

Les Diaporamas de la CME

Réunion du 13 janvier 2015

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- Le président a présenté ses vœux à la CME, en l'invitant à assister à la cérémonie du 15 janvier où il prononcera son **discours**, après celui de **M^{me} Marie CITRINI**, représentante des usagers, et avant ceux du directeur général, **M. Martin HIRSCH**, et du vice-président du conseil de surveillance, le **D^r Bernard JOMIER**.
- Les P^{rs} Jean-Luc DUMAS, doyen de l'UFR de santé, médecine et biologie humaine Paris XIII, et Yves COHEN, président de la CME locale du GH *Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis*, ont rendu hommage à la mémoire du P^r Jean-Claude TRINCHET, chef du service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital Jean-Verdier (Bondy), brutalement décédé le 18 décembre 2014, âgé de 63 ans.
- La sous-commission des structures et restructurations, animée par les P^{rs} Gérard CHÉRON, président, et Jean-Claude ALVAREZ, vice-président, a commencé son cycle d'audition des groupes hospitaliers (GH) pour étudier leur organisation polaire. Les conclusions seront présentées à la CME du 14 avril. Une **réunion extraordinaire de la CME** aura lieu le **mardi 26 mai à 18h** en vue de connaître et discuter les propositions que le président de la CME et le représentant des doyens soumettront à la décision du directeur général pour la désignation des chefs de pôle.
- Le directeur général a remercié l'ensemble des personnels de l'AP-HP pour leur implication exemplaire et sans faille dans la couverture sanitaire des événements dramatiques de la semaine passée. Il a demandé au P^r Pierre CARLI, directeur du SAMU de Paris, d'en décrire le déroulement : tuerie dans les locaux du journal *Charlie Hebdo* (Paris 11^e) le mercredi 7, assassinat d'un policier à Montrouge le jeudi 8, double prise d'otages du vendredi 9 (porte de Vincennes et Dammartin-en-Goële), encadrement de la gigantesque manifestation du dimanche 11 (République-Nation). Le président de la CME a joint ses remerciements et ses félicitations à ceux du directeur général.

Questions diverses

- La CME a approuvé la procédure adoptée pour la soumission des questions diverses, avec anticipation d'au moins trois jours ouvrés, hormis pour les sujets liés à l'actualité la plus pressante.
- Les D^{rs} Georges SEBBANE et Christophe TRIVALLE ont interrogé le directeur général sur le stage que M. Farid BENYETTOU, élève infirmier, accomplit aux urgences de la Pitié. Dans un passé récent, cet étudiant a été condamné pour des activités militantes en lien potentiel avec les agressions terroristes de la semaine dernière. Il était régulièrement inscrit à l'IFSI (institut de formation en soins infirmiers) de la Pitié ; il a été écarté du service actif ; son passé judiciaire ne lui permettra pas d'être recruté dans la fonction publique.
- Les D^{rs} Martine MARCHAND et Anne BUISINE, représentantes à la CME des praticiens attachés, praticiens attachés associés (PAA) et personnels médicaux à statuts contractuels, ont attiré l'attention sur un abus possible de licenciement d'un PAA pour insuffisance professionnelle. La DOMU et le PCME du GH concerné fourniront leur analyse de ce dossier lors de la prochaine CME (10 février).
- Le D^r Anne GERVAIS, vice-présidente de la CME :
 - demande un recensement précis des contrats établis par les GH avec des médecins, pharmaciens, odontologistes ou maïeuticiens ; la DOMU présentera ces données lors de la prochaine CME ;

- souhaite une information sur la prescription encadrée des médicaments actifs contre le virus de l'hépatite C ; ce sujet fera l'objet d'une présentation lors de la prochaine CME.
- Le P^r Éric CAUMES, chef du service des maladies infectieuses à la Pitié-Salpêtrière, a saisi le président de la CME sur l'organisation des soins dispensés aux malades bacillifères infectés par des souches résistantes de bacille tuberculeux, exposant les autres malades et le personnel du service à des risques graves de contagion. Lors de la prochaine réunion de la cellule QSS & CAPCU (qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers), le 22 janvier, l'équipe d'hygiène hospitalière centrale (D^r Sandra FOURNIER) fera un point des règles en vigueur et des actions entreprises.

Protocole d'accord entre l'AP-HP, la préfecture de police, la Brigade des sapeurs-pompiers et le SAMU de Paris ; point sur l'activité des urgences de l'Hôtel-Dieu (DOMU)

Ce protocole vise à consolider les coopérations entre les signataires en vue d'améliorer globalement le fonctionnement des urgences. Comme convenu lors du directoire du 16 décembre 2014, le président de la CME fera partie des signataires.

Le 24 décembre dernier, la presse a annoncé le retour d'ambulances aux urgences de l'Hôtel-Dieu. Le président a exprimé son étonnement : il n'a pas été prévenu de cette décision qui est en contradiction apparente avec la [motion](#) que la CME a votée le 13 novembre 2012. Le président n'a pas non plus eu connaissance du protocole d'expérimentation qu'il avait réclamé comme préalable indispensable au retour d'ambulances à l'Hôtel-Dieu, lors du [bureau de la CME du 29 octobre](#) et lors de la CME du 18 novembre ([diaporama](#), [procès-verbal](#)).

