

Les Diaporamas de la CME

Réunion du 7 juillet 2015

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- À partir des propositions que les présidents de la CME et de la conférence des doyens d'Île-de-France lui ont faites, le directeur général a arrêté la **liste** des nouveaux **chefs de pôle** de l'AP-HP ; leur mandat a commencé le 1^{er} juillet.
- Les P^{ts} Philippe RUSZNIEWSKI, Marc DELPECH et Pierre-Jean GUILLAUSSAU siégeaient à la CME dans le collège 1.0 des chefs de pôle. Ne l'étant plus, ils ont quitté la CME en cédant leurs sièges à leurs suppléants : le P^r Jean-Claude DUSSAULE (pôle spécialités, groupe hospitalier, GH *Hôpitaux universitaires de l'Est parisien*, HUEP) et les D^{rs} Michel VAUBOURDOLLE (pôle biologie médicale, HUEP) et Brigitte SOUDRIE (pôle soins de suite et de réadaptation, et handicap, hôpital marin d'Hendaye).
Les P^{ts} RUSZNIEWSKI et DELPECH étaient respectivement président et vice-président de la sous-commission *Recherche et Université*. La CME du 8 septembre élira leurs successeurs. Le président demande que les membres de la CME qui seraient disposés à les remplacer prennent contact avec lui.
- Le P^r François DESGRANDCHAMPS (chef du service d'urologie de Saint-Louis) est nommé chef de pôle et ne fait donc plus partie du collège 2.2 des chirurgiens hospitalo-universitaires de la CME. Le P^r Frédéric BRETAGNOL (chirurgie digestive, Louis-Mourier), premier suppléant de ce collège, le remplace.
- La conférence des doyens de santé d'Île-de-France a élu le **P^r Jean-Luc DUBOIS-RANDÉ** (doyen de la Faculté de médecine Paris-Est Créteil) président du comité de coordination des études médicales (CCEM) en remplacement du doyen Benoît SCHLEMMER à compter du 14 juillet prochain. Il devient donc vice-président doyen du directoire de l'AP-HP et siégera à ce titre à la CME avec voix consultative.
- **M. Claude ÉVIN**, directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), quittera ses fonctions le 17 août et sera remplacé par M. Christophe DEVYS, ancien directeur de cabinet du directeur général de l'AP-HP de 1994 à 1997. Le président de la CME a salué le travail accompli avec l'ARS et a adressé un message de reconnaissance à M. ÉVIN :
*Monsieur le directeur général,
La nouvelle officielle de votre prochain départ m'incite à saluer en toute simplicité l'excellent travail que vous avez accompli à l'ARS d'Île-de-France depuis sa création. J'ai eu beaucoup de plaisir à travailler sous votre énergique mais bienveillante tutelle. Il est impossible pour moi d'oublier deux épisodes marquants :*
 - (1) *votre incitation très précoce (dès le 3 février 2012) à entrer en contact avec mes collègues des CH de la région, ce qui m'a permis d'entamer une politique médicale d'ouverture de l'AP-HP sur son environnement hospitalier ; nous avons, je crois, franchi aujourd'hui le point de non-retour dans ce domaine et ce qui a été semé donnera du fruit ;*
 - (2) *le secours que vous m'avez apporté en septembre 2012 dans le dur combat que j'ai dû mener pour faire appliquer la loi HPST à l'AP-HP ; ce de quoi, me semble-t-il, nul n'a à se plaindre aujourd'hui.**Bientôt sur le départ moi-même, j'ai la fierté de penser que nous avons très bien œuvré ensemble au service des patients, du CHU et de l'hôpital public, et vous en remercie très sincèrement au nom de toute la communauté médicale de l'AP-HP.*
- Notre directeur général, M. Martin HIRSCH, a fait le point sur deux sujets.
 - **Avenir de l'hôpital Adélaïde Hautval.** L'hôpital gériatrique de Villiers-le-Bel (Val-d'Oise), qui portait naguère le nom de Charles Richet, dispose d'unités de médecine aiguë, de soins palliatifs, de soins de suite et de rééducation (SSR), de soins de longue durée (SLD), d'un hôpital de jour et d'une unité d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (UHPAD). Les bâtiments ne sont plus aux normes et

