

# Les diaporamas de la CME

Réunion du 4 juillet 2017

## Nouvelles de la CME (P<sup>r</sup> Noël GARABÉDIAN)

- La CME a rendu hommage aux P<sup>rs</sup> **Lucien ISRAËL** et **Christian CABROL**, décédés respectivement les 9 et 16 juin tous deux âgés de 91 ans.
- **Coordination des diplômes d'études spécialisées (DES)**  
La conférence des doyens de santé d'Île-de-France prépare un règlement intérieur destiné à préciser les règles de fonctionnement des coordinations des DES tenant compte des spécificités de l'Île-de-France et de la réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales. Il sera diffusé prochainement après avis de l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) et de l'AP-HP (CHU employeur) que la conférence a souhaité recueillir.
- **Rapport d'activité**  
La CME a adopté à l'unanimité le rapport d'activité 2016 de l'AP-HP ([rapport](#)).
- **Plan d'action pour la prévention et le traitement des situations individuelles complexes concernant le personnel médical**  
Le comité de suivi du [dispositif de prévention des risques psycho-sociaux](#) concernant le personnel médical a tenu sa 2<sup>e</sup> réunion le 11 juillet. Un point d'étape sur la mise en œuvre du dispositif sera présenté à la CME du 10 octobre. Sur la proposition de président de la CME, une mission est créée à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) pour s'occuper des risques psycho-sociaux concernant les personnels médicaux et être l'interlocuteur de la sous-commission *Vie hospitalière*. Elle est confiée au P<sup>r</sup> Serge HERSON (consultant, Pitié-Salpêtrière).
- **Directoires des 20 juin et 4 juillet**  
Outre les sujets mis à l'ordre du jour de la CME (plan d'attractivité, guichet innovation), les directoires des 20 juin et 4 juillet ont abordé 5 sujets principaux :
  - les auditions conjointes AP-HP – INSERM des candidats potentiels au 2<sup>e</sup> appel à projets pour la création d'**instituts hospitalo-universitaires (IHU)** qui se sont tenues le 9 juin : tous les projets auditionnés présentent un intérêt certain et les candidats sont encouragés à poursuivre la consolidation de leur dossier ;
  - la signature d'une convention-cadre entre l'AP-HP et la fédération hospitalière de France (FHF) (parrainée par l'ARSIF) pour la création d'un **pool régional d'urgentistes** ;
  - les accords stratégiques préparés par le groupe hospitalier (GH) **Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis (HUPSSD)** : contrat hospitalo-universitaire d'objectifs stratégiques entre l'AP-HP et l'Université Paris 13-Nord, convention d'association avec le groupement hospitalier de territoire (GHT) Plaine-de-France (centres hospitaliers [CH] de Saint-Denis et de Gonesse), création d'un institut de cancérologie du nord-est parisien par constitution d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) regroupant les HUPSSD et les CH de Montreuil, Saint-Denis, Aulnay, Montfermeil et Gonesse, création d'une fédération médicale inter-hospitalière (FMIH) d'oncologie médicale entre les HUPSSD et le CH de Saint-Denis ;
  - l'audition de Cochin et Saint-Louis sur leurs projets d'acquisition d'un **robot** chirurgical ;
  - la **charte des valeurs** de l'AP-HP que le directeur général présentera à la CME à la rentrée.
- **Charte de la diversité**  
La direction générale souhaite que l'AP-HP adhère à la [charte de la diversité](#) et a mis en place un groupe de travail chargé de concevoir un plan d'action à cet effet. Les membres de la CME volontaires pour faire partie du groupe peuvent se faire connaître auprès du président.

## Avis sur le compte financier et l'affectation des résultats 2016 et information sur la situation budgétaire 2017 de l'AP-HP (M<sup>me</sup> Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ) [diaporamas](#)

La CME a approuvé le compte financier à l'unanimité. L'année 2016 est marquée par une activité dynamique (+ 1,5 % en hospitalisation complète, + 8,4 % en hospitalisation partielle), mais aussi par une

forte dégradation de notre capacité d'autofinancement (CAF) qui baisse de 108 M€ en raison principalement d'un rattrapage sur les admissions en non-valeur (ANV) des années précédentes (retardées par les difficultés techniques liées à l'informatisation des poursuites des débiteurs).

Une décision modificative de notre état des prévisions des recettes et des dépenses (ÉPRD) 2017 sera présentée à la CME à l'automne. Les prévisions seront actualisées pour intégrer les résultats 2016 et tenir compte de l'évolution de notre activité (qui, à fin mai, est plus faible que prévu) et de l'état des engagements de nos tutelles sur le niveau des dotations de financement de nos missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) et du fonds d'intervention régional (FIR).

D'ores et déjà la lettre de cadrage des conférences stratégiques et budgétaires qui auront lieu en novembre et décembre prévoit un effort d'efficience pour 2018 à hauteur de 160 M€ (dont 154 M€ sur les GH).

