

Les diaporamas de la CME

Réunion du 7 mars 2017

Nouvelles de la CME (P^r Noël GARABÉDIAN)

- **M^{me} Géraldine POENOU**, présidente du syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP), remplace M. Jules GREGORY dans le collège des internes en médecine de la CME.
- Les **groupes de travail stratégiques** (v. [CME du 7 février](#)) lancés par le directeur général pour identifier les modifications structurelles permettant d'adapter notre organisation à nos besoins d'investissement se sont réunis une 1^{ère} fois le 16 février. Ils présenteront leurs pistes de travail lors d'un séminaire organisé les 24 et 25 mars. Un point d'étape sera présenté à la CME afin qu'elle puisse en discuter.
- Du 20 mars au 11 juillet, le [groupe de suivi](#) du [rapport du P^r Laurent HANNOUN sur la chirurgie à l'AP-HP](#) auditionnera les directeurs, les présidents de CME locale et les doyens concernés sur :
 - o le retour d'expérience concernant le regroupement de la transplantation hépatique des hôpitaux Saint-Antoine et Pitié-Salpêtrière ;
 - o le projet de chirurgie digestive des hôpitaux universitaires de l'Est parisien (HUEP) ;
 - o la fédération d'urologie des hôpitaux relevant de l'université Pierre et Marie Curie (UPMC) ;
 - o le projet concernant la chirurgie orthopédique et traumatologique des hôpitaux universitaires Paris-Nord-Val-de-Seine (HUPNVS), Paris-Sud (HUPS) et HUEP ;
 - o les projets concernant la chirurgie cancérologique en gynécologie et sénologie des HUPNVS et HUPS ;
 - o la réflexion sur la transplantation pulmonaire entre les HUPNVS et l'hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP).
 Un retour et une discussion seront organisés ultérieurement en CME.
- Le directeur général et le président de la CME ont confié au P^r Philippe HARDY une mission de préfiguration de la nouvelle **école de chirurgie** qui s'installera sur le site de l'hôpital Broussais ([lettre de mission](#)).
- La [convention unique pour les essais cliniques à promotion industrielle](#) signée entre l'établissement de santé coordonnateur et le promoteur peut l'être également par des structures tierces. La [fondation de l'AP-HP](#) pour la recherche sera la structure tierce préférentielle de l'AP-HP, mais d'autres structures peuvent être labellisées. Les candidatures seront examinées par une commission composée de représentants des directions centrales concernées et d'un représentant de la CME, le P^r René ADAM.
- Le plan national « **France médecine génomique 2025** » élaboré sur la base du [rapport](#) du P^r Yves LÉVY (juin 2016) prévoit la création de 12 plateformes de séquençage à horizon 2025. En décembre 2016, le ministère en charge de la santé a lancé un appel à projets pour le financement des 2 premières. Le 9 mars, l'AP-HP, l'Institut Curie et Gustave-Roussy, unis dans un groupement de coopération sanitaire (GCS), ont déposé un dossier de candidature en partenariat avec les 7 universités d'Île-de-France à composante médicale et l'institut hospitalo-universitaire (IHU) *Imagine*. En association avec une structure industrielle spécialisée dans le séquençage à très haut débit, la plateforme de génomique, baptisée « **SÉQOIA** », doit permettre d'intégrer la médecine génomique au parcours de soins pour les cancers et les maladies rares et, dans un second temps, pour les maladies communes. M^{me} Christine WELTY présentera le projet qu'elle a coordonné à la CME du 11 avril.
- **Informations du directeur général**
 - o **M^{me} Anne COSTA** est nommée directrice des hôpitaux universitaires Paris-Île-de-France Ouest (HUIFO), **M^{me} Stéphanie DECOOPMAN** directrice des hôpitaux universitaires Paris Ouest (HUPO), et **M^{me} Jihane BENDAÏRA** directrice par intérim de Robert-Debré.
 - o L'AP-HP a rendu public le [rapport d'analyse](#) du décès d'un patient à l'HEGP suite à sa disparition du service où il était hospitalisé.
 - o La commission nationale *Informatique et libertés* (CNIL) a autorisé la constitution de l'**entrepôt de données de santé (EDS)** de l'AP-HP.
 - o La Pitié-Salpêtrière a basculé sur **ORBIS** dans des conditions satisfaisantes.

- Les **comptes 2016** montrent une activité dynamique (+ 1,52 % en hospitalisation complète, + 8,43 % en hospitalisation partielle) et des recettes d'activité conformes aux prévisions. Les charges d'exploitation sont globalement maîtrisées, y compris les dépenses de personnel (+ 74 équivalents temps plein rémunérés [ÉTPR] pour le personnel non médical, + 58 ÉTPR pour le personnel médical). Les investissements se sont élevés à 405 M€ et les cessions à 98 M€. Les opérations de certification des comptes reportent en juin la présentation aux instances des résultats comptables définitifs.

