

Les diaporamas de la CME

Réunion du 4 décembre 2018

Nouvelles de la CME (P^r Noël GARABÉDIAN)

- La CME accueille 2 nouveaux représentants des internes :
 - **M. Victor DESPLATS**, interne en hépato-gastro-entérologie, qui remplace M. Alexandre ALLERA dans le collège des internes en médecine ;
 - **M. Rémi PIERAGOSTINI**, interne en pharmacie, président du syndicat des internes en pharmacie, qui remplace M. Moïse MICHEL.
- Le P^r **Gabriel STEG** (cardiologie, Bichat) succède au P^r Bertrand FONTAINE comme vice-président recherche du directoire et président du comité de recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRMBSP).
- **Vote électronique**

Les prochaines élections de la CME et des CMEL se feront par vote électronique. La DOMU va travailler en association avec la CME sur les modalités de sa mise en place afin d'assurer la confidentialité, la sécurité et la fiabilité des opérations. Le P^r Catherine BOILEAU et le D^r Anne GERVAIS représenteront la CME auprès de la DOMU sur le sujet. Une information sera faite à la CME du 8 janvier sur le calendrier et les modalités des élections.
- **Consommation d'antibiotiques**

Alors que le plan de l'AP-HP pour le bon usage des antibiotiques avait permis un infléchissement des consommations au cours des 2 dernières années, une hausse importante a été constatée au 1^{er} semestre 2018 (+ 5,59 %). **Notre communauté médicale doit se mobiliser pour limiter l'utilisation des antibiotiques au strict nécessaire.** Le P^r Daniel VITTECOQ, référent antibiotiques de l'AP-HP, rencontrera tous les présidents de CMEL pour échanger et suggérer des pistes d'amélioration.
- **Informations du directeur général**
 - **Campus hospitalo-universitaire Grand-Paris Nord**

Un accord a été trouvé sur le foncier du futur **campus** qui sera installé à Saint-Ouen. L'État soutiendra les modifications nécessaires du plan d'urbanisme. Une [concertation publique](#) est lancée du 10 décembre 2018 au 10 février 2019.
 - **Nouveaux groupes hospitaliers**

Après « aphp.5 » et « aphp.6 », il reste à structurer les GH du sud et du nord de Paris. Au sud, le schéma s'oriente vers une fusion des hôpitaux universitaires (HU) Paris Île-de-France Ouest (HUPIFO) et Paris-Sud (HUPS), assorti d'une association avec les HU Henri-Mondor. Au nord, les discussions s'orientent vers une fusion des hôpitaux universitaires Paris-Nord Val-de-Seine (HUPNVS), Robert-Debré et Saint-Louis – Lariboisière, avec possibilité d'une instance de concertation et, le cas échéant, de départements médico-universitaires (DMU) communs avec les HU Paris Seine-Saint-Denis (HUPSSD).

Échange avec M. Aurélien ROUSSEAU, directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF)

Le directeur général de l'ARSIF considère l'AP-HP comme une chance exceptionnelle pour notre pays et pour l'Île-de-France. Au niveau régional, il souhaite l'appui de l'AP-HP à l'irrigation du système de santé francilien. Des liens mutuellement bénéfiques doivent être construits avec les centres hospitaliers (CH) et avec la médecine de ville, à charge pour l'agence de structurer plus nettement la gradation des soins et la stratégie régionale.

Il soutient le plan de transformation de l'AP-HP qui donnera plus d'agilité et d'autonomie aux groupes hospitaliers (GH) structurés par territoires universitaires, tout en préservant sa cohérence et son unité qui sont des atouts, en particulier pour la recherche. Le plan doit permettre au CHU de retrouver l'équilibre

budgétaire, de mieux s'intégrer dans le tissu sanitaire régional et, grâce à la subsidiarité, d'améliorer le quotidien des équipes en leur redonnant des marges d'action et du sens.

