

# Les Diaporamas de la CME

Réunion du 13 mai 2014

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

- Trois nouveaux membres rejoignent la CME :
  - élu au Conseil de Paris, le P<sup>r</sup> François HAAB, urologue à l'hôpital Tenon, a démissionné de la CME ; il est remplacé par le P<sup>r</sup> François DESGRANDCHAMPS, urologue à l'hôpital Saint-Louis, premier suppléant dans le collège des chirurgiens hospitalo-universitaires titulaires ;
  - M<sup>me</sup> Caroline RAQUIN, sage-femme à l'hôpital Louis-Mourier, a été élue le 26 mars seconde représentante des sages-femmes ;
  - M. Jules GRÉGORY, DES de radiologie en 4<sup>e</sup> semestre, remplace M. Julien LENGLET, qui achève son DES d'hématologie.
- Le directoire du 29 avril a abordé trois sujets : les sages-femmes libérales travaillant dans les maternités de l'AP-HP, le devenir de l'unité d'oncologie pédiatrique de Raymond-Poincaré, l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) 2014 (compte rendu du [bureau de la CME du 30 avril](#)).
- Le 30 avril, le directeur général a installé un comité de pilotage (COPIL) Hôpital Nord (HN). Ce terme recouvre désormais deux entités : le nouveau Lariboisière (HN1) et le nouveau Bichat-Beaujon (HN2). Le COPIL vise à mettre en cohérence les réflexions sur les deux projets, jusqu'ici menées séparément, et à les instruire concomitamment. Sa 2<sup>e</sup> réunion aura lieu le 26 mai, la CME y sera représentée par son président et sa vice-présidente.
- De nombreux membres de la CME ont fait part de leurs remarques et commentaires sur la V1 du projet médical 2015-2019 de l'AP-HP que leur a proposée le président de la CME : en ont découlé une V2, puis une V3 ([document pdf en accès libre](#)). Conformément au code de la santé publique, le président de la CME entame maintenant la concertation avec le directeur général sur ce document, qui sera discuté au directoire du 20 mai. Il sera ensuite soumis à l'avis de la CME de juin. Le projet médical est le cœur du projet d'établissement (plan stratégique), qui inclura aussi un projet de soins et un projet social, auquel la sous-commission *Vie hospitalière* de la CME a proposé une [contribution](#), en accord avec le président. L'ensemble, complété du « livre vert », sera soumis à la CME de juillet.

## Réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales (M. Julien LENGLET) [diaporama](#)

M. Julien LENGLET a présenté l'analyse critique faite par le syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP) du [rapport](#) des P<sup>rs</sup> François COURAUD et François-René PRUVOT sur la réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales. La CME a adopté la motion suivante à l'unanimité :

*La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (CME de l'AP-HP) a pris connaissance du rapport COURAUD et PRUVOST sur la réforme du troisième cycle des études médicales (diplômes d'études spécialisées, DES). Pour tenir compte du nombre élevé de services formateurs dans les diverses spécialités en Île-de-France, la CME de l'AP-HP demande que :*

- *les coordonnateurs de DES encadrent le parcours des internes, mais ne les affectent pas dans les services ;*
- *l'ancienneté et le rang d'examen national classant (ECN) continuent à régir les choix de stage par les internes.*

## **Présentation du guide de l'action sociale (M. Christian POIMBŒUF)**

Les personnels médicaux connaissent souvent mal les prestations sociales proposées par l'AP-HP auxquelles ils peuvent prétendre (colonies de vacances, aides familiales, allocations retraite, prêts sociaux, etc.). Le [guide](#) préparé par les services de M. POIMBŒUF a pour but d'y remédier.

## **Rapport du groupe de travail *ad hoc* de la CME sur la rythmologie (P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU) [diaporama](#), [rapport](#)**

Au cours de ces dernières années, les cliniques privées et, surtout, les hôpitaux publics hors AP-HP ont fortement augmenté leur activité de rythmologie (diagnostic et traitement des troubles du rythme et de la conduction cardiaques), au détriment de l'AP-HP. Nos cardiologues souhaitent aujourd'hui redynamiser cette activité dans leurs services. La CME n'encourage pas le recours à des contrats d'activité libérale, elle recommande un redéploiement des effectifs de cardiologie au profit de la rythmologie, sans pouvoir compter sur des mesures nouvelles.