leur rénovation coûterait 80 M€, alors que des CH du voisinage (Eaubonne-Montmorency, Aulnay-sous-Bois, Gonesse) disposent de locaux d'hospitalisation neufs qui ne sont pas encore entièrement occupés. L'AP-HP discute donc un accord de partenariat pour répartir les activités gériatriques différemment entre ces CH et le GH *Hôpitaux universitaires Paris-Nord Val-de-Seine* (HUPNVS), sans diminution du nombre de lits. Tous les personnels de l'AP-HP pourront conserver leur statut, qu'ils demeurent à l'AP-HP ou qu'ils rejoignent une structure partenaire. Ils seront tous reçus individuellement pour recueillir leurs souhaits et les accompagner professionnellement. La CME sera particulièrement attentive aux propositions qui seront faites aux personnels médicaux, avec le souhait que les médecins gériatres puissent en priorité être affectés dans un autre service de l'AP-HP.

- **Réforme de l'organisation du travail à l'AP-HP.** La méthode que la direction générale a retenue pour étudier l'impact des changements sur les conditions de travail est celle des simulations menées dans des structures hospitalières volontaires : l'application « en blanc » de diverses solutions permettra de voir concrètement leurs conséquences sur les rythmes de travail, et de sélectionner celles qui répondent le mieux aux attentes des équipes soignantes et aux besoins des patients. Ces études de terrain se dérouleront jusqu'en septembre prochain et seront d'autant plus précises et crédibles que les médecins auront contribué à leur réalisation.
Le président de la CME souhaite à nouveau insister sur le poids de ces négociations dans l'avenir de l'AP-HP, au moment où tout le système de santé français doit accomplir un effort d'efficacité. La diminution des coûts et le bien-être au travail de tous les personnels sont des priorités évidentes, quoique souvent contradictoires ; mais elles ne doivent jamais faire perdre de vue la priorité primordiale qui est l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins prodigués aux malades.

Avis sur les conclusions de trois groupes stratégiques AP-HP de la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU)

En application du décret du 20 septembre 2013 relatif aux compétences des CME, nous devons donner un avis sur les propositions des groupes que la DOMU a constitués à la suite des diverses conférences stratégiques de 2014.

– Interruptions volontaires de grossesse (IVG) (M. François CRÉMIEUX, directeur du GH HUPNVS, P^r Laurent MANDELROT, chef du service de gynéco-obstétrique de l'hôpital Louis-Mourier, à Colombes) [diaporama](#), [rapport](#)

Par 45 voix pour, 2 contre et 4 abstentions, la CME a approuvé les propositions du groupe de travail qui visent à :

- assurer la relève de la génération de médecins fortement impliqués dans la pratique de l'IVG qui va partir à la retraite ;
- garantir une offre de soins suffisante et de qualité sur la base d'un cahier des charges et d'un « projet orthogénie » dans les contrats de tous les pôles comprenant un service de gynécologie-obstétrique ;
- garantir le droit des patientes à l'anonymat absolu dans ORBIS ;
- mieux intégrer notre offre de soins dans le dispositif régional, en particulier pour la prise en charge des mineures et pour les IVG tardives.

Le P^r Jean-Claude CAREL, président de la CME locale du GH *Robert-Debré*, estime que le nombre d'IVG réalisées par un service de gynécologie-obstétrique ne permet pas d'apprécier la réponse aux besoins de son territoire de santé. À Robert-Debré, par exemple, 95 % des demandes d'IVG sont honorées : soit par l'hôpital (20 % des demandes, dont la moitié d'IVG tardives), soit par le réseau ville-hôpital (RÉVHO), pour les IVG médicamenteuses. L'AP-HP assure donc bien sa mission de santé publique. Les sages-femmes jouent déjà un rôle irremplaçable dans l'encadrement et la pratique

de l'IVG. Les textes en cours de discussion devraient encore l'amplifier. L'importance des problèmes de confidentialité dans ORBIS, au-delà de la question des IVG, a amené le président à proposer la création d'un groupe de travail sur ce sujet.

