

Les Diaporamas de la CME

Réunion du 18 novembre 2014

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- Après la démission du P^r Jean MANTZ, le P^r Michel AUBIER, pneumologue à l'hôpital Bichat, a été élu président de la CME locale du GH *Hôpitaux universitaires Paris-Nord-Val-de-Seine* et siègera désormais à la CME.
- M. Matthieu PICCOLI, représentant des internes de médecine générale, a terminé son DES et quitte la CME. Il est remplacé par M. Stefan NERAAL, interne en 5^e semestre. M. NERAAL succède aussi à M. PICCOLI à la présidence du syndicat représentatif parisien des internes en médecine générale (SRP-IMG).
- Le 14 novembre, le P^r Bertrand FONTAINE, vice-président recherche du directoire, a été élu à l'unanimité président du Comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRMBSB).
- Le D^r Laurent TRÉLUYER remplace M. Mario CASTELLAZZI à la direction des systèmes d'information (DSI). Il chapeautera désormais tous les systèmes d'information (SI), y compris le SI *Patients*.
- M^{me} Florence FAVREL-FEUILLADE, directrice des finances et de la recherche clinique du GH *Hôpitaux universitaires Paris-Sud*, est nommée directrice du département de la recherche clinique et du développement (DRCD) de l'AP-HP, en remplacement de M. Christophe MISSE, nommé directeur du centre hospitalier Sud-Essonne (Dourdan-Étampes).
- **Révision des effectifs 2015 des praticiens hospitaliers :** le groupe restreint de la CME a achevé l'examen des 462 demandes de poste des groupes hospitaliers (GH). Les présidents des CME et des sous-commissions du temps et des effectifs médicaux (s-CTEM) locales, et les directeurs des GH ont participé à ces réunions. Le bureau de la CME élargi à la s-CTEM centrale a examiné ce pré-classement le 19 novembre. Il a établi une proposition finale qui sera soumise à concertation lors de la CME du 9 décembre, puis transmise au directeur général. La liste qu'il aura retenue sera soumise au vote de la CME du 13 janvier avant d'être transmise à l'Agence régionale de santé (ARS). La révision des effectifs 2015 est extrêmement contrainte puisque 5 M€ d'économies sont exigés, soit environ 45 équivalents temps plein. Cet effort d'efficiency est d'autant plus mal ressenti que, parallèlement, il nous est demandé d'augmenter l'activité (a) sans que les conférences stratégiques aient évoqué l'option d'en abandonner certaines, et (b) que chacun a en tête les 12 M€ de déficit annuel de l'Hôtel-Dieu.
- Le **groupe ad hoc de la CME sur le nouvel Hôtel-Dieu** de Paris tiendra sa première réunion le 21 novembre. Conformément au [document](#) approuvé par le directoire le 16 septembre, l'hypothèse d'une cession de l'Hôtel-Dieu n'est close que si les trois impératifs défendus par la CME ([motions](#)) sont respectés : « [1] la garantie de la qualité et de la sécurité des soins [QSS], [2] un Hôtel-Dieu dont le compte d'exploitation ne soit pas déficitaire, [3] une mise aux normes qui n'obère pas les besoins de financement des autres projets de l'AP-HP ». Le groupe *ad hoc* de la CME doit donc pouvoir travailler dans la sérénité, sans que nul ne puisse anticiper sur ses conclusions prévues pour avril 2015 ; sauf à vouloir décider sans la CME, contrairement à l'avis du directoire du 16 septembre. Dans le [discours](#) qu'il a prononcé pour l'inauguration du nouveau scanner de l'Hôtel-Dieu (investissement de 0,9 M€), le directeur général a très clairement marqué sa volonté d'un avenir hospitalier pour ce site. La CME ne pourra clairement lui répondre qu'en avril prochain.
- Le directeur général et le président de la CME ont arrêté la composition du nouveau [comité cancer](#) de l'AP-HP, chargé de suivre la mise en œuvre du *Plan cancer 3* et du [rapport](#) du P^r Serge UZAN ([diaporama](#)).

- La **CME du 9 décembre** aura lieu exceptionnellement dans l'amphithéâtre du bâtiment Jean-Dausset à Cochin.

Information sur l'accord-cadre de coopération signé entre le Service de santé des armées (SSA) et l'AP-HP (M^{me} Christine WELTY) [accord-cadre](#)

Le ministre de la Défense a annoncé la fermeture de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) du Val-de-Grâce en 2017. Le 16 octobre, parmi les mesures d'accompagnement, le directeur central du SSA, le général Jean-Marc DEBONNE, et les directeurs généraux de l'ARS (M. Claude ÉVIN) et de l'AP-HP (M. Martin HIRSCH) ont signé un accord-cadre de coopération entre l'AP-HP et le SSA.

