraux généralistes et d'autres spécialités, agence régionale de santé et universités d'Île-de-France, mairie de Paris) ?
- l'équation financière pour l'investissement de départ et pour le fonctionnement ultérieur ?

La directrice générale a décidé le passage de la préfiguration au projet, dont elle confie la partie médicale et universitaire aux mêmes deux collègues. La CME émettra un avis sur le projet global, médical, administratif et financier, qui devrait lui être présenté avant l'automne prochain.

Réflexion du groupe de travail sur l'accueil des patients étrangers payant (D^r Anne GERVAIS) [diaporama](#)

Hors l'aide médicale d'État (AME), on ne voit guère d'inconvénient ou d'injustice à facturer 30 % plus cher les prestations servies par l'AP-HP aux étrangers, puisqu'ils ne contribuent pas au financement de notre solidarité sociale. Les désaccords apparaissent quand il s'agit de contracter avec une compagnie d'assurances libanaise (Globemed) pour créer un recrutement de patients moyen-orientaux. Les principales objections ou questions sont :

- la création d'une filière privilégiée avec un risque d'« hôpital public à deux vitesses » pouvant retentir sur l'organisation et les conditions de travail des équipes soignantes ;
- un péril infectieux lié aux bactéries multirésistantes dont ces patients sont volontiers porteurs ;
- les aléas et imprévus médicaux qui pourront perturber le tempo idéal des séjours, notamment chez les malades adressés pour évaluation diagnostique (plutôt que pour un acte thérapeutique bien normé) ;
- la concurrence des autres structures accueillant déjà ce type de malades en France et en Europe ;
- le montant exact et l'utilisation (fléchée ou non) des recettes engendrées par l'accueil de cette clientèle.

Le contrat a été signé en juillet 2012. La directrice générale décide de lancer une expérimentation sur un site défini. La CME en est désormais

informée et souhaite continuer à l'être régulièrement, chargeant le D^r Anne GERVAIS, présidente de la sous-commission *Finances*, de cette veille.

Modalités de financement pour l'acquisition d'équipements (M^{me} Carine CHEVRIER, P^r Guy SEBAG) [diaporama](#)

La direction des finances s'était jusqu'ici opposée à la location-vente pour acquérir des équipements médicaux. Après échanges approfondis avec la sous-commission *Finances* de la CME, il a été convenu de définir des règles pour commencer à instruire des dossiers de location en 2013. Cela concernera d'abord les appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et d'hémodialyse chronique, ainsi que certains automates de laboratoire. Notre sous-commission *Finances* étudiera l'option de location pour d'autres types d'équipements (endoscopes, microscopes opératoires, notamment). Toutefois, le modèle économique ne peut être correctement évalué que si la tarification de l'acte prend directement en compte la mise en œuvre de l'équipement ; ce qui n'est par exemple pas le cas pour les robots chirurgicaux. À ce stade, il y a encore incertitude sur la possibilité d'affecter sur l'enveloppe investissements les économies faites en louant plutôt qu'en achetant.

Activité d'obstétrique à l'AP-HP (P^r Michel FOURNIER) [diaporama](#)

Les indicateurs de qualité nationaux classent favorablement les maternités de l'AP-HP. Leur activité est en lente mais régulière augmentation. Ce secteur est hautement concurrentiel, avec un impact important de l'accueil et des conditions hôtelières. Les investissements récents (Bicêtre, Port-Royal) ont accru l'attrait pour les patients (qui en majorité n'ont pas besoin de recourir à une structure de niveau II ou III) ; mais des besoins criants restent à satisfaire en matière d'accueil et de confort dans d'autres hôpitaux (Beaujon, Pitié, Tenon, Jean-Verdier...).

Rapport d'activité 2012 de la sous-commission *Vie hospitalière* (D^{rs} Patrick DASSIER et Nicolas DANTCHEV) [diaporama](#)

Sans être tout à fait des salariés comme les autres, étant donné l'indépendance de leur pratique, les médecins n'échappent pas aux menaces qui pèsent sur les personnels soignants : démotivation liée aux conditions de travail et à la rémunération ; risques professionnels, notamment psycho-sociaux (pénibilité, usure, harcèlement moral, stress lié au haut niveau de responsabilité et aux menaces permanentes de plaintes...) ; etc. La sous-commission s'est attelée avec courage à embrasser ces aspects encore souvent méconnus (voire niés) de la pratique médicale hospitalière. Son activité la plus précieuse, mais aussi la plus prenante, a été l'examen des cas particuliers de médecins en situation de conflit au travail. En étroite coopération avec la direction des ressources humaines médicales, la sous-commission doit améliorer sa capacité à recevoir et à traiter les plaintes qui lui parviennent. Elle doit

aussi coordonner ses actions avec les sous-commissions *Vie hospitalière* de chaque groupe hospitalier.

Repos de sécurité pour les DES après les gardes (P^{rs} Jean-Yves ARTIGOU et Bruno CARBONNE) [diaporama](#)

Le ministère en charge de la santé a demandé la mise en application pleine et entière du repos de sécurité à compter du 1^{er} février 2013. L'enquête exhaustive que le groupe des internes de la CME a menée montre que la règle est entièrement respectée pour les DES de médecine générale, mais qu'il persiste des défauts, principalement dans les services de chirurgie, de réanimation médicale et de cardiologie. Le groupe des internes va rédiger des recommandations visant à l'application la plus rapide et la plus complète du repos de sécurité dans tous les services. Les principaux leviers d'amélioration sont l'ajustement du nombre des internes, la mutualisation des gardes et l'organisation du travail dans les services. La CME appuiera la diffusion et la promotion de ces recommandations. La menace de retirer l'agrément aux services ne respectant pas le repos de sécurité surprend : l'agrément est une certification universitaire de 3^e cycle, fondée sur la qualité pédagogique des services ; il est délivré par une commission que préside un doyen ; il serait regrettable de le dévoyer en sanction, sachant que les services les plus formateurs d'une spécialité sont souvent ceux où il est le plus difficile de respecter strictement le repos après les gardes. La CME, incluant son représentant des DES, M. Julien LENGLET, est en faveur d'une généralisation complète du repos de sécurité, mais en évitant la précipitation et la contrainte.

Résultats de l'audit sur la facturation des chambres individuelles (M. Michel BILIS) [diaporama](#)

L'audit montre que les gains se sont élevés en 2012 à la moitié de ce qu'on attendait. Il recense les difficultés techniques rencontrées dans la mise en œuvre de ce dispositif, mais n'a précisément évalué ni la satisfaction des patients, ni la transparence du choix qui leur a été proposé. Il existe aussi un flou sur l'affectation des recettes que ce régime dit particulier a engendrées. Une partie a financé la mise en place de bornes d'orientation dans le hall des hôpitaux, mais la CME s'est interrogée sur le réel apport de ces coûteux appareils quand on les compare aux modalités classiques de signalétique hospitalière.