

# Les diaporamas de la CME

Réunion du 6 février 2018

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

- La CME a rendu hommage au P<sup>r</sup> Alain RAHMOUNI, chef du service d'imagerie médicale et du pôle *Fonctions et imagerie thérapeutique* (FIT) à l'hôpital Henri-Mondor, décédé le 26 janvier âgé de 60 ans.
- Le siège du P<sup>r</sup> Christophe CELLIER dans le collège des médecins hospitalo-universitaires de la CME restera vacant pendant la durée de ses fonctions à titre provisoire de chef du pôle « cancérologie, spécialités » du groupe hospitalier (GH) *Hôpitaux universitaires Paris-Ouest* (HUPO). S'il devient chef de pôle à titre définitif, il sera alors remplacé par son suppléant.
- Sur proposition du président de la CME et du président de la conférence des doyens de santé d'Île-de-France, le directeur général a nommé le P<sup>r</sup> Joël ANKRI, président de la CME locale du groupe hospitalier (GH) *Hôpitaux universitaires de Paris Île-de-France Ouest* (HUPIFO), au directoire de l'AP-HP, en remplacement du P<sup>r</sup> Ariane MALLAT.
- Le D<sup>r</sup> Anne GERVAIS représentera la CME au **comité de suivi des coopérations avec les centres de santé** que le directeur général a récemment mis en place.
- **Semaine de l'éthique**  
Le comité d'orientation de la démarche éthique ([CODE](#)) de l'AP-HP est présidé par le directeur général. Le D<sup>r</sup> Sophie CROZIER, coordonnatrice centrale de la démarche éthique ([lettre de mission](#)), y représente le président de la CME. Il organise dans tous les sites de l'AP-HP une semaine de l'éthique **du lundi 19 au dimanche 25 mars** en lien avec les présidents des comités locaux d'éthique. Une journée d'ouverture est prévue le lundi 19 mars à l'hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP).
- **Internes**  
Le président de la CME a demandé au P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU, président du comité des internes, de relancer et d'approfondir la réflexion sur l'accompagnement des internes en difficulté qui avait fait l'objet d'un 1<sup>er</sup> plan d'action en 2015 (v. [CME du 12 mai 2015](#)).
- **Médicaments et dispositifs médicaux**  
Le directeur général a rencontré la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMÉDIMS) le 22 janvier en vue d'identifier les possibilités de réduction des dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux (qui ont augmenté de façon importante en 2017 malgré la stagnation de l'activité). En réponse à sa demande, les P<sup>rs</sup> Philippe LECHAT, président de la COMÉDIMS, et Olivier BENVENISTE présenteront un projet « *Stratégie médicaments et dispositifs médicaux* » à la CME du 6 mars.
- **Formation au management**  
En application du plan dit « ressources humaines – personnel médical » ([RHPM](#)), une formation courte intitulée « Repères managériaux pour les responsables de structures internes » est organisée les 3 avril et 7 juin 2018. Les responsables de structures internes sont vivement incités à y participer.
- **Consultanat**  
Le directeur général et le président de la CME ont signé le 30 janvier la [note](#) sur les demandes de nomination et de renouvellement des consultants au 1<sup>er</sup> septembre 2018. Elle est assortie d'une [liste](#) de missions institutionnelles proposées aux consultants. Les demandes de 1<sup>ère</sup> année de consultanat doivent être assorties d'un engagement de consacrer tout ou partie de son temps à une mission institutionnelle. Les dossiers complets doivent être retournés à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) avant le 27 février. Une réunion des rangs A de la CME les examinera le 10 avril avant concertation de la CME le 15 mai.
- **Budget**  
Le directeur général a informé la CME des derniers résultats connus de l'exercice 2017. Contrairement aux attentes, l'activité ne s'est pas redressée en fin d'année et notre déficit pourrait finalement dépasser 200 M€ (au lieu des 174 M€ précédemment estimés : v. [CME du 5 décembre 2017](#)). Après

discussion avec les tutelles, le directeur général a donc annoncé un renforcement de la régulation budgétaire interne : gel d'une partie de la masse salariale qui ne sera débloquée au cours de l'année qu'en fonction de la réalisation des hypothèses budgétaires pour 2018, réduction des dépenses de médicaments et dispositifs médicaux (v. plus haut), pilotage budgétaire central resserré. L'année 2018 s'annonce ainsi particulièrement difficile. La communauté médicale s'associera aux efforts dans la mesure où ils ne l'empêcheront pas de répondre à la demande de soins de la population, n'affecteront pas la qualité et la sécurité des soins dont elle est la garante, et ne dégraderont pas les conditions de travail des équipes.

### **Identitovigilance : bilan et perspectives (P<sup>r</sup> Béatrice CRICKX, M<sup>me</sup> Marie GUERRIER) [diaporama](#)**

Le déploiement d'une base unique d'identité des patients de l'AP-HP fait de l'identitovigilance un enjeu majeur de la sécurité des soins. Elle concerne tous les actes de soins et tous les acteurs hospitaliers, y compris les médecins, car les erreurs d'identification peuvent avoir des conséquences graves. Elle doit s'accompagner d'un respect strict des règles de confidentialité rappelées dans la [note du 12 octobre 2017](#) co-signée du directeur général et du président de la CME.

### **Rapport de la Cour des comptes sur le rôle des CHU dans l'enseignement supérieur et la recherche médicale (M<sup>me</sup> Christine WELTY) [rapport](#), [synthèse](#), [diaporama](#)**

La Cour des comptes estime que les CHU ont atteint leurs objectifs en matière de soins de haut niveau mais exercent de manière inégale leurs missions d'enseignement et de recherche. Ses recommandations visent à remédier aux signes d'essoufflement du modèle du CHU.

