

Les diaporamas de la CME

Réunion du 11 avril 2017

Nouvelles de la CME (P^r Noël GARABÉDIAN)

- Le président de la CME et le P^r Stanislas CHAUSSADE, président de la CME locale du groupe hospitalier (GH) Paris-Centre, ont rendu hommage au **P^r Serge POIRAUDEAU**, chef du service de médecine physique et réadaptation de l'appareil locomoteur et du rachis de Cochin, décédé le 25 mars, âgé de 56 ans.
- La CME a accueilli **M. Arthur DAUPHIN** (Paris-Descartes), représentant des étudiants en pharmacie.
- Le président de la CME a désigné le **D^r Sophie CROZIER** pour représenter la CME au **comité d'orientation de la démarche éthique** de l'AP-HP (v. [CME du 10 janvier 2017](#)) que le directeur général installera le 22 mai.
- Le dépouillement des [élections partielles](#) organisées pour pourvoir les postes vacants du **collège des personnels universitaires non titulaires** auront lieu les 10 mai (1^{er} tour) et 13 juin (2nd tour). Les résultats seront proclamés le 23 juin.
- Le [calendrier 2018](#) des réunions de la CME et de son bureau est disponible sur le site de la CME.
- **Budget**
Les résultats 2016 et le budget 2017 seront présentés à la CME de juin.
 - o Globalement, les résultats 2016 sont conformes aux prévisions mais doivent encore être ajustés dans le cadre de la nouvelle certification des comptes.
 - o L'activité constatée au 1^{er} trimestre 2017 est inférieure aux prévisions sur lesquelles les GH se sont engagés, le directeur général leur a demandé d'ajuster leurs prévisions d'effectifs en conséquence si cette baisse devait se poursuivre.
- **Circulaire frontière**
La conférence des présidents de CME de CHU s'est jointe à la FHF et aux autres conférences pour demander le retrait de la réforme de la facturation de l'hospitalisation de jour suite à la création d'un forfait prestations intermédiaires (FPI) entre les consultations simples et l'hospitalisation de jour pour certaines pathologies ([courrier](#)).
- **Groupes stratégiques**
Nés de l'inquiétude des directeurs et présidents de CME locale des GH sur notre capacité à financer nos besoins d'investissement futurs (v. [CME du 7 février](#)), les groupes se sont réunis en séminaire les 24 et 25 mars pour dégager des pistes de réflexion. Sept nouveaux thèmes de travail ont été retenus :
 - nouveaux contrats hospitalo-universitaires sur les périmètres universitaires ;
 - organisation médicale en fédérations ;
 - nouveaux métiers, statuts et évolutions de carrière ;
 - l'AP-HP et la ville ;
 - conduite de projets transversaux et accélération de la diffusion des innovations ;
 - nouvelle donne managériale ;
 - actions à retour rapide.
 Des représentants de la CME sont associés dans chacun des nouveaux groupes ([note](#)) et un second séminaire clôturera leurs travaux les 6 et 7 juillet. Une discussion sera ensuite organisée en CME.
- **Évolution des statuts médicaux**
S'il veut résister à la concurrence du secteur privé et des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ÉSPIC), le secteur public doit réfléchir aux moyens de préserver sa capacité à recruter et fidéliser son personnel médical.
Dans le prolongement des *Assises hospitalo-universitaires* de décembre 2016, le directoire du 20 mars a souhaité que l'AP-HP conduise sa propre réflexion en lien avec les doyens sur l'évolution des statuts HU et H pour alimenter les discussions au niveau national. Une discussion sera organisée en CME lorsque la réflexion aura suffisamment avancé.
- **Préférence AP-HP**
Il n'est pas normal que certains services adressent leurs patients dans les établissements

privés ou les ÉSPIC sans raison valable alors que toutes les disciplines sont présentes à l'AP-HP à un haut niveau de qualité. Lorsqu'elles existent, les difficultés qui expliquent ces transferts hors AP-HP, doivent être discutées avec les services de l'AP-HP pouvant accueillir les patients et des solutions élaborées en commun.

– **Audits**

En démenti à un article paru dans *Le Figaro* du 23 mars, le directeur général a indiqué que les audits cités dans l'article n'ont rien coûté à l'AP-HP. Ils sont financés en utilisant la possibilité ouverte par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) de bénéficier d'un accès à des marchés de consultants dans le cadre du programme *Efficiency des pratiques, des organisations, de la dépense* (EPOD) ouvert à tous les hôpitaux ([communiqué de presse](#)).

- Les [Journées portes ouvertes](#) de l'AP-HP se dérouleront les **19 et 20 mai**.

Projet de plateforme de séquençage à très haut débit (P^r Xavier JEUNEMAÎTRE) [diaporama](#)

L'AP-HP, l'institut Gustave Roussy (IGR) et l'institut Curie se sont associés pour répondre à l'[appel à projets](#) ministériel pour la mise en œuvre et l'évaluation de deux projets pilotes de plateformes de séquençage très haut débit à visée sanitaire paru le 19 décembre dans le cadre du plan [France médecine génomique 2025](#). Appelé **SEQOIA** (*sequencing omix information analysis*), le projet permettra d'intégrer la médecine génomique au parcours de soins des cancers et des maladies rares et de la modéliser pour les maladies communes grâce à un partenariat avec l'institut hospitalo-universitaire (IHU) *Imagine*, les 7 universités d'Île-de-France à composante santé et une structure industrielle spécialisée dans le séquençage à très haut débit. Sa montée en charge se ferait sur 5 ans et permettrait à terme d'analyser environ 18 000 génomes par an.

