

Les diaporamas de la CME

Réunion du 10 octobre 2017

Nouvelles de la CME (P^r Noël GARABÉDIAN)

– Vaccination contre la grippe

Chaque année, des cas de grippe nosocomiale sont signalés dans nos hôpitaux, touchant de nombreux patients et personnels. Le vaccin contre la grippe est la solution pour se protéger et protéger les autres, mais, en 2016, moins de 20 % des professionnels de l'AP-HP étaient vaccinés contre la grippe. Pour montrer l'exemple, les membres de la CME, président de la CME et directeur général en tête, se sont fait vacciner avant le début de la séance.

– La CME a accueilli le D^r Jean-Marc NACCACHE (pneumologie, Tenon), qui remplace le D^r Julie PELTIER dans le collège des praticiens hospitaliers.

Les D^{rs} Caroline SUBERBIELLE et Pierre FOUCAUD représenteront alternativement l'agence régionale de santé (ARS) en qualité d'invités de la CME.

– Stratégie nationale de santé

Le 2 octobre, le président a assisté à l'une des réunions de concertation organisée par le ministère des Solidarités et de la Santé sur la stratégie nationale de santé qui sera arrêtée par décret en fin d'année. Elle décline 4 priorités : prévention et promotion de la santé, lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, pertinence et qualité des soins, innovation. Le président a défendu un système de gradation en réseau des établissements de santé.

– École de chirurgie

En accord avec le syndicat des chirurgiens des hôpitaux de Paris, le directeur général et le président de la CME ont nommé le P^r Franck ZINZINDOHOÛÉ (chirurgie viscérale et digestive, hôpital européen Georges-Pompidou [HEGP]) pour succéder au P^r Philippe HARDY, décédé, à la tête de la mission de préfiguration de la nouvelle [école de chirurgie](#).

– Révision des effectifs 2018 de praticiens hospitaliers

Le groupe restreint a rencontré tous les groupes hospitaliers (GH) pour s'assurer de la cohérence des demandes de poste et préparer la répartition de l'enveloppe centrale de 0,4 % de la masse salariale du personnel médical senior. La direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) va revenir vers les GH pour finir l'instruction des dossiers avant la réunion du bureau élargi de la CME le 7 novembre. Le président rappelle que les chefs de service doivent systématiquement recueillir l'avis des collégiales sur les candidats pressentis ([note de procédure](#)).

– Instituts hospitalo-universitaires (IHU)

Le [communiqué de presse](#) du 2 octobre des ministres en charge de la Santé et de l'Enseignement supérieur reportant l'appel à projets pour la création d'IHU, suivi de l'[arrêté](#) du Premier Ministre abrogeant le cahier des charges de l'appel à projets pour la 2^{nde} vague des IHU suscitent de forts remous dans la communauté hospitalo-universitaire. L'AP-HP soutient 7 dossiers de qualité sur lesquels les équipes ont beaucoup travaillé pour les remettre le 12 octobre, date initiale de clôture de l'appel. La nouvelle date n'est pas encore connue, l'enveloppe est divisée par 2 (100 M€ au lieu de 200 M), seulement 2 projets seront retenus et il ne sera plus possible d'adosser les IHU sur des fondations de coopération scientifique (FCS). Des clarifications sont nécessaires sur le devenir de l'appel à projets et sur le soutien à la recherche clinique dans les CHU.

– Budget

Lors du conseil de tutelle du 6 octobre, le président a fait part au directeur général de l'ARS de l'inquiétude de notre communauté médicale sur l'évolution prévisible de nos moyens budgétaires (tarifs, dotations pour les missions d'intérêt général [MIG] et du fonds d'intervention régionale [FIR], investissement...). Nous avons besoin de perspectives qui donnent un sens à nos efforts d'efficience, accompagnent notre stratégie de modernisation, répondent aux exigences de la qualité des soins et à une véritable ambition en matière de qualité de vie au travail des soignants.

