

Les Diaporamas de la CME

Réunion du 13 octobre 2015

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- La CME a accueilli **M^{me} Yvette NGUYEN**, infirmière et cadre paramédicale du pôle *Maladies du foie, de l'appareil digestif et urinaire* du groupe hospitalier (GH) *Hôpitaux universitaires Paris Sud* (HUPS). La nouvelle commission des soins infirmiers, de réadaptation et médico-techniques (CSIRMT) l'a élue le 8 octobre pour la représenter à la CME (invitée permanente).
- Le **D^r Isabelle BADELON**, qui siégeait dans le collège des praticiens hospitaliers chirurgiens, a fait valoir ses droits à la retraite et quitte donc la CME. La liste des suppléants étant épuisée, son siège restera vacant jusqu'aux prochaines élections.
- Comme il l'a fait dans le [compte rendu du dernier bureau de la CME](#) (30 septembre), le président de la CME a expliqué le report du débat et du vote sur la **mise en œuvre du temps de travail continu pour les praticiens des urgences** (SAU), en conformité avec l'[instruction ministérielle du 10 juillet 2015](#), car la Fédération hospitalière de France (FHF) et les présidents de divers conférences hospitalières publiques le contestent en demandant l'ouverture de négociations et en déposant un recours en justice ([communiqué de presse](#) du 25 septembre). Le président a déclaré que :
 - lors du séminaire de la FHF sur les urgences (9 septembre), il s'était opposé à ce recours et avait défendu le vote des CME, tel que prévu dans l'instruction ;
 - il n'a pas donné son aval à la signature du communiqué FHF par le président de la conférence des présidents de CME de CHU, et ne s'estime donc pas solidaire de ce qui y est demandé ;
 - les négociations entre FHF, ministère et syndicats d'urgentistes s'ouvrant le 15 octobre, il a jugé inopportun de faire voter la CME du plus grand établissement hospitalier français, craignant que le résultat, favorable ou défavorable, ne serve de bélier à l'une ou l'autre des parties présentes autour de la table ;
 - l'évolution de la situation permettra de décider s'il convient de soumettre la question au débat et au vote de la CME le 10 novembre prochain.
- La fréquence de leurs démissions allant en augmentant et celle de leurs titularisations allant en diminuant, l'attrait des services de l'AP-HP pour les chirurgiens semble en déclin accéléré. Le directeur général a confié une mission ([lettre de mission](#)) au P^r Laurent HANNOUN (chirurgien digestif consultant, Pitié-Salpêtrière) en vue de faire des propositions pour y remédier. En accord avec le président de la CME, le groupe sera constitué des P^{rs} Christophe PENNA (chirurgie digestive, Bicêtre), Marc-Antoine ROUSSEAU (orthopédie, Avicenne), Sabine SARNACKI (chirurgie viscérale pédiatrique, Necker), François GOFFINET (gynécologie-obstétrique, Cochin), Isabelle CONSTANT (anesthésiste-réanimateur, Trousseau), Philippe RUSZNIEWSKI (doyen de Paris-Diderot), M^{mes} Ève PARIER (directrice du GH Saint-Louis—Lariboisière) et Pascale LEMAÇON (coordinatrice générale des soins, hôpital européen Georges-Pompidou), ainsi que d'un jeune praticien hospitalier restant à désigner. M^{me} Christine WELTY, directrice de l'organisation et des relations avec les universités (DOMRU) et le P^r Noël GARABÉDIAN, membre de la CME, y seront invités permanents. Un premier point d'étape est prévu en décembre.
- Le directeur général a accepté d'abonder de 120 K€ le budget consacré aux **ressources documentaires médicales et scientifiques électroniques** (1,7 M€ en 2014) pour acquérir un nouveau bouquet d'abonnements à près de 500 revues, dont des titres majeurs comme le *Lancet*. Le président de la CME l'en a remercié au nom de toute la communauté médicale.

- Le directoire du 1^{er} septembre a décidé la création d'une **commission de réflexion sur la prévention des conflits d'intérêts** à l'AP-HP (**[CME du 8 septembre](#)**) placée sous la responsabilité de M^{me} Laure BÉDIER, directrice des affaires juridiques. En feront partie :
 - le président de la CME ;
 - le vice-président recherche du directoire (P^r Bertrand FONTAINE) ;
 - les P^{rs} Bruno RIOU (doyen de la Faculté de médecine Pierre et Marie Curie), Dominique PORQUET (vice-doyen de la Faculté de pharmacie Paris Sud) et Marie-Germaine BOUSSER (ancien chef du service de neurologie de l'hôpital Lariboisière) ;
 - le P^r Didier TRUCHET (professeur émérite de droit public à l'université Panthéon-Assas) ;
 - MM. Serge LASVIGNES (conseiller d'État), Michael COHEN (directeur de l'Agence générale des équipements et produits de santé [AGEPS] de l'AP-HP) et Robert HOLCMAN (direction de l'inspection et de l'audit [DIA] de l'AP-HP) ;
 - et un représentant du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), à désigner.

