

# Les Diaporamas de la CME

Réunion du 7 juin 2016

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

- Victime d'un contretemps, **M. Christophe DEVYS**, directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), n'a pas pu honorer son rendez-vous pour échanger avec la CME sur les groupements hospitaliers de territoire. Sa venue est reportée à la CME du 5 juillet.
- La CME accueille **M<sup>me</sup> Anna KARIMOVA**, représentante des internes en odontologie. Elle remplace M. Louis MAFFI-BERTHIER.  
Le D<sup>r</sup> Marc LÉVÊQUE, qui siégeait dans le collège des praticiens hospitaliers chirurgiens, s'est mis en disponibilité de l'AP-HP au 1<sup>er</sup> juin. Il sera remplacé par le **D<sup>r</sup> Thomas SCHOUMAN**, chirurgien maxillo-facial à la Pitié-Salpêtrière.
- Les responsables médicaux doivent s'attacher à assurer les conditions d'un bon fonctionnement médical et managérial de leur service avant leur départ. En conformité avec sa profession de foi, le président de la CME démissionne de ses fonctions de chef du service d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale pédiatriques de Necker.
- **Rapport sur la détection, la prévention et le traitement des situations individuelles complexes ou à risques**  
Le président de la CME et le directeur général ont adressé à la ministre des Affaires sociales et de la Santé le [rapport](#) approuvé à l'unanimité par la [CME du 10 mai \(lettre\)](#). Ils ont attiré son attention sur : (1) leur souhait de favoriser et valoriser la mobilité dans les parcours des praticiens, hors de toute sanction ; (2) la nécessité de renforcer la médecine du travail pour les praticiens, en coordination avec les services des universités pour les personnels hospitalo-universitaires.
- **Groupe de travail sur la concordance des temps**  
M. GRASS, directeur du pilotage de la transformation (DPT), a sollicité la CME pour participer à un groupe de médecins et cadres paramédicaux chargés de travailler sur la concordance des temps. Les P<sup>rs</sup> Rémi SALOMON et Olivier BENVENISTE y représenteront la CME.
- **Comité de suivi du rapport sur la chirurgie**  
Le 24 mai, le directeur général et le président de la CME ont installé le comité de suivi de la mise en œuvre du [rapport Hannoun](#) présenté à la [CME du 12 avril](#). Il abordera 4 thèmes :
  - o les restructurations : elles ne doivent pas seulement avoir une visée économique, mais être assises sur un projet médical hospitalo-universitaire ; le président souhaite que des propositions viennent des équipes soignantes, les meilleures restructurations étant celles qu'elles veulent ;
  - o la qualité de vie au travail des chirurgiens et des anesthésistes-réanimateurs, en particulier dans les blocs ;
  - o la promotion et l'aide à la recherche ;
  - o le problème des rémunérations, qui ne doit pas être négligé.
- **Réactivation de la cellule Anesthésie-réanimation**  
Le 26 mai, le directeur général a rencontré les représentants des PH d'anesthésie-réanimation pour donner suite au [courrier](#) que le syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes-réanimateurs élargi (SNPHAR-e) lui a adressé le 4 mai. En accord avec le président de la CME, la [cellule Anesthésie-réanimation](#) mise en place sous la précédente mandature est réactivée ([composition](#)). La 1<sup>ère</sup> réunion aura lieu le 28 juin.
- **Comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques (CÉDIT)**  
Créé en 1982, le [CÉDIT](#) a joué un rôle important et reconnu dans l'évaluation des nouvelles technologies de santé, la démarche d'innovation et les choix d'équipements nouveaux de l'AP-HP. Toutefois, au fil des ans, de nombreuses autres structures ont été créées qui interviennent dans le même domaine à l'AP-HP et au niveau national. La fin du mandat de son président, le P<sup>r</sup> Loïc GUILLEVIN, dont le consultanat arrive à son terme, est l'occasion de réfléchir à son évolution. Le président a confié cette mission à la sous-commission *Recherche, innovation, Université* présidée par le P<sup>r</sup> Catherine BOILEAU, qui travaillera en

étroite collaboration avec le Pr Bertrand FONTAINE, vice-président *Recherche* du directoire de l'AP-HP et M<sup>me</sup> Florence FAVREL-FEUILLADE, directrice du département de la recherche clinique et du développement (DRCD).