– Informations du directeur général

- **M^{me} Suzanne VON COESTER** est nommée directrice des affaires juridiques en remplacement de M^{me} Laure BÉDIER.
- **M^{me} Anne SOUYRIS** (groupe écologiste de Paris) remplace le D^r Bernard JOMIER (élu sénateur) comme adjointe à la maire de Paris chargée des questions relatives à la santé et aux relations avec l'AP-HP.
- **Guyane**
Le directoire du 3 octobre a approuvé une convention de partenariat entre l'AP-HP et les centres hospitaliers guyanais construite autour de 4 axes : ingénierie de projets, coopération médicale, recherche médicale, formation des personnels.
- **Visiteurs médicaux**
Le nouveau [règlement intérieur de l'AP-HP](#) approuvé à l'unanimité par la [CME du 7 mars 2017](#) introduit un article 159 bis encadrant l'accès des visiteurs médicaux à l'AP-HP. Cet accès doit désormais s'effectuer uniquement dans le cadre de visites collectives ayant lieu devant plusieurs professionnels de santé, dans des conditions définies par une convention conclue entre l'AP-HP et l'employeur des visiteurs médicaux. L'AP-HP et *Les Entreprises du médicament* (LEEM) ont travaillé sur une convention-cadre que le LEEM a finalement rejetée. Chaque industriel devra donc passer une convention avec l'AP-HP pour permettre l'accès des visiteurs médicaux dans nos services.

Point d'étape sur le volet *Développement durable* du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP (M. Didier BOURDON, D^r Christian GUY-COICHARD) [diaporama](#)

Le D^r GUY-COICHARD anime un groupe de médecins, chirurgiens, anesthésistes, pharmaciens qui apporte un regard médical sur les objectifs et projets (performance énergétique, gestion des déchets...) de la mission *Développement durable* animée par M. BOURDON. Il développe aussi des projets d'enseignement et de recherche dans des domaines comme l'écologie infectieuse et médicamenteuse.

Bilan à 18 mois du groupe chirurgie de l'AP-HP (M^{me} Christine WELTY) [diaporama](#)

Pour faire face aux problèmes d'attractivité rencontrés par la chirurgie, discipline de plus en plus en tension à l'AP-HP, le directeur général a confié une mission au P^r Laurent HANNOUN ([lettre de mission](#)) en septembre 2015. Son [rapport](#) ([CME du 12 avril 2016](#)) proposait un plan d'action en 10 points pour améliorer l'attrait de nos services et remettre nos blocs opératoires à un haut niveau technologique, le regroupement des équipes devant permettre de dégager les moyens nécessaires à sa mise en œuvre. Le [groupe de suivi](#) s'est réuni 11 fois depuis mai 2016 pour assurer la mise en œuvre du plan. Les principales réalisations portent sur :

- les mesures à destination du personnel médical : élaboration d'une charte de fonctionnement chirurgiens – médecins anesthésistes (en cours de validation), valorisation du temps de travail médical ([plan attractivité](#)) ;
- l'organisation des soins et du parcours des patients : création de la fonction de pilote opérationnel de bloc opératoire, rédaction d'une fiche d'évaluation annuelle du fonctionnement de chaque bloc (en cours) permettant d'adapter les vacations à l'activité opératoire, mise en place de cellules de gestion des lits ;
- l'organisation du travail paramédical : évolution du métier de secrétaire médicale vers une fonction d'assistante médico-administrative (expérimentation en cours à Saint-Louis – Lariboisière), développement du recours aux infirmières de coordination des parcours en chirurgie, définition de normes en instrumentation et d'effectifs cibles en hospitalisation complète (en cours) ;
- la mise en place d'un groupe de préfiguration de la nouvelle école de chirurgie (v. plus haut) sur le site de l'ancien hôpital Broussais ;
- le regroupement d'équipes pour atteindre une taille critique : le groupe a auditionné les groupes hospitaliers concernés par les réflexions en cours en chirurgie digestive (Saint-Louis et Lariboisière, Tenon et Saint-Antoine), orthopédie (Bichat et Beaujon, Saint-Antoine, Bicêtre et Antoine-Béclère, Ambroise-Paré et Raymond-Poincaré), urologie (aphp.6), chirurgie maxillo-faciale (Saint-Louis et Beaujon), transplantation pulmonaire (Georges-Pompidou et Bichat), et cancérologie sénologique et gynécologique (hôpitaux universitaires Paris Nord Val-de-Seine et Paris Sud).