La commission tiendra sa première réunion le 30 octobre. Elle commencera par clarifier les dispositions réglementaires applicables aux divers personnels de l'AP-HP et à établir une cartographie des risques, puis elle proposera des solutions concrètes pour les prévenir.

- Le 1^{er} octobre, l'AP-HP a ouvert les portes de l'amphithéâtre de l'HEGP pour accueillir la 2^e réunion des présidents de CME des centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France. Le président de la CME de l'AP-HP était invité à refaire un point, un an après, sur les coopérations entre le CHU et les CH. Axe majeur de son mandat, **l'ouverture de l'AP-HP sur son environnement hospitalier** a bien progressé en quatre ans mais reste à consolider. La création des postes d'assistants partagés est un succès ; l'ARS doit continuer à favoriser ces partages de compétences médicales qui préparent l'avenir des coopérations. La création prochaine des groupements hospitaliers de territoire (GHT) (**[CME du 8 septembre](#)**) favorisera plus encore l'ouverture à laquelle les hôpitaux d'Île-de-France se sont bien préparés. Dans cet esprit, le directeur général travaille avec le **CH Sud Francilien** (Corbeil-Essonnes) à structurer plus fortement ses relations avec l'AP-HP (**[lettre d'intention](#)**). La CME en sera plus amplement informée lors d'une de ses prochaines réunions.
- **Organisation du temps de travail des personnels non médicaux** : M. HIRSCH a annoncé que les négociations de la direction avec la CFDT ont commencé. L'objectif reste celui de la généralisation de la « grande équipe » en 2016. (<http://www.aphp.fr/organisationsdutravail>)

Point sur le temps de travail des internes à l'AP-HP et bilan des commissions de répartition à l'Agence régionale de santé (ARS) (P^r Jean-Yves ARTIGOU) [diaporama](#)

La réglementation sur le temps de travail des internes (**[décret du 26 février 2015](#)**) est aujourd'hui mise en œuvre dans les deux tiers des services de l'AP-HP. Les internes en chirurgie restent cependant réticents à la diminution de leur temps de travail hospitalier en raison de son impact sur leur formation.

299 postes d'internes (diplômes d'études spécialisées, DES) supplémentaires ont été ouverts en Île-de-France pour le semestre d'hiver, dont plus de la moitié à l'AP-HP.

Le groupe des internes va lancer une nouvelle enquête pour évaluer les capacités d'accueil des services et travailler sur les conséquences de la création des nouveaux DES de médecine d'urgence et de gériatrie.

Point sur les travaux de trois groupes stratégiques AP-HP de la DOMRU

– Urologie à l'AP-HP (M^{me} Stéphanie DECOOPMAN, P^r François DESGRANDCHAMPS) diaporama, rapport

Les lits d'hospitalisation complète sont trop nombreux en urologie à l'AP-HP (taux d'occupation moyen de 71 %). Cette spécialité peut encore beaucoup développer son activité ambulatoire. Sa part dans l'activité chirurgicale de la région diminue au profit du privé qui se regroupe autour de plateaux techniques lourds. Une recomposition de l'offre de soins est donc nécessaire, avec un meilleur accès de nos services à la chirurgie robotisée.

Le groupe de la DOMRU a travaillé sur chacun de ces points, ainsi que sur le rééquilibrage de notre offre de soins au profit du nord de Paris, le regroupement des services au sein de fédérations hospitalo-universitaires et la création d'unités de chirurgie robotisée pluridisciplinaires. La CME souhaite que le groupe poursuive ses travaux pour préciser ses propositions et étendre ses réflexions à l'hospitalisation de semaine et à la prise en charge des jeunes adultes ayant des séquelles d'uropathie infantile. Le groupe s'enrichira d'un chirurgien pédiatre.

– Orthopédie à l'AP-HP (M. Serge MOREL, P^r Thierry BÉGUÉ) diaporama

Tandis que la démographie médicale de l'orthopédie-traumatologie à l'AP-HP connaît des difficultés (départs en retraite et dans le privé, diminution du temps de travail des internes, réduction de la taille de certaines équipes), son activité programmée (orthopédique), qui conditionne son attractivité, est menacée par le poids croissant de la traumatologie (non programmée et jugée moins académique). Diverses raisons se combinent : désengagement du secteur privé, reports d'activité prévisibles du fait de nombreux départs en retraite à venir dans les CH d'Île-de-France, concentration de la polytraumatologie d'Île-de-France sur l'AP-HP. Il est impératif de réorganiser et consolider cette spécialité. Le groupe de la DOMRU travaille sur un scénario de regroupement des équipes au sein des périmètres universitaires permettant de mieux organiser la permanence des soins, avec labellisation des équipes pour deux ou trois spécialités orthopédiques. Il fera ses propositions finales avant la fin de l'année.