Les conclusions du comité scientifique international constitué pour expertiser et sélectionner les dossiers sont attendues en juin.

Projet médical de l'hôpital universitaire Necker – Enfants malades (P^r Pierre CARLI, M. Vincent-Nicolas DELPECH) [diaporama](#)

À la fois hôpital pédiatrique (présence de toutes les disciplines médicales et chirurgicales) et adulte (néphrologie-transplantations, hématologie, infectieux ; 33 % des séjours), Necker est structurellement excédentaire dans ces deux activités, malgré un compte d'exploitation de ses 38 centres de référence maladies rares (50 % des séjours) déficitaire de 9 M€. Bâti sur le continuum soins-recherche, le GH (mono-site) travaille à :

- la consolidation de son ancrage territorial en s'ouvrant sur la ville (réseaux et parcours de soins) ;
- l'adaptation de son offre de soins avec la création d'une plateforme ambulatoire de médecine pédiatrique grâce à la restructuration du bâtiment Robert-Debré ;
- la construction de partenariats avec les GH rattachés comme lui à l'université Paris-Descartes (Cochin, hôpital européen Georges-Pompidou [HEGP]) en commençant par la biologie, l'hématologie adulte et la cytogénétique ;
- la définition d'un projet de thérapie génique visant à positionner l'AP-HP en leader sur cette thématique.

Dans l'avenir proche et compte tenu de l'évolution de la pédiatrie francilienne, son principal défi sera de parvenir à faire face à l'afflux de patients.

Bilan 2016 de la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS) de l'AP-HP (D^r Michel DRU) [diaporama](#)

Les dépenses de gardes, astreintes et plages additionnelles sont passées de 85 à 88 M€ de 2013 à 2015. Cette augmentation s'explique principalement par la revalorisation du tarif de garde des étudiants et par la transformation d'astreintes en gardes en raison de l'augmentation de l'activité. La CCOPS et les GH doivent poursuivre les efforts pour s'assurer de la pertinence des gardes et de leur organisation afin qu'elles ne réduisent pas indûment les marges de manœuvre budgétaires déjà contraintes pour la révision des effectifs.

Bilan annuel des événements indésirables graves (ÉIG) à l'AP-HP (P^r Christian RICHARD) [diaporama](#)

Déclarer les événements indésirables graves (ÉIG) et les analyser permettent de définir des plans d'action qui améliorent la qualité et la sécurité des soins (QSS) à l'échelle de l'ensemble de l'AP-HP. Afin de favoriser cette démarche, l'AP-HP s'est engagée à ne pas sanctionner les professionnels qui signalent un ÉIG ([lettre du 13 janvier 2014](#) co-signée par le directeur général et le président de la CME). La mobilisation de notre communauté hospitalière a permis en 3 ans de multiplier par 7 le nombre de déclarations d'ÉIG à l'AP-HP (149 en 2016). Pour poursuivre la dynamique engagée, il faut :

- renforcer l'expertise et le temps dédié à la QSS dans les GH ;
- amplifier les démarches de retour d'expérience (implication des spécialités, des patients et des représentants des usagers) ;
- développer la recherche clinique ;
- promouvoir l'accompagnement des équipes et la communication avec les patients en cas d'ÉIG.

Le président de la CME a salué l'importance du travail réalisé par le **D^r Marie-Laure PIBAROT**, responsable de la prévention des risques sanitaires à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU), qui a préparé et suivi les travaux de la cellule *Qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers* ([QSS & CAPCU](#)) de la CME depuis sa création en juin 2012. Ayant fait valoir ses droits à la retraite, elle sera remplacée par le **D^r Christine MANGIN**, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS) du GH Henri-Mondor.

Point sur la certification à l'AP-HP (M^{me} Pauline MAISANI) [diaporama](#)

Au 1^{er} mars, 9 GH et hôpitaux hors GH ont passé leur visite de certification. Les communautés hospitalières se sont fortement mobilisées. Les 1^{ers} résultats de l'AP-HP et des CHU suscitent cependant une certaine incompréhension, qui risque de démobiliser les équipes. Les priorités qu'elles identifient en matière de QSS ne rejoignent pas toujours celles retenues par les experts visiteurs et la procédure de certification prend insuffisamment en compte la complexité des grands établissements. L'enjeu principal est le maintien de la dynamique en matière de QSS.

Point sur le déploiement d'ORBIS (M Philippe BOURHIS) [diaporama](#)

Bien que sa réputation pâtisse encore de ses débuts difficiles, le déploiement d'ORBIS avance bien et le taux de satisfaction des utilisateurs est en nette progression. Beaucoup reste cependant à faire. La CME insiste notamment sur le besoin d'accompagnement des utilisateurs, sur la désignation de référents par spécialité et sur l'association des collégiales, sans oublier celle des sages-femmes. Aujourd'hui, 31 hôpitaux ont démarré le déploiement d'au moins un module. La fin du déploiement complet de tous les modules dans tous les services de tous les hôpitaux de l'AP-HP est prévue en 2021.

P^r Noël GARABÉDIAN, le 24 avril 2017