– **Soins de longue durée (M. Patrick HUSSEL, directeur du GH HU Paris-Centre ; D^r Christophe TRIVALLE, chef de service de gériatrie à l'hôpital Paul-Brousse, Villejuif) [diaporama](#), [rapport](#)**

Par 37 voix pour et 14 contre, la CME a approuvé les propositions du groupe.

- L'AP-HP maintient son offre de soins de longue durée (SLD), mais va cesser son activité dans le secteur d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (ÉHPAD).
- Elle confirme son engagement pris avec l'ARS de mettre aux normes d'ici 2027 l'ensemble de ses capacités ([avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens](#), [annexes](#)). Le financement (200 M€) reste à préciser, au-delà de la subvention de 50 M€ déjà allouée par l'ARS pour les 4 opérations prioritaires – Sainte-Périne (Paris 16^e), Paul-Brousse (Villejuif), Émile-Roux (Limeil-Brévannes), La Collégiale (Paris 5^e).
- Les effectifs soignants doivent être adaptés au recentrage de notre activité sur les patients les plus lourds.
- L'AP-HP créera des unités de soins prolongés complexes (USPC) non gériatriques pour les patients jeunes qui occupent indûment des lits en court séjour (*bed blockers*) ; en Île-de-France en 2014, on estimait leur nombre à 372, avec un âge moyen de 51 ans.

Un groupe de suivi du [plan SLD 2013-2027](#) de l'AP-HP sera constitué.

– **Diagnostic préimplantatoire (M^{me} Anne COSTA, directrice du GH HU Paris-Ouest, P^r Jean-Philippe WOLF, chef du service de biologie de la reproduction à Cochin-Port-Royal) [diaporama](#), [rapport](#)**

L'AP-HP possède un centre bi-site de diagnostic préimplantatoire (DPI), qui associe les hôpitaux Antoine-Béclère et Necker. Avec 320 prises en charge en 2014, il a atteint son maximum d'activité à moyens constants et les délais d'attente atteignent 20 mois. Pour passer à 8 mois (délai incompressible étant donné la complexité et la durée des examens requis), il faut être en mesure d'assurer 400 à 500 prises en charge par an. Compte tenu des contraintes budgétaires, plutôt que d'ouvrir un second centre, le groupe propose de renforcer les moyens humains et matériels du centre existant. La CME a approuvé cette proposition à l'unanimité. Ce projet requiert toutefois une augmentation de la dotation pour mission d'intérêt général (MIG) qui finance notre activité de DPI.

Avis sur le rapport d'activité 2014 de l'AP-HP (M^{me} Amélie VERDIER, secrétaire générale de l'AP-HP) [rapport](#)

La CME a adopté à l'unanimité et 3 abstentions le rapport d'activité 2014, qui sera prochainement résumé dans une plaquette d'une vingtaine de pages.

Point sur l'organisation et le fonctionnement des centres d'obésité à l'AP-HP (P^r Jean-Michel OPPERT, chef du service de nutrition à la Pitié-Salpêtrière) [diaporama](#)

Mise en place en 2012, la labellisation nationale de centres d'obésité a permis une meilleure prise en charge pluridisciplinaire des patients, adultes comme enfants. L'AP-HP a réparti ses ressources en trois zones géographiques : deux centres intégrés (Nord et Centre) et un centre spécialisé (Sud). Bien qu'encore imparfaite, cette organisation est efficace et doit être renforcée avant d'envisager l'implantation de nouveaux centres. Dans cet esprit, il a été récemment décidé de médicaliser le centre chirurgical de l'HEGP, plutôt que de créer un centre supplémentaire à Cochin. Notre offre de soins doit être

complémentaire de celle du secteur privé lucratif qui se développe rapidement : l'AP-HP doit surtout jouer un rôle de recours pour les cas les plus graves et les plus compliqués (médicalement et socialement). De manière plus générale, la prévalence accrue de l'obésité en Île-de-France pose des problèmes d'équipement (mobilier, appareils d'imagerie, ambulances médicalisées) et d'organisation des soins dans tous nos secteurs d'hospitalisation ; des investissements particuliers s'avèrent nécessaires.