En son nom propre et au nom de la CME, le président a exprimé sa surprise de ne pas avoir été consulté préalablement à cet accord qui engage la politique médicale de l'établissement. Il n'admet pas l'argument du « secret-défense » qu'on lui oppose pour expliquer sa mise à l'écart : ses fonctions d'élu et son état de médecin le rendent en effet tout à fait apte à partager un secret, quelle qu'en soit la catégorie.

Le SSA recentrant son activité sur le soutien sanitaire des forces armées engagées dans des opérations dites extérieures, ses autres activités seront progressivement abandonnées ou transférées dans des établissements publics de santé, parmi lesquels l'AP-HP sera un partenaire privilégié. Dans ce cadre, des accords de coopération et de complémentarité seront passés avec nos groupes hospitaliers (GH), pouvant prendre la forme de simples conventions, de fédérations médicales inter-hospitalières ou de groupements de coopération sanitaire (GCS), et pouvant aboutir à des projets médicaux communs. Les hôpitaux Raymond-Poincaré et Georges-Pompidou, ainsi que les GH *Hôpitaux universitaires Paris-Centre* (HUPC), *de l'Est parisien* (HUEP) et *Paris-Sud* (HUPS) sont plus particulièrement concernés. Les CME locales seront associées à la rédaction de ces accords. Le contrat-cadre ne contient pas de clause d'exclusivité pour les coopérations que le SSA engagera avec l'AP-HP.

Politique de coopération entre l'AP-HP et les centres hospitaliers d'Île-de-France (CH-ÎdF) : bilan et enjeux (P^r Loïc CAPRON) [diaporama](#)

L'AP-HP doit s'ouvrir sur les 48 CH-ÎdF, situés dans la banlieue parisienne, mais aussi dans les départements limitrophes (77, 78, 91, 95) : c'est là que vivent 80 % des Franciliens et que les nouvelles constructions hospitalières se sont multipliées depuis plusieurs années. Aux « affinités électives » d'hier entre médecins de l'AP-HP et des CH, doivent succéder des liens structurés permettant à tout malade, quel que soit son point d'entrée dans le système hospitalier, de recevoir les meilleurs soins au meilleur endroit. Les sept facultés de médecine sont partenaires de cette réflexion car (a) elles ont besoin de lieux de stages formateurs pour leurs étudiants (« externes » de plus en plus nombreux), et (b) se pose la question d'étendre les implantations d'équipes hospitalo-universitaires hors de l'AP-HP.

Groupes de travail de la direction générale sur les urgences (D^r Patrick PELLOUX, M^{me} Christine WELTY) [diaporama](#)

En juin, la direction générale a mis en place 9 [groupes de travail](#) consacrés aux urgences. Deux d'entre eux ont produit des conclusions.

- *Circuits courts pour les patients ambulatoires* : le groupe a constaté que des circuits courts ont été mis en place dans tous les SAU adultes (sauf Tenon et Jean-Verdier) et dans les SAU pédiatriques.
- *Place de l'Hôtel-Dieu dans le dispositif des urgences de l'AP-HP* : le groupe a produit un [document](#) sur lequel le président de la CME a porté des annotations critiques le 24 octobre. La CME, dont le groupe *ad hoc* sur l'Hôtel-Dieu rendra ses conclusions en avril 2015 (v. les nouvelles de la CME ci-dessus), restera fidèle à la [motion](#) qu'elle a votée le 13 novembre 2012, défendant la promotion de la QSS. La CME locale des *Hôpitaux universitaires Paris-centre* (HUPC) n'a pas non plus été associée à la réflexion du groupe, qui propose une régulation pré-hospitalière

des urgences fléchées sur l'Hôtel-Dieu. Au nom de la CME, son président a mis comme condition *sine qua non* au retour des ambulances (malades dits couchés) aux urgences de l'Hôtel-Dieu la démonstration formelle qu'il ne mettra pas les patients en danger. Au nom de la QSS, dont il est le garant, le président demande que lui soit soumis un protocole écrit d'étude préalable, qui soit respectueux des méthodes en vigueur dans la recherche clinique. Comme l'a encore récemment montré un retard d'orientation chez un patient victime d'accident vasculaire cérébral (AVC, v. [communiqué de presse](#)), la régulation pré-hospitalière reste une source d'erreurs qui peuvent retarder la mise en œuvre de soins adéquats. Il convient donc de procéder à une expérimentation « en blanc », c'est-à-dire dans les conditions actuelles de tri des malades amenés par les ambulances dans les SAU ; et non pas « en vrai », avec un Hôtel-Dieu qui aurait rouvert ses portes aux malades en ambulance.