– **Formation des jeunes chirurgiens**

Le président de la CME partage les inquiétudes formulées le 7 juin par les instances universitaires et conseils nationaux des 12 spécialités de chirurgie sur la réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales qui réduirait d'un an la durée de formation des chirurgiens. S'ajoutant à la limitation du temps de travail hospitalier des internes, elle fait peser des risques sur la qualité de leur formation et donc des soins, sur les postes de clinicat, sur l'accès au secteur 2, et contribuerait à aggraver le manque d'attractivité de l'hôpital public pour les chirurgiens. Une concertation doit permettre de ne pas bloquer la réforme attendue depuis plusieurs années.

– **Rapport d'activité 2015 de l'AP-HP**

La CME a adopté à l'unanimité le rapport d'activité ([rapport](#), [annexes](#)).

– **Informations du directeur général**

1. Les journées [Portes ouvertes](#) des 26 et 27 mai ont remporté un franc succès, notamment auprès des collégiens. L'AP-HP s'est mobilisée la semaine du 31 mai au 3 juin face à la [crue de la Seine](#) qui pouvait toucher les hôpitaux Georges-Pompidou, Pitié-Salpêtrière et Louis-Mourier et l'Agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS) à Nanterre. Du 10 juin au 10 juillet 2016, les équipes de l'AP-HP participeront au dispositif sanitaire mis en place en Île-de-France pour accueillir l'[Euro 2016](#).
2. La [convention-cadre](#) de partenariat entre la Ville de Paris et l'AP-HP approuvée par la [CME du 10 mars 2015](#) prévoit que la valorisation de notre patrimoine foncier fasse l'objet d'une concertation transparente et respectueuse des intérêts des deux parties. À la veille de la révision du plan local d'urbanisme (PLU), des discussions serrées se poursuivent avec la Ville sur les opérations de cessions qu'il nous reste à réaliser.
3. Outre la réactivation du groupe anesthésie de la CME (v. supra), un audit sera réalisé sur les pratiques de gestion (temps de travail et rémunération) des anesthésistes-réanimateurs à l'AP-HP. Ce travail sera intégré dans le suivi du rapport HANNOUN (v. supra).
4. L'hôpital Louis-Mourier se prépare à reprendre l'activité chirurgicale du centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre à partir de cet été.

**Échange avec M. Martin HIRSCH, directeur général, sur le rapport du groupe de travail sur les conflits d'intérêts à l'AP-HP [diaporama](#), [rapport](#)**

Une bonne politique de maîtrise des conflits d'intérêts ne doit pas nuire à nos missions de soins, d'enseignement et de recherche, mais au contraire les sécuriser et garantir leur excellence. Ce point de vue très largement partagé n'évite pas des inquiétudes sur les conséquences que la mise en œuvre du rapport pourrait avoir sur l'exercice au quotidien de nos missions et sur la participation des praticiens aux congrès.

Si les mesures relatives au respect des lois et règlements ne sauraient être retardées, les autres objectifs listés dans le rapport ne pourront être mis en œuvre que lorsque des solutions alternatives auront été trouvées et validées.

Dans cet esprit :

- les règles relatives au cumul d'activités accessoires (demande d'autorisation, réalisation de ces activités hors des heures de travail) s'appliquent sans délai ; à partir de la diffusion prochaine d'un guide expliquant ces règles, nul ne sera censé ignorer la loi ;
- la [Fondation de l'AP-HP](#) pour la recherche remplacera progressivement les associations de service à partir du moment où elle aura fait la preuve qu'elle peut répondre avec la même réactivité à tous les besoins auxquels ces dernières pouvoient ;
- une doctrine sera définie sur les modalités d'organisation des visites médicales des laboratoires pharmaceutiques dans les services de l'AP-HP, qui pourra s'inspirer de la règle mise en place dans le cadre du *Plan pour le bon usage des antibiotiques à l'AP-HP* ([CME du 13 octobre 2015](#)) ;

- L'AP-HP n'entend pas empêcher la participation de ses médecins et autres professionnels à des congrès financés par des laboratoires pharmaceutiques tant qu'une solution alternative n'aura pas été trouvée. La recherche d'une solution est d'autant plus nécessaire que les laboratoires sont eux-mêmes en train de revoir leur politique dans ce domaine.

La CME restera vigilante sur les assurances données par le directeur général et sur la mise en place de solutions transparentes et modernes à l'image de ce qui se fait désormais dans d'autres pays développés.