Radioprotection des patients à l'AP-HP (P^r Hubert DUCOU LE POINTE, chef du service de radiologie, hôpital Trousseau) [diaporama](#)

Les inspections réalisées à l'AP-HP par l'Agence de sûreté nucléaire (ASN) montrent que des efforts restent à faire pour maîtriser les doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients lors des examens d'imagerie médicale, notamment en radiologie interventionnelle et dans les blocs opératoires. Ils concernent l'effectif des physiciens médicaux, la formation des opérateurs, le renouvellement des équipements, la mise en place de systèmes de surveillance de la dose et l'évaluation de nos pratiques professionnelles (ÉPP). L'objectif n'est pas d'établir un seuil au-delà duquel un patient ne pourrait plus subir d'exposition aux rayons X ; mais (a) de penser à l'irradiation reçue lors de tout examen radiologique, (b) de tout mettre en œuvre pour en rendre le niveau le plus bas possible et (c) d'éviter les examens dont la pertinence n'est pas avérée. Une formation complémentaire des praticiens non radiologues (chirurgiens et cardiologues notamment) doit être encouragée avec l'aide des collégiales. Le directeur général a demandé au P^r DUCOU LE POINTE de coordonner la mise en œuvre des recommandations de l'ASN.

Politique d'accueil des patients étrangers non-résidents à l'AP-HP (D^r Florence VÉBER, directrice déléguée aux affaires internationales) [diaporama](#)

Il faut cesser d'alimenter la dette des pays étrangers (particuliers et assurances) à l'égard de l'AP-HP (dont le cumul s'élevait à 118 M€ fin 2014). Trois mesures sont à appliquer :

- tout patient étranger non domicilié en France ne pourra être accueilli dans nos services pour une hospitalisation programmée que si lui ou son organisme de prise en charge a acquitté au préalable ses frais sur la base d'un devis calculé au prix de journée majoré de 30 % ;
- les patients étrangers arrivant en urgence continueront naturellement à être pris en charge même s'ils risquent d'être une source de créances irrécouvrables ;
- pour améliorer l'organisation, les équipes médicales volontaires peuvent proposer une offre de soins destinée aux patients étrangers, après labellisation par l'AP-HP sur la base d'un cahier des charges.

Ce sujet est complexe car il mêle des impératifs divergents : engagement inconditionnel de l'hôpital public au service de tous les malades ; prestige et rayonnement internationaux de l'AP-HP ; respect des contraintes budgétaires qui n'autorisent pas à dispenser *larga manu* aux étrangers de passage en France des soins qui ne sont pas gratuits, mais qui restent impayés.

Information sur les règlement et calendrier électoraux de la CME et des CME locales au 4^e trimestre 2015 (M^{me} Hélène OPPETIT, DOMU) [diaporama](#)

Tous les personnels médicaux doivent prendre connaissance des procédures électorales mises en œuvre pour le renouvellement de la CME, des 12 CME locales et des 5 comités consultatifs médicaux (CCM) de l'AP-HP. La date limite pour le dépôt des candidatures aux divers scrutins est fixée au **28 septembre 2015**. En collaboration avec la DOMU, le site de la CME ouvrira très prochainement une rubrique dédiée à ces élections, avec une adresse pour répondre aux questions.

Bel été et bonnes vacances

Le président souhaite un bon congé d'été à la CME et à l'ensemble du corps médical de l'AP-HP. Juillet et août sont des mois à part dans la vie des services hospitaliers : le travail peut être plus rude à certains moments, car concentré sur un moins grand nombre de soignants ; mais plus détendu à d'autres, ce qui donne du temps pour réfléchir et pour discuter sur les manières de faire autrement, en améliorant et en innovant bien sûr, mais aussi en abandonnant des activités qui n'ont plus d'autre raison d'être que la routine.

Rendez-vous à la rentrée (bureau de la CME le 26 août, plénière le 8 septembre) pour entamer le dernier quadrimestre de notre mandat. Les élections vont distraire notre attention, mais la CME devra assurer ses missions jusqu'au bout. Elle doit notamment à nos plus jeunes collègues une révision 2016 des effectifs de PH qui garantisse l'avenir de nos hôpitaux.

P^r Loïc CAPRON, le 10 juillet 2015.