

# Les Diaporamas de la CME

Réunion du 12 mai 2015

## Nouvelles de la CME (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON)

- Une **réunion extraordinaire de la CME, le mardi 28 mai à 18h**, sera entièrement consacrée à l'information et aux éventuels débats sur les **candidatures pour les chefferies de pôle**. Le président de la CME et le représentant des doyens (P<sup>r</sup> Benoît SCHLEMMER) recueilleront les avis des groupes hospitaliers (GH), auprès de leurs présidents de CME locale et de leurs élus à la CME centrale, en vue d'établir les propositions qu'ils feront au directeur général. En cas de candidatures multiples pour un même pôle, l'avis du GH sera dûment pris en compte, mais le vote de la CME centrale ne sera pas sollicité.
- La nouvelle **durée hebdomadaire de travail des internes (DES)** est entrée en application depuis le 4 mai dans les services de l'AP-HP : passage de 11 à 10 demi-journées, dont deux doivent être consacrées à la formation non clinique. Lors de sa réunion du 7 juillet, la CME attend de la DOMU un premier bilan des conséquences pratiques de cette réforme, de manière à pouvoir mettre en place les adaptations requises pour le prochain semestre (novembre 2015-avril 2016).
- La **2<sup>e</sup> journée Portes ouvertes de l'AP-HP** se déroulera le samedi 30 mai prochain. Tous les médecins sont encouragés à participer aux animations qui seront organisées dans nos hôpitaux à l'intention du public. Une conférence inaugurale aura lieu le 29 mai (18h30, auditorium de l'HEGP) ; les membres de la CME y sont invités.
- Le président est revenu sur la place que l'article 1<sup>er</sup> du [décret du 22 septembre 2013](#) attribue à la **CME dans les orientations stratégiques et dans le projet médical de l'établissement**. Aucune réunion sur ces enjeux, telle celle qui se déroulera le 13 mai en présence des présidents de CME locale et des membres du directoire, ne dispense d'une information de la CME suivie de son vote. Lors des prochaines réunions de la CME, la DOMU présentera donc les conclusions des **14 groupes de travail stratégiques** qu'elle a réunis depuis le mois de février dernier. *L'ophtalmologie, la préservation de la fertilité et les transplantations d'organes* à l'AP-HP seront ainsi inscrits à l'ordre du jour de la prochaine CME, le 9 juin.
- Ne pouvant être présent parmi nous ce jour, le directeur général a adressé un [message à la CME](#) sur le **projet de l'Hôtel-Dieu de Paris**. Le président a affirmé que la CME doit continuer à contribuer au projet. Une délégation issue de son groupe de travail *ad hoc*, rencontrera le D<sup>r</sup> Bernard JOMIER, maire adjoint en charge de la santé et des relations avec l'AP-HP, et vice-président de son conseil de surveillance, pour un échange sur le soutien que la mairie de Paris veut procurer au projet. Le président s'est interrogé sur la décision que prend le directeur général de confier entièrement le projet médical de l'Hôtel-Dieu au GH *Hôpitaux universitaires Paris-Centre (HUPC)*, car cela ne prend en compte :
  - ni le vote défavorable de la CME le 14 avril 2015,
  - ni la loi qui confère à la seule CME centrale une compétence en matière d'orientations stratégiques et de projet médical, sans possibilité de délégation aux CME locales de GH ; leurs avis sont néanmoins naturellement intégrés à celui de la CME centrale grâce au président de la CME locale et aux élus du GH qui y siègent (au nombre de huit pour les HUPC).Ne plus inclure la CME centrale dans l'élaboration du projet médical reviendrait à se passer de son adhésion ; ce qui pourra défavorablement peser dans le dossier quand nos tutelles auront à se prononcer sur le projet d'investissement requis pour la reconstruction de l'Hôtel-Dieu. De manière plus générale, transférer la responsabilité du projet médical de

l'Hôtel-Dieu de la CME centrale vers la CME locale du GH HUPC pourrait créer un fâcheux précédent : ouvrir la voie vers l'autonomie des 12 GH de l'AP-HP dans l'élaboration de leur projet stratégique et médical, ce qui pourrait mettre en péril l'unité de l'établissement, que la phrase mise en exergue de notre [plan stratégique 2015-2019](#) défend de manière emblématique : « Une AP-HP ouverte, unie et innovante ».

Un nouvel échange sur ces points sera inscrit à l'ordre du jour de notre prochaine réunion, le 9 juin.