Le P^r Pierre CARLI a fait valoir que les règlements en vigueur confient au SAMU l'orientation des patients vers les structures de soins qu'il estime leur convenir. La DOMU n'a pas fourni le décompte des ambulances reçues à l'Hôtel-Dieu depuis le 23 décembre, ni précisé ce qu'il est advenu des patients transportés (retour direct à domicile, hospitalisation sur place en psychiatrie, transfert vers un autre hôpital). Seul le cas d'un patient admis à l'Hôtel-Dieu en psychiatrie après tentative de suicide a été évoqué. La CME n'a pas entamé de discussion sur ce sujet.

Avis sur l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) et l'AP-HP (M^{me} Christine WELTY) [diaporama](#), [avenant](#)

Ce document engage l'AP-HP sur des objectifs chiffrés visant principalement à :

- diminuer les lits d'hospitalisation complète (HC) au profit de l'hospitalisation de jour en chirurgie, médecine et soins de suite et de réadaptation (SSR) ;
- réduire les durées de séjour en HC ;
- renforcer les coopérations avec les centres hospitaliers (assistants partagés, équipes mobiles territoriales, conventions de partenariat) et avec la médecine de ville ;
- améliorer la qualité et la sécurité des soins, et la prise en charge des urgences ;
- augmenter la performance des plateaux techniques (blocs opératoires, biologie, imagerie).

Ce CPOM est conforme à notre [projet médical](#) 2015-2019, mais sans mettre clairement de moyens en regard des objectifs qui nous sont fixés.

Par 21 voix pour, 8 contre et 29 abstentions, la CME a émis un avis favorable à cet avenant. Un 2^e avenant est prévu en juin.

Rapport de la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS) : présentation de l'outil de gestion du temps médical et règlement intérieur des astreintes (D^r Michel DRU) [diaporama](#)

Le D^r DRU, président de la CCOPS, a présenté l'important travail qu'elle a accompli en 2014 et les enjeux auxquels elle est confrontée, ainsi que les COPS locales (dans les GH).

- Les dépenses liées à la permanence des soins (PDS) et aux plages additionnelles sont en constante augmentation et s'élevèrent à 85,5 M€ en 2014. La CCOPS engagera une nouvelle réflexion sur la gestion des gardes et astreintes et la possibilité de diminuer leur coût. On peut cependant difficilement oublier l'échec des efforts déployés dans ce sens lors de la précédente mandature de la CME.
- La mise en œuvre de la nouvelle réglementation sur le repos imposé le lendemain des astreintes se heurte à la nécessité, dans le même temps, de diminuer les effectifs médicaux et d'augmenter l'activité, notamment des blocs opératoires (sauf à regrouper les services de chirurgie).
- Les mesures accordées aux urgentistes par la ministre de la Santé pour mettre fin à leur grève de décembre renforcent ces contraintes. Leur coût sera important et on voit mal ce qui justifierait qu'elles ne soient pas étendues aux praticiens hospitaliers des autres spécialités avec permanence des soins.

Rapport d'activité du groupe *ad hoc* de la CME sur la télémédecine (P^r Élisabeth DION) [diaporama](#)

La télémédecine revêt une importance stratégique et financière pour l'AP-HP. Elle doit faciliter notre ouverture sur les territoires et nous permettre d'épargner nos moyens médicaux. Le groupe *ad hoc* permanent animé par le P^r DION est chargé d'assurer la pertinence médicale des systèmes mis en place et de suivre leur développement. Sa collaboration étroite avec la DOMU vise notamment à permettre la contractualisation de ces initiatives avec l'Agence régionale de santé (ARS), condition de leur financement par le fonds d'intervention régional (FIR).

Réponse de l'AP-HP au rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur l'odontologie à l'AP-HP de mai 2013 (P^r Pierre COLON, D^r Christine GEFFRIER) [diaporama](#), [rapport IGAS](#)

Le groupe de travail mis en place par la DOMU répond point par point aux recommandations de l'IGAS qui devront être déclinées dans les GH. L'atypie de cette spécialité est que 94 % de ses praticiens sont des hospitalo-universitaires ; chacun des six services de l'AP-HP forme une centaine d'étudiants hospitaliers (externes) par an. L'odontologie ne compte que 4,5 praticiens hospitaliers (PH) et les attachés y travaillent souvent bénévolement. Pour répondre à ses missions auprès des patients hospitalisés et des populations ayant des difficultés d'accès aux soins dans le secteur libéral pour des raisons médicales ou financières, l'IGAS recommande l'augmentation du nombre de ses PH temps plein. Dans l'impossibilité de les financer par des rendus de postes mais disposant de candidats formés, la spécialité propose la création de postes de PH contractuels ; financés par le développement de l'activité qu'ils autoriseraient, ils seraient dans un second temps transformés en postes de PH titulaires. À ce stade, la DOMU n'a pas de réponse au problème du financement de ces postes légitimement demandés avec l'appui de l'IGAS.

