

Les diaporamas de la CME

Réunion du 10 janvier 2017

Nouvelles de la CME (P^r Noël GARABÉDIAN)

- La CME a rendu hommage :
 - o au **P^r Jean MANTZ**, ex-président de la CME locale du groupe hospitalier *Hôpitaux universitaires Paris-Nord Val-de-Seine* et membre de la CME de l'AP-HP de janvier 2012 à novembre 2014, chef du service d'anesthésie-réanimation de l'hôpital européen Georges-Pompidou depuis fin 2015, décédé le 9 janvier à l'âge de 56 ans ;
 - o au **P^r Jean-Marie SERVANT**, ancien chef du service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique de l'hôpital Saint-Louis, décédé le 29 décembre à l'âge de 69 ans.
- **M^{me} Catherine SUEUR** a succédé à M^{me} Amélie VERDIER au secrétariat général de l'AP-HP ([communiqué](#)).
- Le **D^r Roberta LORENZON** (biothérapie, Pitié-Salpêtrière) a été nommée assistante spécialiste au 1^{er} novembre et quitte donc la CME où elle siégeait en tant que chef de clinique dans le collège des personnels non titulaires hospitalo-universitaires. Après, le départ du D^r Julien LENGLET ([CME du 6 décembre](#)) ce collège, qui ne comptait pas de suppléants, se retrouve donc sans aucun représentant. La direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) organisera une élection partielle (par correspondance) début 2017.
- Le 10 janvier, la **conférence des présidents de CME de CHU** a reçu le P^r Benoît VALLET venu présenter le [plan stratégie 2017-2019](#) de la direction générale de la santé (DGS). Parmi les sujets évoqués : 1. le souhait de renforcer la prévention et sa part dans l'objectif national des dépenses d'Assurance maladie (ONDAM), ce qui aura donc un impact sur celle réservée aux soins ; 2. l'obligation de déclarer les événements indésirables graves (ÉIG) pour améliorer la qualité et la sécurité des soins (QSS) ; 3 l'importance des groupements hospitaliers de territoire (GHT) pour organiser les filières entre le CHU et les centres hospitaliers (CH). Le président a invité le P^r VALLET à la CME du 7 février.
- La [cellule anesthésie-réanimation](#) de la CME a tenu sa 2^e réunion le 19 décembre. La direction de l'inspection et de l'audit (DIA) a fait un point d'étape sur l'audit des conditions d'exercice professionnel des anesthésistes-réanimateurs ([lettre de mission](#)). La poursuite du travail doit permettre de réfléchir à une homogénéisation des pratiques au sein de l'AP-HP. Un [courrier](#) adressé aux groupes hospitaliers (GH) le 3 janvier rappelle les mesures décidées en 2013 ([CME du 9 avril 2013](#)) pour favoriser le recrutement et la fidélisation des anesthésistes-réanimateurs.
- Réuni le 5 janvier, le **comité des directeurs et présidents de CME locale des GH** souhaite lancer une réflexion sur l'adaptation de notre organisation et de la répartition de nos moyens à la demande de soins des patients et à nos besoins d'investissement. La CME reviendra sur ces questions.
- La DOMU a fait une 1^{er} estimation, encore incomplète, de la mise en œuvre à l'AP-HP du **plan pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public** annoncé le 4 octobre par la ministre en charge de la santé ([communiqué de presse](#)). Pour 2017, elle s'élève à 41 M€ (hors prime d'exercice territorial et valorisation des activités programmées en 1^{ère} partie de soirée). Le plan est censé être financé par la diminution des dépenses d'intérim médical (estimées à 0,9 M€ à l'AP-HP). Il aura donc des répercussions sur la masse salariale du personnel médical disponible pour la révision des effectifs de praticiens hospitaliers. La DOMU reviendra sur ce sujet devant la CME lorsque les textes réglementaires seront connus.
- Le [comité central de suivi](#) du dispositif de prévention des risques psychosociaux concernant les médecins a tenu sa 1^{ère} réunion le 3 janvier en présence du directeur général. Il se tiendra 3 fois par an et un [compte rendu](#) de ses réunions sera diffusé. Les directeurs des affaires médicales et les sous-commissions *Vie hospitalière* (sCVH) locales et