- M<sup>me</sup> Amélie VERDIER, secrétaire générale de l'AP-HP, a fait le point sur les concertations en cours sur le **temps de travail à l'AP-HP (site)**. Le président de la CME et les présidents présents des CME locales ont déclaré leur soutien à l'initiative du directeur général, avec l'espoir qu'elle atteindra ses deux objectifs principaux : améliorer la qualité des soins en simplifiant leur organisation ; éviter les réductions d'effectifs non médicaux.

### **Politique de facturation et de recouvrement : présentation de la convention entre l'AP-HP et la direction spécialisée des finances publiques (DSFP), résultats de l'audit et plan d'action (M. Jean-Luc BRENNER, directeur de la DSFP, M<sup>me</sup> Karine ISTIN) [diaporama](#)**

Au 31 décembre 2014, le cumul des sommes non perçues en contrepartie de notre travail s'élevait à 737 M€ (soit plus du tiers de notre dette, qui est d'environ 2 G€). Même en considérant que la moitié en est définitivement irrécupérable, ce montant relativise notre déficit (49 M€ en 2014) et engendre un certain scepticisme sur l'effort d'efficacité qui nous est demandé en 2015 (150 M€). Les résultats décevants du plan d'action présenté à la [CME du 10 septembre 2013](#) amènent la DSFP et notre direction des finances à intensifier leurs actions pour diminuer les risques de non-recouvrement de nos créances. La lutte contre les impayés doit être inlassable ; elle est l'affaire de tous, y compris des soignants. C'est un formidable gisement d'efficacité quasi indolore.

### **Bilan des événements indésirables graves (ÉIG) survenus en 2014 à l'AP-HP (D<sup>r</sup> Marie-Laure PIBAROT, P<sup>r</sup> Christian RICHARD) [diaporama](#)**

La déclaration des ÉIG permet leur analyse qui doit en améliorer la prévention. Les déclarer mieux et plus est un objectif du [programme d'action](#) pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU). Les résultats 2014 sont encourageants puisque les déclarations d'ÉIG ont doublé en un an. Il subsiste des marges de progrès, notamment en :

- simplifiant les déclarations (création d'un guichet unique) ;
- diffusant plus largement les enseignements fournis par les analyses ;
- suivant mieux les actions engagées ;
- ouvrant les revues de morbidité-mortalité (RMM) à des experts non locaux.

### **Avis sur la charte informatique (D<sup>r</sup> Laurent TRELUYER, P<sup>r</sup> Michel ZÉRAH) [diaporama](#), [charte](#), [annexe 1](#), [annexe 2](#), [annexe 3](#)**

Le [groupe de travail](#) créé par la CME du 22 septembre 2013 et animé par le P<sup>r</sup> ZÉRAH a rédigé avec le directeur des systèmes d'information (DSI) une nouvelle charte pour remplacer celle que la précédente CME avait rejetée en juin 2011. Satisfaite des garanties désormais fournies en matière de secret médical et de liberté académique, la CME l'a approuvée à l'unanimité moins une voix contre. La charte sera annexée au règlement intérieur de l'AP-HP après son adoption par le conseil de surveillance.

## **Plan d'action de l'AP-HP pour accompagner les internes en difficulté (P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU, M<sup>me</sup> Gwenn PICHON-NAUDÉ) diaporama**

Le surmenage (*burn out*) et le suicide sont des réalités dans le quotidien des internes. Ils ne sont ni l'apanage des jeunes médecins en formation, ni la conséquence exclusive des conditions de travail, et leur incidence n'est pas exactement connue, mais ils doivent préoccuper la CME. Le **groupe des internes** a travaillé sur la prévention du mal-être au travail et sur l'accompagnement des internes en difficulté. Il propose un meilleur dépistage avant et après la prise de fonctions, et un accès dédié à la messagerie d'alerte de la sous-commission *Vie hospitalière* ([cvh.siege@aphp.sap.fr](mailto:cvh.siege@aphp.sap.fr)). Ce plan se heurte toutefois au sous-effectif de l'AP-HP en médecins du travail (**CME du 9 septembre 2014**) et au secret médical qui doit être absolument garanti aux internes comme à tout autre salarié de l'AP-HP.

## **Bilan et audit de la radioprotection des personnels à l'AP-HP (D<sup>rs</sup> Denis GAMBINI et Louis LEBRUN) diaporama, bilan, audit**

Si les radiologues et les biologistes sont bien formés à la radioprotection, des efforts restent à faire chez les cardiologues interventionnels, les réanimateurs et les chirurgiens, en particulier orthopédistes. Le D<sup>r</sup> GAMBINI est disponible pour rencontrer les collégiales concernées en vue de mettre en place des formations professionnelles.

P<sup>r</sup> Loïc CAPRON, le 18 mai 2015.