– Soins de suite et de réadaptation (SSR) à l'AP-HP (M^{me} Martine ORIO, D^r Olivier HENRY) diaporama, rapport

Ce secteur est devenu très concurrentiel. Un triple défi se pose à l'AP-HP :

- fluidifier l'aval des services de court séjour en développant les SSR spécialisés, ce qui ne peut se faire qu'en fermant des SSR gériatriques puisque l'enveloppe des crédits est aujourd'hui fermée (DAF, dotation annuelle de financement) ;
- préparer la tarification à l'activité (T2A) pour les SSR (qui mettra fin à la DAF) en y diminuant la durée de séjour, mais il faut pour cela pouvoir desserrer les goulets d'étranglement en aval (soins de longue durée [SLD], établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [ÉHPAD], unités de soins prolongés complexes [USPC], voire hospitalisation à domicile [HàD]) ;
- répondre à l'injonction de l'ARS d'atteindre un objectif moyen de 20 % d'hospitalisation de jour (HdJ) en SSR par substitution à l'hospitalisation complète (HC), avec un taux de change de 0,6 correspondant à la fermeture de 900 de nos 4 300 lits de SSR.

Le groupe de travail n'ayant pu se mettre d'accord avec les gériatres sur ces perspectives, la CME les a rejetées par 16 voix pour, 18 contre et 13 abstentions. Le sujet devra donc être repris.

Enquête « un jour donné » sur l'organisation du temps de travail dans les blocs opératoires à l'AP-HP (M. Étienne GRASS, M^{me} Françoise ZANTMAN) [diaporama](#)

Les difficultés d'accès aux blocs sont l'une des plaintes récurrentes de nos chirurgiens. L'enquête « un jour donné » menée par la direction de l'inspection et de l'audit (DIA) et la direction des soins et des activités paramédicales (DSAP) a de nouveau mesuré le temps de mise en route matinale des blocs dans nos hôpitaux. Elle confirme les précédents résultats : mauvaise concordance des temps entre les différents corps de métiers du bloc opératoire, défauts d'organisation. Les résultats doivent être analysés bloc par bloc car ils recouvrent des réalités différentes. Ils ont été communiqués aux GH pour que les conseils de bloc se les approprient et travaillent aux améliorations nécessaires. Ils pourront aussi nourrir les réflexions du groupe sur la chirurgie dirigée par le P^r HANNOUN (v. *supra*), car le mauvais fonctionnement des blocs peut décourager les chirurgiens d'y opérer.

Entrepôt informatique de données en vue de la recherche à l'AP-HP (D^r Laurent TRÉLUYER, P^r Michel ZÉRAH) [diaporama](#)

La direction des systèmes d'information (DSI) propose un système d'accès, de partage et d'exploitation à des fins de recherche des données recueillies dans notre système d'information clinique (ORBIS, PMSI, DxCare...). Le P^r ZÉRAH est chargé de mettre en place un comité *ad hoc* de la CME pour définir les règles scientifiques et éthiques de validation des requêtes multicentriques et d'emploi des données.

Plan pour le bon usage des antibiotiques à l'AP-HP (P^r Daniel VITTECOQ, D^r Sandra FOURNIER) [diaporama](#)

Limiter l'utilisation des antibiotiques à l'AP-HP au strict nécessaire, c'est :

- prescrire un antibiotique seulement s'il le faut ;
- réévaluer toute prescription au 3^e jour ;
- raccourcir la durée des traitements antibiotiques ;
- prévenir les infections (vacciner, limiter les dispositifs invasifs, promouvoir la friction hydro-alcoolique des mains).

Pour diffuser ces bonnes pratiques, le P^r VITTECOQ, référent en antibiothérapie de l'AP-HP, et le D^r FOURNIER, responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (ÉOH) centrale, s'appuieront sur les référents antibiotiques des GH. Des objectifs seront définis dans les contrats de pôle.

La réussite de ce plan impose l'engagement actif de chaque prescripteur, qui pourra prendre la forme d'une charte. Le directeur général et le président de la CME soutiennent ce plan sans réserve. Ils appuient notamment le contrôle à exercer sur les visites médicales des laboratoires pharmaceutiques dans les services : quand il s'agit d'antibiotiques, les échanges avec les médecins doivent être collectifs et se faire en présence du référent antibiothérapie de l'hôpital, sous la responsabilité du chef de service.

Avis sur le bilan social 2014 de l'AP-HP (M. Gérard COTELLON, M^{me} Gwenn PICHON-NAUDÉ) [diaporama personnel non médical](#), [diaporama personnel médical](#)

La CME a approuvé le bilan social ([personnel non médical](#), [personnel médical](#)) par 22 voix pour et 11 abstentions.

P^r Loïc CAPRON, le 15 octobre 2015.