Le premier aval médical des urgences, non pris en compte par ces 9 groupes de travail, est traité par celui que le président de la CME a mis en place en février 2013 ([compilation des comptes rendus](#)). Le 1^{er} décembre, il invitera M^{me} Bénédicte ISABEY (direction du pilotage de la transformation, DPT) à faire le point sur la mise en œuvre dans les GH de la [charte du 1^{er} aval](#) que la CME a approuvée en octobre 2013. Ce bilan sera présenté à la CME du 9 décembre. Le groupe de premier aval devra s'agrandir pour prendre en compte les aspects chirurgicaux du sujet.

Les engagements des GH pour l'amélioration de la prise en charge des urgences seront contractualisés lors des conférences stratégiques et budgétaires de mars 2015. La direction générale maintient un intérêt sur l'aval et l'organisation interne des urgences.

Interrogés sur les dissensions qui perturbent l'équipe soignante du SAU de Cochin, le directeur général et le président de la CME locale du GH *Hôpitaux universitaires Paris-Centre*, le P^r Stanislas CHAUSSADE, ont répondu qu'ils ont chargé le P^r Dominique PATERON, président de la collégiale des urgentistes, d'une mission d'analyse et de conseil, dont les conclusions et recommandations seront connues avant la fin du mois de novembre.

Information sur le dispositif mis en place à l'AP-HP contre l'épidémie d'Ebola (D^r Sandra FOURNIER) [diaporama](#)

À ce jour, cette menace n'a provoqué aucun incident dans nos hôpitaux. Chacun est néanmoins invité à prendre connaissance des recommandations pour la gestion du risque [Ebola](#) présentées par le D^r Sandra FOURNIER (Équipe opérationnelle d'hygiène, DOMU). Elles doivent être diffusées le plus largement possible.

Premiers éléments de cadrage pour la préparation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) 2015 de l'AP-HP (M^{me} Carine CHEVRIER) [diaporama](#)

Les mesures prévues dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), en cours de discussion au Parlement, amènent à durcir encore les efforts d'efficience demandés en 2015 à nos GH. La [lettre de cadrage](#) signée par le directeur général le 19 novembre fixe cet effort à 143 M€ (hors soins de longue durée, SLD) et répartit cet effort entre les GH selon des critères budgétaires ([annexe](#)). L'efficience demandée à l'Hôtel-Dieu n'est pas distinguée de celle du GH HUPC.

Une réforme du financement de nos crèches devrait permettre à l'AP-HP de bénéficier d'une subvention de la Caisse d'allocations familiales (CAF) d'un montant de 13 M€, en contrepartie d'une augmentation des tarifs mais aussi du nombre de places.

Plan stratégique de l'AP-HP 2015-2019 : avis sur le projet de prise en charge des patients (M^{me} Sophie BENTEGEAT) [diaporama](#), [projet](#)

Les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (CAPCU) font partie des responsabilités de la CME. Dans son [programme d'action](#) pour l'amélioration de la QSS & CAPCU, elle a fait de la satisfaction et de la participation des usagers l'un de ses dix axes prioritaires. Elle a créé en octobre 2012 un [groupe Hospitalité](#), présidé par le

P^r Gérard RÉACH, qui a mené, en lien avec les usagers, une réflexion approfondie sur les questions de relations plus humaines avec les patients ([rapport](#), [diaporama](#)). Dans le cadre du *projet d'établissement*, le code de la santé publique prévoit la rédaction d'un *projet de prise en charge des patients*. Cet intitulé est mal choisi et source de malentendus car il laisse penser que la prise en charge des patients n'est pas le propre des équipes soignantes. Le directoire du 4 novembre a donc décidé de conserver le titre de *Projet de prise en charge*, mais en y ajoutant le sous-titre *Dialogue, accueil et hospitalité*. M^{me} BENTEGEAT, responsable de la direction des patients, usagers et associations (DPUA) a résumé le contenu de ce document. Il rejoint les préoccupations de la CME en les élargissant aux conditions logistiques d'accueil et d'orientation des patients, en particulier les plus vulnérables. La CME a approuvé le projet à l'unanimité.

Avis sur le bilan social 2013 de l'AP-HP (M. Christian POIMBŒUF, M^{me} Hélène OPPETIT) [bilan](#), [diaporama 1](#), [diaporama 2](#)

Le bilan social résume les principales données des trois dernières années concernant les personnels de l'AP-HP. La CME l'a approuvé à l'unanimité. Le président de la CME a demandé que les sages-femmes y soient désormais intégrées, au même titre que les autres personnels médicaux, et il a redit que leur gestion doit ressortir aux compétences de la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU).

P^r Loïc CAPRON, le 21 novembre 2014.