Plan pluriannuel d'investissement : 1^{er} bilan 2014, perspectives 2015-2017 (M^{me} Carine CHEVRIER) [diaporama](#)

Comme les années précédentes, nous n'avons pas dépensé tous les crédits d'investissement prévus en 2014 : 310 M€ consommés fin décembre sur 395 inscrits au budget. Cet écart est aggravé par la sous-consommation des crédits prévus pour le système d'information : environ 50 M€ pour 67 prévus. Le plan global de financement pluriannuel ([PGFP](#)) voté en juillet doit donc déjà être revu. Pour 2015, l'enveloppe d'investissement passe de 433 à 410 M€, mais l'enveloppe des équipements est majorée de 5 M€ (110 M€ au lieu de 105). La CME a demandé une meilleure coordination entre les plans de travaux et d'équipements afin d'éviter la péremption des autorisations lorsque les équipements lourds ne sont pas installés dans les délais.

Enquête un jour donné sur le bon usage de l'amoxicilline/clavulanate à l'AP-HP (P^r Daniel VITTECOQ) [diaporama](#)

Après une augmentation continue depuis 2010, la consommation globale d'antibiotiques à l'AP-HP a baissé de 3 % au 1^{er} semestre 2014 ; celle d'amoxicilline/clavulanate a diminué de 10 % ; les résultats sont toutefois hétérogènes entre les GH. Le [programme d'action](#) 2013-2016 de la CME pour l'amélioration de la QSS & CAPCU vise une baisse de 5 %. Il faut énergiquement encourager les programmes de formation médicale continue sur le sujet.

Enquêtes de satisfaction des patients : résultats de l'indicateur de satisfaction des patients hospitalisés (I-Satis) et généralisation de l'enquête en ligne (M^{me} Isabelle MOUNIER-ÉMEURY) [diaporama](#)

Testée depuis 2013, l'enquête en ligne sur la satisfaction des patients se révèle un outil intéressant pour surveiller et piloter la qualité et l'hospitalité. La CME est favorable à sa généralisation à tous les services de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) dès 2015. Elle émet des doutes sur ses performances chez certaines catégories de patients (personnes âgées ou en situation de précarité). Il faudra aussi porter une attention particulière aux actions qui seront engagées pour corriger les défauts qui auront été signalés.

Avis sur la proposition du directeur général pour la révision 2015 des effectifs de praticiens hospitaliers (P^r Thierry BÉGUÉ, M^{me} Christine WELTY)

Après les discussions de fond entamées lors de la [CME du 9 décembre](#), le directeur général a réuni les présidents des CME centrale et locales le 8 janvier pour réfléchir à une nouvelle procédure de révision des effectifs. La proposition à élaborer comprend :

- une approche plus stratégique de la révision des effectifs, sur la base des projets médicaux examinés en conférences stratégiques et budgétaires (CSB), afin de faire porter la discussion sur l'ensemble des postes, y compris ceux qui bénéficient d'un autofinancement ;
- la mise à disposition d'indicateurs permettant de comparer la densité des équipes et leur niveau d'activité hospitalière et de production académique ;
- une déconcentration de la révision des effectifs au niveau des GH portant sur l'ensemble de la masse salariale médicale dans le cadre des décisions prises en CSB ;
- une réflexion sur les restructurations supra-GH pour densifier les équipes de façon à les rendre moins fragiles au départ d'un praticien ;
- une réforme de l'agenda dès cette année, pour permettre une meilleure synchronisation entre les CSB et la révision des PH 2016.

Après concertation avec le directoire, le directeur général proposera la nouvelle procédure à la CME lors d'une prochaine réunion.

Pour la révision des effectifs de PH de 2015, par 25 voix pour et 10 abstentions, la CME a approuvé la proposition que le directeur général transmettra à l'ARS ; c'est en effet à elle que revient la publication des postes qui seront mis au recrutement (affectation en juin 2015). Le président de la CME a chaleureusement remercié le P^r BÉGUÉ, président de la sous-commission du temps et des effectifs médicaux (s-CTEM), pour l'important travail qu'il a dirigé en vue d'instruire cette révision, rendue particulièrement délicate par le peu de marge de manœuvre dont disposent désormais les GH.

La contribution de la révision des effectifs de PH 2015 à l'effort d'économies s'élève à 1,8 M€ (dont 1,4 M€ sur les postes non pourvus faute de candidat, principalement en anesthésie-réanimation), pour 5 M€ demandés. La direction générale compte récupérer les 3,2 M€ manquant en 2015 au moyen d'économies touchant les autres salaires médicaux (gardes et astreintes, paiement effectif des gages promis par les GH pour financer leurs postes de PH, etc.).

P^r Loïc CAPRON, le 19 janvier 2015.