centrale prépareront une méthode commune d'instruction des dossiers concernant les situations individuelles complexes. Un programme d'échanges de personnels médicaux au sein de l'AP-HP sera proposé (hors de toute situation conflictuelle ou de souffrance au travail) ; il pourra aussi concerner les personnels paramédicaux. Les GH devront joindre obligatoirement une fiche (brève et standardisée) de contrôle du respect de la nouvelle procédure de nomination des chefs de service et responsables de structures internes directement rattachées à un pôle (cf. [plan d'action](#)) aux dossiers transmis au président de la CME.

- Le directeur général et le président de la CME ont cosigné la [note](#) pour le renouvellement et la nomination des **consultants** au 1^{er} septembre 2017. Les GH devront retourner les dossiers complets à la DOMU avant le 23 février. Une réunion des rangs A de la CME les examinera le 25 avril avant concertation de la CME le 9 mai.
- La **journée cancer de l'AP-HP** se tiendra le 31 janvier (auditorium de l'institut Imagine, Necker) sur le thème de l'innovation en cancérologie ([programme](#), [inscription](#)).

Charte du management de l'équipe médicale et guide de l'entretien individuel (D^r Nicolas DANTCHEV, P^r Rémi SALOMON) [diaporama](#)

La qualité de vie au travail est un élément fondamental de l'attractivité de l'AP-HP et de la qualité des soins prodigués aux patients. Dans la suite du [plan d'action](#) pour la prévention et le traitement des situations conflictuelles ou à risques adopté à l'unanimité par la [CME du 10 mai 2016](#), la [sCVH](#) en collaboration avec la DOMU a élaboré :

- la [charte du management de l'équipe médicale](#) à l'AP-HP que la CME a approuvée à l'unanimité ;
- un [guide de l'entretien annuel individuel](#) des praticiens de l'AP-HP avec leur responsable de structure : il ne s'agit en aucun cas d'un entretien d'évaluation mais d'un échange permettant aux protagonistes de faire part de leur ressenti sur le fonctionnement du service et leurs souhaits éventuels d'évolution ; un document doit attester de la tenue de l'entretien mais la rédaction et la signature d'un compte rendu ne sont pas obligatoires ; une formation (*e.learning*) sera prochainement disponible.

Présentation du conseil régional d'Île-de-France de l'Ordre des médecins (P^r Claude-François DEGOS, D^r Jean-Luc GAILLARD-RÉGNAULT) [diaporama](#), [note](#)

L'Ordre souhaite mieux faire connaître ses missions et services aux médecins hospitaliers et engager des réflexions communes avec eux. Il sollicitera les CME locales des GH pour les rencontrer. Il nous invite à renforcer notre présence dans les instances ordinales où les hospitaliers sont aujourd'hui sous-représentés (350 sur 3 301 conseillers ordinaux).

Groupe Premier aval des urgences

- **Prise en charge sociale des patients complexes (M^{me} Corinne LAMOUCHE) [diaporama](#)**
- **Propositions du groupe (P^r Olivier BENVENISTE) [diaporama](#)**

L'étude « un jour donné » présentée par M^{me} LAMOUCHE, coordinatrice des services sociaux hospitaliers de l'AP-HP, montre que sur 120 adultes hospitalisés depuis plus de 30 jours dans nos services de médecine ou chirurgie et déclarés médicalement sortants, près de la moitié sont en attente d'une place en soins de suite et de réadaptation (SSR) et un tiers en structure médico-sociale. Parallèlement, une étude de la collégiale de médecine interne évalue à 25 % le nombre de patients hospitalisés dans ses services en attente d'un examen complémentaire-clef subordonnant leur prise en charge (décision de sortie, thérapeutique, pronostique...).