#### **1. Recherche :**

- concentrer les moyens sur les 5 à 10 CHU ayant une activité de recherche pouvant prétendre à une visibilité internationale ;
- définir les priorités stratégiques sous l'égide de l'Alliance pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN), où la place des CHU doit être renforcée ;
- *programme hospitalier de recherche clinique (PHRC)* : confier la gestion des appels à projets à l'Agence nationale de la recherche (ANR) et faire évaluer le PHRC périodiquement par le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCÉRES) ;
- *financement des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI)* : élever les seuils d'éligibilité, contrôler les déclarations et introduire des critères de qualité des travaux dans les indicateurs d'activité ;
- *instituts hospitalo-universitaires (IHU)* : leur modèle ne peut pas être envisagé comme le futur mode d'organisation des CHU (complexité de la gouvernance, faiblesse du modèle économique).

#### **2. Formation :** mieux associer les autres acteurs de santé (médecins libéraux, centres hospitaliers, groupements hospitaliers de territoire) aux parcours de formation dans un cadre piloté conjointement par l'Université et le CHU.

#### **3. Relations entre Université et CHU :** renforcer leur coordination stratégique et les relations entre le président de l'Université et les dirigeants du CHU au-delà du lien traditionnel avec le doyen de la faculté de médecine.

#### **4. Statuts des personnels HU :** mettre en place une définition des obligations de service et une évaluation périodique de leurs missions dans le cadre d'une contractualisation tripartite de leurs missions entre l'Université, le CHU et le médecin HU, dans laquelle le doyen et le chef de pôle seraient parties prenantes.

La Cour des comptes publiera fin 2018 un 2<sup>nd</sup> rapport sur le rôle des CHU dans l'offre de soins. La réflexion sur le « CHU de demain » est lancée et les CHU feront leurs propositions aux Assises hospitalo-universitaires de Poitiers ([lettre de mission](#)), où le président défendra les positions qu'il a exprimées lors de ses [vœux](#) le 15 janvier.

## **Bilan des conférences stratégiques et budgétaires : partie stratégique (M<sup>me</sup> Christine WELTY)** **diaporama**

Après le bilan financier présenté à la [CME du 9 janvier](#), le bilan stratégique met l'accent sur la poursuite des travaux engagés, ainsi que sur les nouveaux projets qui concernent principalement :

- la mise en œuvre des travaux du groupe [Plan cancer 3](#) de l'AP-HP ([hématologie](#), radiothérapie) ;
- les réorganisations supra-GH : regroupement de l'activité de chirurgie maxillo-faciale de Saint-Louis et Beaujon, de l'activité de [nutrition](#) de Garches sur Paul-Brousse, des activités d'histocompatibilité à Saint-Louis ; réorganisation des activités de transplantation pulmonaire entre Bichat et les hôpitaux liés à l'université Paris-Descartes, et de transplantation hépatique entre Henri-Mondor et Paul-Brousse ; création d'une fédération supra-GH des troubles du neurodéveloppement portée par Robert-Debré ;
- les opérations majeures en cours : nouveau Lariboisière, futur campus hospitalo-universitaire [Grand Paris Nord](#), construction du [nouveau Garches](#) sur Ambroise-Paré, réorganisation de [Avicenne et Jean-Verdier](#) ;
- la préparation d'un projet médical partagé pour les hôpitaux liés à l'université Paris-Descartes (« aphp.5 ») et pour ceux liés à l'université Pierre-et-Marie-Curie (« aphp.6 ») ;
- les projets faisant l'objet d'une instruction complémentaire : réorganisation des blocs opératoires de Bicêtre, 2<sup>e</sup> phase du projet « réanimations, blocs, interventionnel » (RBI) à Henri-Mondor, robotisation des pharmacies à usage intérieur (PUI), robots chirurgicaux...

### **Point sur la démarche stratégique dite « *oikéiosis* » (M. Martin HIRSCH)**

Dans la suite des orientations que le directeur général a présentées à la [CME du 12 septembre 2017](#), le séminaire « *oikéiosis* » des 1<sup>er</sup> et 2 février s'est concentré sur 5 thèmes : 1. lever les freins à l'activité et donner une réalité au « réflexe AP-HP » ; 2. construire « aphp.5 » et « aphp.6 » et faire évoluer nos gouvernances ; 3. expérimenter de nouvelles relations ville-hôpital ([« article 51 »](#)) et développer l'ambulatoire ; 4. tirer pleinement profit de la transformation numérique ; 5. faire équipe : qualité de vie au travail et « *new deal managerial* ».

Le compte rendu du séminaire sera diffusé prochainement.

Afin d'associer le plus largement possible les équipes à cette démarche, le président de la CME invite les présidents de CME locale et les chefs de pôle à la relayer et à en débattre dans leurs instances. Les groupes travaillant en amont des futurs séminaires associeront plus largement les membres de la CME.

### **Démarche « adéquation capacités, personnels, activités » (M. Jérôme MARCHAND-ARVIER)** **diaporama**

La direction du pilotage de la transformation (DPT) a établi des ratios d'effectifs paramédicaux par nombre de lits, différents selon les spécialités. Ces ratios ne sauraient être opposables et ne peuvent que constituer une base de discussion avec chaque service afin de tenir compte des charges de travail, des spécificités du service et des effectifs réels au lit du malade. La démarche doit s'accompagner d'une politique de remplacement des absences. Un point régulier sera présenté à la CME sur l'avancement de la démarche.

P<sup>r</sup> Noël GARABÉDIAN, le 12 février 2018