

Les Diaporamas de la CME

Réunion du 13 novembre 2012

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON, D^r Georges SEBBANE)

Après avoir salué le retour du P^r Jean MANTZ, président de la CME locale du groupe hospitalier *Paris-Nord Val de Seine* (bch-bjn-lmr-brt-crc) sur les bancs de la CME, puis demandé au P^r Gérard REACH de rendre un hommage posthume au P^r Patrick VEXIAU (chef du service de diabétologie à Saint-Louis), décédé le 31 octobre 2012, le président a évoqué :

- la poursuite de ses visites de nos hôpitaux gériatriques en compagnie du vice-président, l'intérêt profond qu'il y trouve et la chaleur de l'accueil qu'il y reçoit toujours ;
 - les derniers ont été Bretonneau (22.10), Charles-Foix (24.10) et Fernand-Widal (7.11) ;
 - les prochains seront Sainte-Périne (19.11), Vaugirard (21.11) et Paul-Doumer (22.11), Corentin-Celton (10.12) ;
- le directoire du 6 novembre qui a porté sur
 - la coopération entre l'hôpital Louis-Mourier (Colombes) et le centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre, pour laquelle le président ira rencontrer son homologue, le M. Luc ROZENBAUM, pharmacien, le 23 novembre ;
 - l'activité de l'AP-HP à la fin août 2012 qui était en retrait par rapport aux prévisions, de 23,3 M€ pour les recettes et de 4 100 séjours en nombre d'hospitalisations complètes ;
 - le projet de l'Hôtel-Dieu (v. infra l'exposé du P^r FAGON et la motion de la CME) ;
 - la méthode à mettre au point pour établir, si possible avant la fin de cette année, un bilan à mi-parcours du plan stratégique 2010-2014 de l'AP-HP, qui servira de base pour guider l'exécution de la seconde moitié du plan et pour jeter les premières bases du prochain plan (2014-2018) ;
- la médiation sur la gestion de la politique médicale dans la gouvernance de l'AP-HP, qui a entamé sa seconde phase ; M^{me} Mireille FAUGERE a rencontré M. Didier DELMOTTE, ancien directeur général du CHU de Lille ; le 14 novembre, le P^r Loïc CAPRON rencontrera le P^r Alain DESTEE, ancien président de la CME du CHU de Lille.
- la visite de la directrice générale et du président de la CME à la ministre en charge de la santé, M^{me} Marisol TOURAINE, pour un échange sur l'Hôtel-Dieu, le 5 octobre.

Le président a accueilli M. Claude ÉVIN, directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF), en le remerciant de l'intérêt qu'il marquait pour notre communauté médicale en venant échanger avec la CME pour la seconde fois cette année.

Schéma régional d'organisation des soins (SROS) en Île-de-France (M. Claude ÉVIN) [diaporama](#)

Le [SROS](#) a été publié en septembre dernier. M. Évin en a présenté les principes directeurs en insistant sur les grandes lignes de son volet hospitalier (789 pages). La discussion a notamment porté sur :

- le financement des grands projets immobiliers de l'AP-HP,

- la concurrence des établissements publics entre eux et avec les établissements privés,
- la situation particulière de nos hôpitaux situés en dehors d'Île-de-France (Paul-Doumer, Berck, Hendaye, San Salvador),
- le nombre limité d'autorisations qui seront délivrées pour la pratique de certaines activités spécialisées (chirurgie cardiaque, radiologie interventionnelle, radiothérapie, etc.),
- les secteurs de soins de suite (gériatriques et non gériatriques) et soins gériatriques de longue durée ([motion](#) que la CME a votée pour un gel de la convergence tarifaire).

M. ÉVIN a annoncé (diapositive 18) que l'ARSIF propose la création de deux conférences hospitalo-universitaires de territoire « pour coordonner les acteurs autour des enjeux hospitaliers et universitaires ». La CME a signalé la part dominante que l'AP-HP occupe et entend conserver dans le CHU d'Île-de-France.

En déclinaison du SROS, le plan régional de santé (PRS) sera publié à la fin de cette année. Suivra, en milieu d'année 2013, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'AP-HP qu'il conviendra d'articuler avec son prochain plan stratégique.

