

# Les Diaporamas de la CME

Réunion du 14 avril 2015

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

- La CME a accueilli le P<sup>r</sup> Fabien KOSKAS (chirurgie vasculaire, Pitié-Salpêtrière) qui remplace le P<sup>r</sup> Bruno CARBONNE qui a quitté l'AP-HP, et M. Louis MAFFI-BERTHIER, interne de médecine bucco-dentaire, qui remplace M<sup>me</sup> Laura LECHIEN, démissionnaire.
- Le cycle des conférences budgétaires et stratégiques s'est achevé le 8 avril, à l'exception de la conférence de l'hôpital Paul-Doumer (Liancourt, Oise) qui se tiendra le 7 mai. Elles montrent que stratégie et efficacité ne sont compatibles qu'en s'appuyant sur les leviers définis dans notre [projet médical](#), que la CME a voté à l'unanimité le 10 juin 2014 : réorganisations, regroupements, abandon des activités ne nécessitant plus un recours hospitalier, partenariat avec les centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France et la médecine de ville.
- **Une séance extraordinaire de la CME aura lieu le mardi 26 mai à 18h00** pour une information et une discussion sur les nominations des nouveaux chefs de pôle. Le président de la CME et le représentant des doyens soumettront ensuite leurs propositions à la décision du directeur général.
- Le directeur général a confirmé que la réforme de l'organisation des rythmes de travail annoncée dans son [courrier du 19 mars](#) demande aussi une implication des personnels médicaux car il faudra rechercher une meilleure concordance des horaires de tous les soignants.

## Avis sur la nouvelle procédure de révision des effectifs de praticiens hospitaliers (PH) 2016 (M<sup>me</sup> Christine WELTY, P<sup>r</sup> Thierry BEGUE) [diaporama](#), [note](#)

Par 36 voix pour, 23 contre et 4 bulletins blancs ou nuls, la CME a approuvé la nouvelle procédure de révision des effectifs de PH 2016. Elle accroît l'autonomie des groupes hospitaliers (GH), désormais libres de leurs arbitrages au sein de leur masse salariale du personnel médical sénior ; mais la CME continuera de veiller à l'application de la stratégie médicale de l'AP-HP et à la répartition équitable des moyens alloués.

L'approbation de cette nouvelle procédure ne préjuge pas de l'avis que la CME donnera le 9 juin sur l'actualisation du plan global de financement pluriannuel (PGFP) qui arrêtera notamment le montant de l'efficacité prévue en 2016.

## Avis sur un nouveau projet médical pour l'Hôtel-Dieu :

- **conclusions du groupe de travail *ad hoc* de la CME (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON) [diaporama](#),**
- **projet du groupe hospitalier *Hôpitaux universitaires Paris-Centre* (P<sup>r</sup> Stanislas CHAUSSADE) [diaporama](#),**
- **projet financier (M<sup>mes</sup> Carine CHEVRIER et Laurence NIVET) [diaporama](#).**

Conformément aux [préconisations du directoire](#), la CME du 14 octobre 2014 a créé un groupe de travail *ad hoc* consacré au projet médical de l'Hôtel-Dieu, dans le respect des motions qu'elle a votées les [10 juillet](#) (équilibre financier du projet) et [13 novembre 2012](#) (qualité et sécurité des soins). Le groupe s'est réuni neuf fois pour analyser les principales propositions ; en particulier le projet du GH *Hôpitaux universitaires Paris-Centre* (HUPC) qui doit faire face à la fermeture du Val-de-Grâce et de l'hôpital Tarnier. Le projet de la direction économique, financière, des investissements et du patrimoine (DEFIP) envisage des cessions immobilières, dont la parcelle du Fer-à-Moulin où se trouve, depuis sa création en 1843, l'École de chirurgie des hôpitaux de Paris. Très attachée à la préservation de cette institution, la CME lui a exprimé son soutien unanime le [10 avril 2012](#). Dans un [courrier du 9 avril 2015](#), le directeur général s'est engagé à garantir des conditions optimales de fonctionnement à l'École de chirurgie.

Pour faire la synthèse des trois présentations et des discussions qui les ont suivies, le président de la CME a proposé un [avis en cinq points](#) qui a recueilli 32 votes défavorables, 31 favorables et 1 bulletin blanc. La CME n'apporte donc pas son soutien au projet de nouvel Hôtel-Dieu. Les raisons d'un scrutin aussi serré tiennent aux principales réticences qui se sont clairement exprimées durant le débat, concernant :

- le budget (investissement et fonctionnement) dans une période d'effort majeur à exercer sur les dépenses hospitalières ;
- l'absence d'engagement clair de la Mairie de Paris pour aider à l'exécution du projet ;
- l'utilité et la sécurité de l'offre de soins, notamment mises en doute par le flou qui entoure encore les missions des urgences de l'Hôtel-Dieu.