Le groupe va poursuivre ses travaux en prenant soin de continuer à allier mesures d'attractivité et regroupements pour constituer des équipes plus importantes et des plateaux techniques haut de gamme de nature à attirer les jeunes chirurgiens et retenir les meilleurs.

Fin de vie : information sur la décision du Conseil constitutionnel du 2 juin 2017 (M. Marc DUPONT, P^r Sadek BELOUCIF) [diaporama](#)

La [décision](#) du Conseil constitutionnel du 2 juin 2017 vise à préserver le droit des proches d'un patient hors d'état d'exprimer sa volonté d'exercer un recours effectif contre la décision d'un médecin d'arrêter ou de limiter son traitement. En conséquence, le médecin doit :

- notifier (oralement) la nature et les motifs de la décision qu'il prend après la procédure collégiale prévue par la nouvelle législation sur les patients en fin de vie ([CME du 13 septembre 2016](#)) aux personnes auprès desquelles il s'est enquis de la volonté du patient (personne de confiance, ou, à défaut, la famille ou l'un des proches du patient) ;
- tracer l'information qu'il leur a donnée dans le dossier médical ;
- laisser s'écouler un laps de temps suffisant entre la notification aux proches et la mise en œuvre de sa décision afin de leur permettre d'exercer un éventuel recours en référé.

Indicateurs nationaux de qualité et sécurité des soins (IQSS) et incitation financière à la qualité (IFAQ) (D^r Isabelle GASQUET) [diaporama](#)

Bien qu'imparfaits, les IQSS permettent de comparer les performances de l'AP-HP à celle des autres hôpitaux et de mieux connaître les points sur lesquels nous pouvons progresser. Ils introduisent une modulation du financement à l'activité en accordant des crédits liés au respect de certains critères qui, bien qu'encore modestes (1,6 M€ à l'AP-HP en 2016), pourrait prendre progressivement de l'ampleur.

Bilan du contrat de bon usage des produits de santé (CBus) et avis sur le contrat pour l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) (M^{mes} Christine WELTY et Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ) [diaporama](#), [contrat](#)

À l'unanimité, la CME a émis un avis défavorable au projet de CAQES dont les objectifs généraux sont louables mais qui, en l'état, sont irréalistes ou inatteignables. La CME partage le souci de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et de juste prescription des produits de santé et transports sanitaires. Elle estime cependant que les problèmes posés ne se résolvent pas par des sanctions financières qui alourdiraient encore nos difficultés.

Information sur la décision modificative de l'état des prévisions et des recettes (ÉPRD) 2017 de l'AP-HP (M^{me} Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ) [diaporama](#), [décision modificative](#)

Les résultats définitifs de l'exercice 2016 (v. [CME du 4 juillet 2017](#)), les modifications introduites par la certification des comptes (nouvelles modalités de prise en compte des provisions et des admissions en non-valeur) et la moindre activité constatée à fin août par rapport aux prévisions amènent le directeur général à modifier notre ÉPRD 2017 :

- la prévision de masse salariale est diminuée de 10 M€ (elle évolue ainsi de + 1,8 % au lieu de + 2 % dans l'ÉPRD initial par rapport à 2016) pour tenir compte de l'évolution de notre activité ;
- le déficit prévisionnel du budget principal passe de – 39 M€ à – 104 M€ et le résultat consolidé devient déficitaire (– 64 M€ au lieu de + 6 M€) ;
- notre capacité d'autofinancement se dégrade (158 M€ au lieu de 305 M€) ;
- pour maintenir nos investissements, un recours supplémentaire à l'emprunt (217 M€ au lieu de 136 M€ à l'ÉPRD initial) est prévu, ainsi qu'un prélèvement plus important sur le fonds de roulement (100 M€ au lieu de 35 M€).

La fin de la rigueur budgétaire n'est malheureusement pas à l'ordre du jour et si des évolutions de la tarification à l'activité sont nécessaires, notamment pour mieux prendre en compte nos missions d'intérêt général et de recherche, nous devons aussi utiliser toutes les marges de manœuvre dont nous disposons encore. C'est le sens de la démarche « *oikéiosis* » (v. [CME du 12 septembre 2017](#)) qui doit aussi nous amener à plus d'équité dans la répartition des effectifs.