

Les diaporamas de la CME

Réunion du 14 mai 2019

Nouvelles de la CME (P^r Noël GARABÉDIAN)

- La CME a rendu hommage :
 - au P^r Isabelle SAGNET-PHAM, cardiologue, responsable des explorations fonctionnelles de Jean-Verdier, décédée le 20 mars 2019 à l'âge de 57 ans ;
 - au P^r Georges OFFENSTADT, chef du service de réanimation médicale de l'hôpital Saint-Antoine jusqu'en 2010, décédé le 9 avril 2019 à l'âge de 74 ans.
- **Plan stratégique 2020-2024**

Le plan stratégique 2015-2019 touche à sa fin. Le président a donc lancé les travaux de préparation du projet médical 2020-2024 en demandant leurs contributions aux collégiales (retour attendu avant le 31 mai). Mais, la CME arrivant en fin de mandature, elle laissera à la prochaine CME qui sera élue en décembre le soin de préparer son projet médical. Le projet d'établissement sera ensuite bâti sur la base du projet médical.
- **Rééducateurs & DMU**

Saisi par la collégiale de médecine physique et de réadaptation, le président a défendu la nécessité de laisser les rééducateurs sous responsabilité médicale en les rattachant à un département médico-universitaire (DMU) adéquat. Il en est de même pour les infirmières de bloc opératoire qui doivent rester dans des DMU chirurgicaux.
- **SIVIC**

Suite aux propositions du P^r Dominique PATERON, président de la collégiale des urgences, le directeur général a suscité une réunion avec nos autorités de tutelle. Au terme de cette réunion qui s'est tenue le 29 avril, les garanties sur les conditions de mise en œuvre de SIVIC ont été précisées et renforcées ([note du directeur général](#)).
- **Gériatrie**

Le conseil stratégique (ex-conseil de tutelle) qui s'est tenu le 3 mai entre l'AP-HP et l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) a discuté des conclusions du [groupe de travail](#) sur le devenir des unités de soins de longue durée (USLD) de l'AP-HP. Le 9 mai, des [orientations de travail](#) ont ainsi été définies. Elles complètent la présentation faite à la [CME du 11 septembre 2018](#) en prévoyant une participation de l'AP-HP au fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (ÉHPAD) et une implication renforcée dans la filière de soins de suite et de réadaptation (SSR). La stratégie globale sera adaptée site par site.

Information sur les élections professionnelles nationales (M. Olivier TRÉTON) ([diaporama](#))

La communauté médicale est invitée à prendre connaissance des importantes informations présentées par M. TRÉTON puisqu'elles concernent l'élection de nos représentants à la commission statutaire nationale, au conseil de discipline et au nouveau conseil supérieur des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

Audit sur les conditions d'accueil et d'exercice des internes en médecine à l'AP-HP (D^r Louis LEBRUN) ([diaporama](#), [rapport](#))

Les principales recommandations de l'audit portent sur l'accueil des internes, les conditions matérielles de déroulement de leurs stages, l'organisation de leur temps de travail et la prévention des risques psychosociaux. Ce travail ne doit pas rester sans suite et le [comité des internes](#) travaillera avec la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) pour donner une suite concrète à ces pistes de travail.

À cette occasion, le CME a de nouveau soulevé les problèmes posés par la diminution du temps de formation des internes au lit du malade, le glissement des tâches, la raréfaction des internes de médecine générale, et leurs effets sur la charge de travail des seniors et finalement sur l'attractivité des services.

Procédure de révision des effectifs de praticiens hospitaliers (M. François CRÉMIEUX, P^r Thierry BÉGUÉ) (diaporama)

Les principales modifications retenues pour la prochaine révision des effectifs concernent la phase centrale :

- le financement des demandes de postes sera traité dans le cadre de la discussion de la masse salariale du personnel médical lors de la conférence budgétaire de chaque groupe hospitalier ;
- la CME se concentrera sur les enjeux stratégiques médicaux de la révision des effectifs : cohérence avec les projets médicaux, évolution des disciplines, attractivité médicale, aide aux disciplines en tension, équité entre les groupes hospitaliers ;
- l'enveloppe centrale de 0,4 % de la masse salariale, qui ne joue plus son rôle initial de redéploiement (**bilan**), est supprimée ;
- le rôle de la sous-commission du temps et des effectifs médicaux (CTEM) est confirmé dans le cadre du bureau élargi.

Durant la phase locale, les chefs de service doivent obligatoirement solliciter l'avis des collégiales sur les candidats pressentis. Les collégiales établissent un classement qui est transmis aux présidents de la CME, des CMEL et des CTEM centrale et locales.

L'ensemble de la procédure est précisé dans la [note de cadrage](#) co-signée le 16 mai par le directeur général et le président de la CME.

Avis sur le plan d'équipements 2019 (M. Didier LE STUM) (diaporama)

Par 45 voix pour et 6 abstentions, la CME a approuvé le plan d'équipement 2019. Un plan spécifique pour l'endoscopie digestive est souhaité.

Bilan annuel du responsable du système de management de la qualité (RSMQ) de la prise en charge médicamenteuse (D^r David OSMAN) (diaporama)

Le D^r OSMAN a pris la succession du P^r Béatrice CRICKX comme responsable du système de management de la qualité (RSMQ) de la prise en charge médicamenteuse de l'AP-HP. Parmi les points marquants du bilan 2018-2019 :

- la constitution d'un groupe de travail spécifique « ORBIS et prise en charge médicamenteuse », avec 2 objectifs : développer de nouvelles fonctionnalités d'ORBIS pour minimiser les risques et corriger les nouveaux risques auxquels ORBIS expose ;
- le plan d'action *Gériamed* pour améliorer la prise en charge médicamenteuse en gériatrie ;
- l'extension de la démarche qualité aux dispositifs médicaux, avec l'identification de référents dans les groupes hospitaliers (GH), la rédaction d'un manuel d'organisation et d'une cartographie des risques.

Le travail engagé sera poursuivi et complété d'une sensibilisation des internes à ces démarches et de la promotion des retours d'expérience.

Restitution des autodiagnostic des unités de chirurgie ambulatoire de l'AP-HP : état des lieux et pistes d'amélioration (M^{me} Sophie KÉRAMBELLE) (diaporama)

Notre taux de chirurgie ambulatoire est aujourd'hui de 38 %, soit 6 points de plus qu'en 2014. Nous pouvons encore progresser et M^{me} KÉRAMBELLE a présenté des axes de travail qui peuvent y contribuer. Toutefois, l'objectif doit bien rester le progrès dans la qualité de la prise en charge des patients et tenir compte des spécificités du CHU d'Île-de-France (chirurgie lourde, recours...) et de la population francilienne (précarité, personnes seules, etc.).