### **Conclusions du groupe *ad hoc* de la CME sur l'impact de la réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales sur les services de gériatrie de l'AP-HP (P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU) [diaporama](#), [rapport](#)**

En modifiant la maquette du DES de médecine générale au détriment de la formation à l'hôpital, la réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales fragilise le fonctionnement des services de gériatrie qui pourraient être amenés à fermer des lits. Les conséquences sur l'aval des urgences sont prévisibles. Une réflexion en profondeur est indispensable sur l'organisation de l'offre de soins gériatriques en Île-de-France. Dans l'immédiat, des mesures urgentes doivent être prises. La [révision des effectifs 2018](#) de praticiens hospitaliers donnera donc une priorité à la gériatrie.

### **Mise en œuvre à l'AP-HP du plan national pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public (M<sup>me</sup> Christine WELTY) [diaporama](#)**

À côté des mesures qui s'appliquent de plein droit (coût : 7 M€), le plan d'action national pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public ([textes](#)) prévoit une valorisation des activités médicales programmées réalisées en 1<sup>ère</sup> partie de soirée et la création d'une prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH) (v. [CME du 6 juin 2017](#)). Ce plan souffre de deux défauts majeurs : 1. il n'est pas financé et doit être pris en charge sur nos propres moyens ; 2. tout effort consenti pour une spécialité le sera donc au détriment des autres, au risque de diviser notre communauté médicale. La CME a considéré que les propositions qui lui étaient faites n'étaient pas mûres. Elle a souhaité qu'elles soient approfondies et que la concertation se poursuive.

### **Mise en place d'une commission *Innovation* à l'AP-HP (M<sup>mes</sup> Florence FAVREL-FEUILLADE et Claire BIOT) [diaporama](#)**

L'organisation du soutien à l'innovation dans les technologies de santé (dispositifs médicaux et équipements) à l'AP-HP évolue :

- le secrétariat scientifique du comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques (CÉDIT) est remplacé par une **cellule innovation** rattachée à la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) chargée d'orienter et d'accompagner les porteurs de projet ;
- une **commission innovation** est créée en remplacement du CÉDIT pour associer les représentants de l'ensemble des instances médicales et structures internes concernées (dont les sous-commissions *Recherche, innovation, Université et Activités, ressources* de la CME) ;
- un appel d'offres interne (doté de 0,5 M€) est mis en place pour financer la maturation des projets innovants.

### **Évaluation des activités de recherche de l'AP-HP par le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCÉRÈS) (P<sup>r</sup> Catherine BOILEAU) [diaporama](#)**

Le [HCÉRÈS](#) évaluera en 2017-2018 les activités de recherche de l'AP-HP, de ses GH et de ses 16 départements hospitalo-universitaires (DHU). Il est important au regard des enjeux de financement de la recherche clinique hospitalière que tous les GH se mobilisent pour constituer leur dossier d'auto-évaluation et pour la bonne tenue des visites des experts du HCÉRÈS qui devraient commencer en janvier 2018.

## Hémovigilance

- **Plan d'action Hémovigilance de l'AP-HP : bilan annuel et perspectives (D<sup>r</sup> Nadia ROSENCHER) [diaporama](#)**

La première façon de remédier aux erreurs transfusionnelles est de diminuer le nombre de transfusions inutiles. Tous les prescripteurs sont donc invités à prendre connaissance attentivement des recommandations de bonnes pratiques disponibles sur le [site intranet](#) de l'AP-HP.

En 2018, un site permettra de mettre à la disposition des hémovigilants, médecins et pharmaciens les données de délivrance des produits sanguins labiles tracées par l'Établissement français du sang (ÉFS) et, à terme, un dossier transfusionnel sera disponible sur ORBIS pour tous les patients.

Le problème des hémovigilants n'est pas réglé : du temps doit être dédié à cette fonction et sanctuarisé en rattachant les hémovigilants aux cellules qualité des GH.

- **Plasma traité par solvant-détergent (SD) : indications à l'AP-HP et risques liés au double circuit des plasmas thérapeutiques (P<sup>rs</sup> Béatrice CRICKX et Philippe LECHAT) [diaporama](#)**

Le P<sup>r</sup> CRICKX a informé la CME du double circuit des plasmas thérapeutiques qui doit être mis en place suite à l'arrivée sur le marché du plasma SD produit par l'industrie pharmaceutique. Classé dans les médicaments dérivés du sang, le plasma SD relève de la pharmacovigilance. Un circuit différent de celui des plasmas produits sanguins doit donc être mis en place. L'agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS) et les pharmacies à usage intérieur (PUI) devront au préalable être équipées en conséquence (congélateurs, décongélateurs, logiciel de traçabilité, personnels...) et les personnels formés.

P<sup>r</sup> Noël GARABÉDIAN, le 12 juillet 2017