### **Bilan, projets et indicateurs concernant les produits de santé à l'AP-HP**

#### **diaporama :**

- **sécurisation du médicament (P<sup>r</sup> Béatrice CRICKX),**
- **contrat de bon usage des produits de santé (CBus, M<sup>me</sup> Catherine MONTAGNIER-PETRISSANS),**
- **commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS, P<sup>r</sup> Philippe LECHAT).**

La qualité de la prise en charge médicamenteuse figure parmi les axes majeurs du [programme d'action](#) de la CME pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions, d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU). Quatre objectifs prioritaires se dégagent aujourd'hui :

- avancer sur l'informatisation pour faciliter la transmission des informations entre professionnels de santé, la prescription en dénomination commune internationale (DCI) et la sécurisation du circuit des dispositifs médicaux stériles ;
- développer la pharmacie clinique et l'analyse pharmaceutique des prescriptions ;
- inciter à déclarer les accidents médicamenteux et développer les retours d'expérience qui permettent de mettre en place des actions préventives ;
- améliorer la tenue du dossier patient et la justification des prescriptions des produits de santé facturables en sus de la tarification à l'activité (T2A).

Le CBus est l'affaire de tous : de son respect dépend le remboursement intégral de nos dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux implantables par l'Assurance maladie.

### **Organisation territoriale de la cancérologie en Seine-Saint-Denis (P<sup>r</sup> Yves COHEN) diaporama**

Les *Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis* (HUPSSD) se sont associés avec les CH du département pour organiser une offre publique de prise en charge globale et coordonnée des cancers dans le nord-est francilien. Dans ce territoire de fort développement démographique, cette démarche exemplaire trace une voie d'avenir pour l'AP-HP : s'ouvrir sur les territoires pour assumer pleinement son rôle de CHU d'Île-de-France, répondant ainsi aux attentes des CH régulièrement exprimées au président de la CME lors de ses visites chez nos voisins.

### **Temps de travail des internes (MM. Jules GREGORY et Stefan NERAAL) diaporama 1, diaporama 2**

Le [décret du 26 février 2015](#) met la loi française en conformité avec les directives européennes en diminuant le temps de travail hospitalier des internes (diplômes d'études spécialisées, DES) : de 11 demi-journées (dont 9 à l'hôpital et 2 en formation) à 10 (dont 8 à l'hôpital). Les présidents des conférences des présidents de CME de CHU et de CH, et des doyens de faculté de médecine ont demandé à la ministre en charge de la santé le report de cette mesure ([lettre](#)).

Les internes parisiens sont tiraillés entre

- leur souhait d'être bien formés pendant les trois à cinq années de leur DES, ce qui demande l'accession progressive aux responsabilités de soins,

– leur besoin de préserver une vie personnelle équilibrée, sans surcharge de travail qui peut aller jusqu'à favoriser l'épuisement mental (*burn out*), voire le suicide. Ces deux objectifs sont très difficilement conciliables. Aucune solution n'est en vue qui satisfasse l'ensemble des internes, leurs formateurs et leurs employeurs hospitaliers. Un report de six mois pourrait permettre une mise en application mieux murie des nouvelles règles.

**Nouveau statut des sages-femmes hospitalières (M<sup>me</sup> Grazia BRISSET) [diaporama](#)**

Personnels médicaux, les sages-femmes ont deux représentantes à la CME, M<sup>mes</sup> Valérie DELAHAYE et Caroline RAQUIN, et, depuis novembre 2014, une référente à la DOMU, M<sup>me</sup> BRISSET. Leur nouveau statut ([décret du 23 novembre 2014](#), [circulaire du 20 janvier 2015](#)) organise leur carrière en fonction des activités qu'elles peuvent exercer (cliniques, de prévention et de recherche pour le premier grade, expertise clinique, coordination ou formation pour le second) et supprime l'encadrement hiérarchique. La place et le rôle des cadres actuelles dans l'organisation des équipes, encore flou, devra donc être redéfini.

**Avis sur la révision de la structure des pôles (P<sup>r</sup> Gérard CHERON) [diaporama](#)**

Par 28 voix pour et 13 abstentions, la CME a approuvé les propositions faites par la sous-commission *Structures et restructurations* à la suite des auditions des GH et hôpitaux non rattachés à un GH qui se sont déroulées du 15 décembre 2014 au 2 mars 2015. Après concertation du directoire le 21 avril et décision du directeur général, le nombre de pôles doit ainsi passer de 125 à 118. L'étape suivante sera la désignation des chefs de pôle par le directeur général sur propositions conjointes du président de la CME et du représentant des doyens. Une CME extraordinaire examinera ces propositions le **26 mai à 18h00**.

P<sup>r</sup> Loïc CAPRON, le 20 avril 2015.