Pour remédier à cette situation et diminuer la durée moyenne de séjour des patients venant des urgences, le [groupe Premier aval des urgences](#) préconise notamment de : 1. créer un 3^e service de SSR à l'AP-HP pour les patients polyopathologiques dépendants de moins de 70 ans ; 2. renforcer l'effectif des assistantes sociales ; 3. investir dans des scanners dédiés à l'activité d'aval des urgences (avec les personnels nécessaires).

La CME a aussi insisté sur :

- les risques qu'un « virage ambulatoire » assorti d'une diminution trop importante des lits ferait peser sur l'aval des urgences ;

- la nécessité de renforcer les réseaux avec les centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) afin de freiner l'afflux direct vers les urgences du CHU.

Bilan 2016 de la sous-commission Structures et stratégie (sCSS) (P^r Paul LEGMANN) [diaporama](#)

À côté de l'instruction des projets de modification des pôles et structures internes, la [sCSS](#) a participé au travail de révision du règlement intérieur de l'AP-HP (qui sera prochainement soumise à la CME) et entamé un cycle de rencontres avec les collégiales pour faire le point sur leurs projets et leurs fragilités (dont les conclusions sont présentées une séance sur deux à la CME). En 2017, elle souhaite réfléchir aux parcours patients, aux fédérations supra-GH et à l'impact des restructurations.

Rapport sur l'organisation de la réflexion éthique à l'AP-HP (D^r Nicole PÉRIER) [diaporama](#), [rapport](#)

L'organisation de la réflexion éthique dans les GH est très hétérogène et mal connue des personnels. Au niveau central, la transformation de l'espace éthique de l'AP-HP en espace de réflexion éthique de la région Île-de-France (ÉRÉRÎF) rattaché à l'agence régionale de santé (ARS) en 2012 a laissé un vide dans la coordination de la réflexion à l'AP-HP. Aussi la direction de l'inspection et de l'audit (DIA) recommande-t-elle : 1. de structurer la réflexion éthique dans les GH ; 2. d'ouvrir le centre d'éthique clinique de Cochin à l'ensemble de l'AP-HP ; 3. de créer une coordination centrale (médecin coordinateur, comité d'éthique de l'AP-HP) associant l'ÉRÉRÎF.

Campus hospitalo-universitaire du Grand Paris Nord : suites du comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) du 13 décembre (M. Étienne GRASS) [diaporama](#)

Le 14 décembre, l'État a confirmé son soutien financier au projet à hauteur de 168 M€ pour un coût total (participation universitaire et équipements compris) de 900 M€. Il s'agit donc d'un investissement majeur pour rééquilibrer l'offre de soins publics au profit du nord de Paris. Le 19 décembre, un protocole d'accord sur son emplacement a été signé avec la mairie de Saint-Ouen. D'importantes étapes ultérieures sont programmées : discussions avec l'Université sur l'emplacement du bâtiment recherche, organisation d'un débat public (février-mars 2017), élaboration d'un plan de gestion prévisionnelle des emplois et compétences, partenariats avec la médecine de ville et les autres acteurs hospitaliers (AP-HP et hors AP-HP), définition du futur projet du site Claude-Bernard, etc.

La CME a renouvelé son soutien au projet tout en rappelant les préoccupations qu'elle avait exprimées lors de la présentation du [projet médical](#) à la [CME du 7 juin 2016](#) concernant le dimensionnement des lits d'aval pour prendre en charge 130 000 urgences par an et la densité de personnel nécessaire à la réussite du virage ambulatoire.

Avis sur la modification du pôle ophtalmologie, ORL, chirurgie ambulatoire et plastique du groupe hospitalier (GH) Hôpitaux universitaires Paris-Centre (HUPC) (P^r Paul LEGMANN) [diaporama](#), [fiches de structure](#)

La CME a approuvé à l'unanimité la suppression du pôle et le rattachement de ses structures aux pôles *Périnatalité* (chirurgie plastique et ambulatoire, ophtalmologie) et *Anesthésie, réanimations, thorax, explorations* (ORL) du GH.

P^r Noël GARABÉDIAN, le 17 janvier 2017