

# Les Diaporamas de la CME

Réunion du 11 septembre 2012

## **Futur Hôtel-Dieu de Paris (M<sup>me</sup> Sophie ALBERT, directrice du projet) [diaporama](#)**

La direction générale a révélé son projet de regrouper un hôpital universitaire de santé publique et le Siège de l'AP-HP dans un Hôtel-Dieu vidé de ses actuels services. La discussion qui a suivi a principalement fait paraître les doutes de la CME sur le financement du nouvel hôpital, sur le flou persistant de certains concepts et sur l'avenir de structures comme la psychiatrie ou l'accueil des victimes et des gardés à vue (unité médico-judiciaire, salle Cusco). La décision concernant les urgences médico-chirurgicales doit être prise au directoire du 18 septembre et présentée à la prochaine CME (9 octobre).

## **Réorganisation de la génétique à l'AP-HP (P<sup>r</sup> Catherine BOILEAU, CME) [diaporama](#)**

La génétique est intimement liée aux maladies rares et à leurs plans de financement particulier. Le regroupement en grosses plateformes techniques est financièrement logique mais rend incertaine la survie d'une équipe de génétique dans chaque groupe hospitalier, avec des divergences à prendre en compte entre les intérêts de l'AP-HP (qui héberge la moitié de l'activité nationale en génétique), des malades et des équipes universitaires.

## **Télé médecine à l'AP-HP (D<sup>r</sup> Agnès CHABOUIS, direction de la politique médicale, et P<sup>r</sup> Élisabeth DION, CME) [diaporama 1](#), [diaporama 2](#)**

Le D<sup>r</sup> Agnès CHABOUIS a fait le point sur les nombreux domaines potentiellement concernés à l'AP-HP. Le P<sup>r</sup> DION a développé les potentialités de la télé-imagerie ; le nouvel Hôtel-Dieu pourrait héberger un centre dédié à ce mode de diagnostic à distance. Entre l'utile et le futile, nous devons trouver la juste place qu'il convient d'accorder à la télé médecine et à son arsenal électronique, chaque jour plus performant, plus clinquant et plus dispendieux. Un groupe de travail *ad hoc* de la CME sera créé sur le sujet, il sera animé par le P<sup>r</sup> DION.

## **Organisation de la CME pour assurer ses compétences en matière de qualité et de sécurité des soins (QSS), de relations avec les usagers et de développement professionnel continu (DPC) (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON) [diaporama](#)**

La loi confie à la CME la responsabilité (organisation et coordination) de ces trois thèmes primordiaux au sein de l'AP-HP. Une cellule d'appui, présidée par le P<sup>r</sup> Loïc CAPRON, a été créée le 29 juin et se réunit désormais régulièrement pour créer les relais et coopérations indispensables au bon fonctionnement de l'ensemble. Un coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins sera nommé. La sous-commission *QSS et hospitalité* de la CME est dissoute car elle n'a plus sa raison d'être. Son président, le P<sup>r</sup> Gérard REACH, proposera la création d'un groupe de travail *ad hoc* de la CME sur l'hospitalité.

## **Accueil des malades étrangers à l'AP-HP, présentation d'une filière nouvelle de recrutement avec tarification modifiée (M<sup>mes</sup> Anne-Claude GRITTON et Stéphanie DECOOPMAN, direction des finances, M. Hubert Joseph-ANTOINE, direction du service aux patients et de la communication) [diaporama](#)**