Préfiguration du projet de soins de l'Hôtel-Dieu de Paris (P^r Jean-Yves FAGON) **[diaporama](#)**

À mi-parcours de sa mission de préfiguration pour le projet de soins (dont il rendra les propositions à la fin de cette année), le P^r FAGON a fait le point sur les activités, toutes ambulatoires, qu'il est concevable d'implanter dans le futur Hôtel-Dieu, après que tous ses services d'hospitalisation traditionnelle auront été transférés ailleurs suivant une planification qui doit s'étaler jusqu'à la fin de 2013.

Motion de la CME sur le service d'accueil des urgences (SAU) de l'Hôtel-Dieu

Par vote à bulletins secrets (55 voix pour, 2 voix contre, 3 blancs et un nul), la CME a pris position sur l'avenir du SAU de l'Hôtel-Dieu :

« Le président de la commission médicale d'établissement [CME], vice-président du directoire, est chargé, conjointement avec le directeur de l'établissement public de santé, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers » (article D 6143-37 du Code de la santé publique). La CME contribue à l'élaboration de cette politique (art. L 6144-1). Considérant que presque tous les services d'hospitalisation de l'Hôtel-Dieu, incluant la chirurgie générale, la réanimation et la médecine interne, auront été transférés à la fin de l'année 2013 et que l'hôpital ne pourra plus assurer la sécurité continue de tous les soins sur place, la CME de l'AP-HP préconise :

- *que la fermeture progressive du service d'accueil des urgences (SAU) de l'Hôtel-Dieu soit décidée sans délai ;*
- *qu'elle soit graduellement mise en œuvre sur l'année 2013, avec prise de relais par une consultation sans rendez-vous qu'assurera une maison pluridisciplinaire vouée aux soins primaires de proximité, dont les horaires d'ouverture seront adaptés à la demande ; une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) étant maintenue sur place 24 heures sur 24, aussi longtemps que nécessaire, afin de répondre aux besoins urgents du voisinage ;*
- *que les ambulances médicalisées (sapeurs pompiers, SMUR) soient redirigées dès que possible vers d'autres hôpitaux de l'AP-HP (renforcement des SAU de Cochin, Saint-Antoine, Lariboisière et La Pitié) ; ce qui requiert la poursuite de la concertation avec les responsables concernés et avec la collégiale des urgentistes des hôpitaux de Paris, en vue de planifier une redistribution adéquate de moyens pour faire face aux besoins accrus des sites de substitution.*

En outre, la CME de l'AP-HP :

- sollicite des décisions rapides sur l'avenir des structures qui ne sont pas incluses dans le programme de transfert des activités de l'Hôtel-Dieu, à savoir l'unité médico-judiciaire, le service de psychiatrie et la salle Cusco (hospitalisation de patients gardés à vue), en garantissant la continuité de leurs missions dans des conditions de sécurité optimales ;
- insiste sur la nécessité absolue d'informer les personnels de l'Hôtel-Dieu sur les options en débat, en engageant avec chacun une concertation sur son avenir professionnel.

Prenant acte de ces trois préconisations et de cette sollicitation, M^{me} Mireille FAUGERE, directrice générale, s'est félicitée de l'implication de la communauté médicale de l'AP-HP sur le projet ambitieux de l'Hôtel-Dieu, qui se construit dans un esprit de participation. Après concertation avec le directoire et avec le président de la CME, elle prendra ses décisions sur le périmètre précis de l'offre de soins ambulatoires et sur une organisation de la prise en charge des urgences au centre de Paris qui répondront aux besoins de proximité de la population.

Développement professionnel continu (DPC) des médecins, pharmaciens, odontologistes et sages-femmes (P^r Daniel SERENI, D^{rs} Stéphane DAVID et Nicole PERIER) [diaporama](#)

Au milieu de l'année 2013, le DPC doit devenir une obligation pour tous les professionnels de santé, associant la formation continue et l'évaluation des pratiques. Garant de la qualité et de la sécurité des soins, le DPC est une des responsabilités prioritaires de la CME et de son président.