Depuis son arrivée à l'ARSIF, M. ROUSSEAU a souhaité établir un dialogue constructif avec l'AP-HP sur la base d'un dialogue transparent et lucide, permettant de partager les enjeux et défis, notamment sur la trajectoire de maîtrise du déficit, en refusant la facilité des injonctions contradictoires. Convaincus par le chemin de transformation de l'AP-HP, l'agence et les tutelles ministérielles ont pu valider les grands projets d'investissements de l'AP-HP malgré son déficit budgétaire qui reste très important. Ils ont ainsi voulu montrer leur confiance dans la nouvelle trajectoire, qu'ils jugent crédible et robuste, dans laquelle s'inscrit aujourd'hui l'AP-HP.

Information sur l'état prévisionnel des dépenses et des recettes (ÉPRD) 2019 et avis sur le plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2019-2023 de l'AP-HP (M. Pierre-Emmanuel LECERF, M^{me} Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ) ([diaporama](#), [rapports](#))

Par 48 voix contre, 3 pour, 4 bulletins blancs et 2 nuls, la CME a émis un avis défavorable au PGFP 2019-2023. Elle a adopté la motion suivante :

La CME de l'AP-HP se félicite des importantes opérations d'investissement hospitalier prévues au PGFP 2019-2023. Ces investissements sont indispensables pour répondre aux besoins des patients.

La CME de l'AP-HP soutiendra toutes les évolutions structurelles qui améliorent l'utilisation de nos ressources dès lors qu'elles sont fondées sur un projet médical cohérent et adapté à l'évolution des besoins, à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et au progrès médical.

Elle ne peut toutefois souscrire à un PGFP qui prévoit des restrictions budgétaires à hauteur de 260 M€ (52 M€ / an) sur la masse salariale, entraînant une diminution des effectifs. Elle constate que, chaque année, l'activité devra augmenter de 1,1 % pendant que les recettes afférentes n'augmenteront que de 0,5 %.

LA CME de l'AP-HP demande qu'il soit mis fin à la baisse continue des tarifs qui plonge les hôpitaux dans des plans d'efficience sans fin et contribue au grave problème d'attractivité de l'hôpital public, avec, pour les médecins, de plus en plus de spécialités médicales en tension.

Elle ne comprendrait pas que le dynamisme du virage ambulatoire pris par l'AP-HP, bénéfique pour les patients – de surcroît, demandé par les pouvoirs publics, – continue à la pénaliser budgétairement.

Le malaise des équipes médicales et soignantes doit être entendu. La pression budgétaire incessante doit être relâchée.

Tout en reconnaissant la qualité de la négociation budgétaire menée par la direction générale dans le cadre des contraintes qui lui sont imposées, la CME de l'AP-HP ne peut approuver un PGFP qui alourdit les efforts déjà demandés dans celui qu'elle avait rejeté le 5 décembre 2017.

Contrat pour l'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES) : bilan 2018 et perspectives 2019 (M. Robert RATINEY) ([diaporama](#), [rapports d'évaluation](#))

L'AP-HP répond à la plupart des indicateurs contractualisés avec l'ARSIF et l'Assurance maladie dans le [CAQES](#) entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018. Le système de sanctions initialement prévu sera remplacé par un dispositif d'incitation à l'amélioration de la qualité.

Rapport 2017 sur l'activité libérale (D' Alain FAYE) ([diaporama](#), [rapport](#))

En 2017, l'activité privée a augmenté de 8,8 % pour les actes et baissé de 3,7 % pour les consultations. Les honoraires perçus ont progressé de 2,2 % et les redevances de 10 %. Les contrôles effectués montrent un respect général des règles régissant l'activité libérale. Toutefois, des progrès restent à faire en ce qui concerne la mise en ligne des honoraires sur le site internet de l'AP-HP et sur le renseignement des pages d'activité libérale dans les tableaux de service.

Concertation sur la révision des effectifs 2019 de praticiens hospitaliers (P^r Thierry BÉGUÉ, M^{me} Hélène OPPÉTIT) ([diaporama](#))

Sur 299 demandes présélectionnées par les GH, la CME en a retenu 272. Bien que plus tendue que les années précédentes, cette révision permet de satisfaire les 130 demandes de postes relatives aux disciplines en tension (anesthésie-réanimation, gériatrie, néonatalogie, psychiatrie, radiologie, urgences).

P^r Noël GARABÉDIAN, le 10 décembre 2018