Après que M<sup>me</sup> DECOOPMAN a fait le point sur l'accueil actuel des patients étrangers, bénéficiaires ou non de l'aide médicale d'État (AME), au tarif de la Sécurité sociale, M. JOSEPH-ANTOINE a présenté le projet de recevoir prochainement des patients du Moyen-Orient adhérant à une assurance privée, moyennant un tarif de 30 % supérieur à celui de la Sécurité sociale, dès qu'un décret aura autorisé une telle pratique aux hôpitaux publics. Le contrat que la direction générale a signé en juin dernier avec une compagnie libanaise (*Globemed*) n'a pas été divulgué, ce qui laisse la communauté médicale dans la perplexité. Le débat animé qui a suivi a permis à la CME d'exprimer ses craintes : régime particulier qu'on sera en mesure de réserver aux hôtes payants ? instauration d'une médecine hospitalière à deux vitesses, c'est-à-dire d'une clinique

privée au sein de l'hôpital public ? possibilité de combiner hospitalisation au prix fort et activité libérale des praticiens ? provision des aléas thérapeutiques ? impact nosocomial des bactéries multirésistantes portées par les patients originaires du Moyen-Orient ? etc. La direction s'est engagée à mieux définir le cadre de cette activité nouvelle en travaillant avec la sous-commission *Activités et ressources* de la CME, présidée par le D<sup>r</sup> Anne GERVAIS.

### **Projet de baromètre social AP-HP (M. Christian POIMBŒUF, directeur des ressources humaines, DRH) [diaporama](#)**

Un groupe de travail de la DRH, auquel participent plusieurs membres de la CME (P<sup>rs</sup> et D<sup>rs</sup> Loïc CAPRON, Isabelle CONSTANT, Nicolas DANTCHEV, Patrick DASSIER, Georges SEBBANE), met au point, avec l'aide d'une agence spécialisée, un questionnaire visant à mesurer le bien-être au travail des personnels de l'AP-HP, incluant, ce qui est inédit, les médecins. L'idée générale est d'identifier les risques psycho-sociaux pour suivre leur niveau et mettre en œuvre des mesures de prévention. Afin de garantir l'objectivité de ce baromètre social, il sera essentiel d'assurer une extraction et une analyse des données qui soient indépendantes de l'employeur.

### **Organisation et calendrier de la révision 2013 des effectifs de praticiens hospitaliers (PH) à l'AP-HP (M. Jérôme HUBIN, direction de la politique médicale) [diaporama](#)**

Engagée depuis le printemps dans les pôles et les groupes hospitaliers, la révision 2013 des PH va prendre une place importante dans l'agenda de la CME pour le dernier trimestre 2012. Après un travail préparatoire mené par un groupe restreint de pré-examen des demandes, puis par la sous-commission *Temps et effectifs médicaux* en composition élargie, la CME du 11 décembre 2012 établira la liste des médecins dont elle proposera la nomination à la direction générale. Après arbitrages de celle-ci, de la direction des finances et de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF), la liste des postes à pourvoir sera publiée au printemps 2013. La CME aura à discuter deux types de recrutements :

- les postes vacants au sein d'un pôle (par départ à la retraite, démission, mutation ou décès) peuvent ou non y être maintenus ; ceux qui ne le sont pas seront soit mis en redéploiement, soit supprimés pour participer à l'effort d'efficacité (dont le niveau sera négocié) ;
- les postes nouveaux peuvent être créés par redéploiement, par autofinancement ou par combinaison des deux.

Dans ses recommandations à la direction générale, la CME, comme c'est son devoir, privilégiera les priorités médicales (qualité et sécurité des soins) sur les impératifs budgétaires.

### **Consultants 2012-2013**

Au mois d'août, l'ARSIF a publié [la liste des PU-PH qui bénéficient d'un consultant](#) d'une année (du 1<sup>er</sup> septembre 2012 au 31 août 2013), en tenant compte des avis émis par le président de la CME et par la directrice générale : 64 des 71 demandes ont été acceptées. Il y a deux discordances entre la liste finale et les propositions que le président a transmises au nom de la CME :

- le consultant du P<sup>r</sup> Marc TADIE a été refusé car le règlement n'autorise pas une réintégration en 3<sup>e</sup> année après interruption d'une année ;
- le P<sup>r</sup> Gilles BRÜCKER bénéficiera d'une 1<sup>re</sup> année contre l'avis défavorable que la CME avait prononcé (vote en séance restreinte, composition A, le 12 juin 2012).

P<sup>r</sup> Loïc CAPRON