Avant la fin de ce mois de novembre, l'AP-HP doit décider si elle adhère à l'Association nationale de formation des hospitaliers (ANFH), organisme destiné à gérer le financement du DPC provenant de deux sources :

- cotisation de l'établissement à hauteur de 0,5 % de la masse salariale (soit environ 2,7 M€ pour l'AP-HP),
- taxe (d'un montant qu'on estime à peu près équivalent pour l'AP-HP) versée par les industries du médicament, mais qui n'est redistribuée qu'aux établissements adhérant à l'ANFH.

Seuls les programmes que la haute autorité de santé (HAS) aura validés pour le DPC seront finançables par l'ANFH. Suivant les informations disponibles, cela exclurait certaines actions aujourd'hui couvertes par la formation continue des médecins de l'AP-HP (abonnements aux journaux médicaux, mobilités des praticiens pour perfectionnement, diverses formations professionnelles), dont le coût est estimé à 2 M€ en 2013 et 2,5 M€ en 2014.

De même, il apparaît que l'évaluation incluse dans le DPC viserait les pratiques personnelles, tandis que l'évaluation où l'AP-HP s'est jusqu'ici montrée pionnière vise les pratiques professionnelles ; il ne s'agit pas exactement des mêmes pratiques, même si des zones de recouvrement existent entre les deux types.

Pour l'AP-HP, les avantages et inconvénients d'une adhésion à l'ANFH dès 2013 sont à soigneusement peser. Le président de la CME a demandé à la directrice générale qu'elle inscrive ce sujet à l'ordre du jour du directoire du 20 novembre en y invitant le P^r Olivier GOËAU-BRISSONNIERE (chirurgie vasculaire, hôpital Ambroise-Paré, Boulogne), président de la Fédération des spécialités médicales (FSM) qui est étroitement impliquée dans la mise en place du DPC.

Perspectives financières et d'investissement 2013-2014 à l'AP-HP (M^{me} Carine CHEVRIER) [diaporama](#)

Le cadrage financier annonce un total d'investissements déconcentrés (dans les groupes hospitaliers, hors projets immobiliers de grande envergure) de 333 M€ (dont 75 M€ en équipements et 75 M€ en informatique) en 2013 et 360 M€ (dont 100 M€ en

équipements et 80 M€ en informatique) en 2014.

Une surprise est que l'enveloppe d'investissements 2012 (358 M€) ne sera pas entièrement consommée, avec un résiduel de 92 M€ en fin d'année, sans explication complète ni perspective d'utilisation future qui soient bien claires.

Un souhait de la CME est qu'après nos récentes ou proches ouvertures (Rothschild, Bicêtre, Port-Royal, Corentin-Celton, Tenon, Necker, Pitié-Salpêtrière), de nouveaux grands projets immobiliers soient soutenus (nouveau Lariboisière), conçus (Bichat-Beaujon, Mondor) ou examinés (Ambroise-Paré, Robert-Debré, etc.). Une perspective architecturale est indispensable à la dynamique de l'AP-HP.

Point sur le développement d'ORBIS à Ambroise-Paré et son déploiement à Bicêtre (P^r Michel ZERAH) [diaporama](#)

Notre système d'information a fait l'objet de récentes attaques dans la presse grand public. Comme prévu, le P^r Michel ZERAH a refait le point en présence du P^r Éric LEPAGE et du nouveau directeur des services informatiques de l'AP-HP, M. Mario CASTELLAZZI. Un comité de pilotage ORBIS a été créé où la CME est représentée par ses président et vice-président, et par les P^{rs} Michel ZERAH et Rémy NIZARD. Prochain rendez-vous avec la CME prévu en février 2013.

Point sur la révision des effectifs de PH titulaires 2013 (M. Jérôme HUBIN) [diaporama](#)

Le groupe restreint de la CME a terminé son premier examen des demandes. Le bureau élargi se réunira deux fois (26 novembre et 3 décembre). La CME du 8 décembre adoptera la proposition de révision qui sera proposée à la directrice générale.

P^r Loïc CAPRON