## **Coopérations entre professionnels de santé à l'AP-HP (M<sup>me</sup> Françoise ZANTMAN) [diaporama](#)**

La loi *Hôpital, patient, santé, territoires* (HPST) autorise les transferts d'activité ou d'actes de soins entre professionnels de santé. Cela doit se faire dans le cadre de protocoles de coopération validés par la Haute Autorité de santé (HAS) et autorisés par une agence régionale de santé (ARS). Les équipes peuvent soit proposer des protocoles, mais la procédure prend trois ans, soit adhérer à des protocoles déjà autorisés (6 mois). L'adhésion est individuelle et permet de valider le niveau de formation des paramédicaux candidats ; toute nouvelle personne arrivant dans une équipe doit donc obtenir une autorisation.

Quatre protocoles sont aujourd'hui légalement autorisés à l'AP-HP, 16 sont en projet et 7 équipes ont déposé des demandes d'adhésion à des protocoles déjà autorisés ailleurs. Depuis fort longtemps, de très nombreuses équipes ont mis en œuvre *de facto* des transferts de tâches en dehors de la procédure désormais prévue, ce qui crée un état de fait juridiquement incertain car il pose des problèmes de responsabilité. Il faudrait en principe régulariser ces situations en adhérant à des protocoles autorisés. Ce qui est difficilement envisageable dans tous les cas. La sagesse et le réalisme consisteraient à n'engager de procédures administratives complexes que pour les nouvelles coopérations. Ces transferts de tâche soulèvent d'autres questions chez les personnels infirmiers (quelle formation ? quelle valorisation salariale ? quel régime de responsabilité ?) qui créent certaines réticences.

## **Enquête CÉRAVER : rappel des règles concernant les essais cliniques réalisés sur les dispositifs médicaux implantables (P<sup>r</sup> Éric VICAUT, M<sup>me</sup> Judith PINEAU) [diaporama](#)**

Les recommandations du rapport de la mission d'enquête médico-administrative décidée en mai 2013 par la directrice générale et le président de la CME, amènent à insister sur deux points : 1) l'absolue obligation de respecter scrupuleusement toutes les procédures réglementaires en matière d'essais cliniques, qui sont identiques pour les dispositifs médicaux implantables (DMI) et pour les médicaments ; 2) un important travail s'impose pour garantir la traçabilité des DMI, de leur réception à la pharmacie à leur mise en place au bloc opératoire.

## **Les contrôles de l'Assurance maladie sur la tarification à l'activité (T2A) à l'AP-HP (D<sup>r</sup> Louis BRUNEL) [diaporama](#)**

Tous les ans depuis 2006, l'AP-HP doit rembourser à l'Assurance maladie de 1 à 4 M€ que nous aurions indûment perçus ; à quoi s'ajoutent des sanctions pouvant aller jusqu'à 5 M€. Les principales difficultés se concentrent sur les hôpitaux de jour (HdJ) et sur

l'application de la « circulaire frontière », qui trace une frontière entre hospitalisation et soins externes, mais sans la définir très exactement. Le D<sup>r</sup> BRUNEL estime qu'environ 70 % des déclassements d'HdJ par l'Assurance maladie sont évitables, parce qu'il s'agit d'un mauvais codage ou d'une mauvaise tenue du dossier médical ; mais 30 % de ces déclassements mettent en cause nos pratiques médicales. Les sociétés nationales des différentes spécialités concernées doivent travailler avec l'Assurance maladie afin de parvenir à une lecture commune de la circulaire frontière, où la logique médicale l'emporte sur la logique financière.

**Volet cancer du plan stratégique (P<sup>r</sup> Serge UZAN) [diaporama](#), [rapport](#)**

L'AP-HP prend en charge 40 % des patients atteints de cancer en Île-de-France, quels que soient les cancers et la situation médicale ou sociale des malades, avec cet atout irremplaçable que constitue la multidisciplinarité. Elle doit préserver cette universalité, et améliorer l'accueil et le parcours des patients ; collaborer avec les centres hospitaliers d'Île-de-France pour que les patients soient le plus possible soignés près de chez eux, et favoriser la constitution de cohortes pour la recherche clinique. C'est l'objet de la principale proposition du plan cancer de l'AP-HP avec le regroupement des centres intégrés et experts adultes mis en place par l'ex-comité opérationnel cancer (Coc) en trois *clusters* ouverts sur les établissements hors AP-HP de leurs territoires respectifs. L'objectif est que chaque patient d'Île-de-France bénéficie de la même qualité de prise en charge quel que soit son point d'entrée dans le système de soins. Ces *clusters* n'excluent pas les autres coopérations, notamment en matière de formation et de recherche au sein des communautés universitaires d'établissements (COMUE).

P<sup>r</sup> Loïc CAPRON