### **Avis sur le schéma directeur du système d'information (SDSI) 2016-2020 de l'AP-HP (D<sup>r</sup> Laurent TRÉLUYER, M. Michel FEUGAS) [diaporama](#), [schéma](#)**

La CME a approuvé le SDSI à l'unanimité des suffrages exprimés et 14 abstentions. Elle considère que le déploiement d'ORBIS *Patient*, l'informatisation des prescriptions et le développement d'outils pour la recherche sont des priorités. Elle insiste sur les moyens en investissement et en personnels nécessaires au SI et souhaite que les directions (DSI) locales restent des interlocuteurs de proximité. Elle estime que la gouvernance du système doit s'ouvrir aux utilisateurs et proposera la constitution d'une sous-commission *Informatique* à part entière ouverte à des praticiens non membres de la CME.

### **Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur l'établissement pharmaceutique de l'AP-HP (M<sup>me</sup> Claire BIOT, D<sup>r</sup> Annick TIBI) [diaporama](#)**

Constatant que nombreuses situations thérapeutiques ne peuvent être traitées par des médicaments sous autorisation de mise sur le marché (AMM), l'IGAS confirme l'utilité des préparations magistrales et hospitalières. Elle préconise le maintien de l'établissement pharmaceutique de Nanterre qui permet leur fabrication sous les plus hautes normes de qualité (bonnes pratiques de fabrication, BPF) et la réponse aux besoins non couverts par l'industrie pharmaceutique. L'EP-HP devra renforcer ses liens avec les PUI et les cliniciens pour mieux connaître les besoins non couverts et s'alimenter en nouveaux projets de recherche.

### **Indicateurs et prévention des infections associées aux soins à l'AP-HP (D<sup>r</sup> Sandra FOURNIER, P<sup>r</sup> Christian RICHARD) [diaporama](#)**

La communauté hospitalière doit sans relâche se mobiliser pour améliorer la qualité et la sécurité des soins (QSS). Appliquer la *check list* dans tous les blocs opératoires, augmenter le taux de vaccination antigrippale des personnels, identifier des secteurs pour regrouper les patients porteurs de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe), réaliser une friction hydro-alcoolique avant et après chaque contact avec un patient, raccourcir les durées des traitements antibiotiques sont les cinq messages prioritaires à diffuser dans les groupes hospitaliers.

### **Avis sur le compte financier 2015 et l'affectation des résultats (M<sup>me</sup> Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ) [diaporama](#), [rapport](#)**

À l'unanimité des voix exprimées et une abstention, la CME a donné quitus à l'administration pour le compte financier 2015. En raison d'un montant de cessions élevé (61 M€, dont 41 M€ au titre de la 1<sup>ère</sup> tranche de valorisation de la vente de Saint-Vincent-de-Paul) mais aussi des importants efforts d'efficience faits par les équipes, les résultats s'améliorent (déficit de 39 M€ du compte principal, mais excédent de 40 M€ du résultat tous comptes confondus). La stagnation de notre capacité d'autofinancement et l'augmentation de notre dette confirment cependant nos inquiétudes quant à une reprise des investissements à la hauteur de nos besoins ([motion](#) de la [CME du 8 mars 2016](#)).

### **Projet médical de l'hôpital Nord (M. Étienne GRASS) [diaporama](#)**

Le projet est pensé comme un campus associant l'hôpital universitaire Paris Nord (AP-HP), la faculté de médecine (université Paris-Diderot) et les unités de recherche associées (INSERM et CNRS) assurant un continuum entre soins, recherche clinique et recherche translationnelle. L'investissement (650 M€) doit participer au rééquilibrage de l'offre de soins au bénéfice du nord du Grand Paris en complémentarité avec le nouveau Lariboisière et les autres établissements et groupes hospitaliers du territoire.

Le projet capacitaire est ambitieux puisqu'il prévoit une diminution de 32 % des lits d'hospitalisation complète (- 394 lits) pour un quasi-doublement du nombre de places d'hôpital

de jour (+ 73). Sa réussite dépendra donc : (1) d'un amont, d'un aval et d'un plateau technique organisés et dimensionnés en conséquence ; (2) d'une densité en personnel en rapport avec une activité plus importante et plus consommatrice de temps soignant. Le projet médical plus détaillé sera présenté à la CME locale du GH *Hôpitaux universitaires Paris-Nord-Val-de-Seine* (HUPNVS) le 21 juin.

P<sup>r</sup> Noël GARABÉDIAN, le 14 juin 2016