Échange avec le D^r Pierre CHARESTAN, président de la CME (PCME) de l'hôpital Robert-Ballenger à Aulnay-sous-Bois, président de la conférence des PCME des centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France [diaporama](#)

Le D^r CHARESTAN a fait un point complet sur les enjeux de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) en Île-de-France et de l'association du CHU, en particulier en matière d'organisation graduée des parcours de soins et de gestion de la démographie médicale. Les échanges avec la CME ont porté sur :

- les assistants spécialistes partagés (ASP) :
 - une évaluation des retombées des 3 premières vagues de création de postes est attendue ;
 - les postes d'ASP doivent déboucher sur des propositions de postes hospitaliers ;
- l'impact de la réforme du 3^e cycle des études médicales sur la capacité des CH à accueillir les internes, en particulier pour la phase socle ;
- la préservation des collaborations historiques tissées entre équipes que les GHT ne doivent pas remettre en cause.

L'AP-HP souhaite être associée à la rédaction des projets médicaux partagés (PMP) des GHT.

Avis sur la modification du règlement intérieur de l'AP-HP (M. Marc DUPONT) [diaporama](#), [dossier](#)

À l'unanimité et une abstention, la CME a approuvé la modification du règlement intérieur de l'AP-HP. Outre les mises à jour consécutives aux textes législatifs et réglementaires parus depuis sa dernière version de janvier 2015, sa principale nouveauté consiste dans l'annexe 17 qui définit les principes essentiels de fonctionnement des pôles à l'AP-HP. Elle intègre les dispositions prévues dans le plan d'action pour la prévention et le traitement des situations individuelles complexes concernant le personnel médical ([CME du 10 mai 2016](#)), la charte de management de l'équipe médicale et le guide de l'entretien individuel des praticiens ([CME du 10 janvier 2017](#)).

Attractivité et fidélisation des praticiens des services d'urgences de l'AP-HP (P^r Dominique PATERON) [diaporama](#)

Le problème de l'aval est la principale cause de pénibilité du travail dans les services d'urgences. Les GH étant inégalement dotés en lits de gériatrie, il pose la question d'une régulation globale des filières gériatriques au niveau de l'AP-HP. Compte tenu des déserts médicaux en ville, il interroge sur les fermetures de lits, mais aussi sur la bonne anticipation de l'impact des restructurations et du passage en ambulatoire sur les urgences.

Si le nombre de postes vacants dans les services d'urgences adultes de l'AP-HP est passé de 35 à 12 de 2015 à 2016, la situation est très hétérogène selon les hôpitaux (le taux de vacance peut aller jusqu'à 20 % des postes disponibles) et le ratio des effectifs par rapport au nombre de passages ne s'améliore pas compte tenu de l'augmentation de l'activité.

Anesthésistes, chirurgiens, radiologistes, gériatres, urgentistes... : le problème de l'attractivité de l'hôpital appelle une réflexion de fond qui aille au-delà du plan national pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public.

Résultats de l'audit sur les pratiques de prescription des spécialités pharmaceutiques contenant du valproate de sodium à l'AP-HP (D^r Nicole PÉRIER) [diaporama](#), [rapport](#)

L'audit réalisé à la demande du directeur général ([lettre de mission](#)) montre que :

- il convient d'améliorer le circuit d'information des prescripteurs : une cellule opérationnelle de la commission chargée du médicament et des dispositifs médicaux

- stériles (COMÉDIMS) sera mise en place pour gérer les alertes, et un référent AP-HP sera désigné pour assurer la vigilance sur la mise à jour des logiciels de prescription ;
- au 1^{er} janvier 2017, la quasi-totalité des pharmacies à usage intérieur (PUI) ont mis en œuvre les actions prescrites dans la [note du 12 octobre 2016](#), mais le recueil de l'accord de soins est complexe à mettre en œuvre en milieu hospitalier ;
 - la méthode des « cas vignettes » (v. [CME du 7 février](#)) est pertinente et pourra être étendue à d'autres référentiels de prescription.

Information du groupe de travail sur la coordination des temps médicaux et non médicaux à l'AP-HP (P^r Rémi SALOMON) [diaporama](#), [note d'étape](#)

Les problèmes de moyens que nous rencontrons ne doivent pas nous empêcher de travailler à une meilleure articulation entre les temps médicaux et non médicaux. Il s'agit de retrouver la notion d'équipe soignante (médicale et paramédicale) et de remettre du dialogue dans les services dans la continuité du [plan d'action](#) pour la prévention et le traitement des situations individuelles complexes concernant le personnel médical. Le groupe de travail ([composition](#)) réuni par le P^r SALOMON à la demande du directeur général ([lettre de mission](#)) propose d'expérimenter en 2017 de nouvelles modalités de travail en équipe reposant sur une plus grande autonomie d'organisation dans 4 sites pilotes.

Système d'information et confidentialité des données de santé à l'AP-HP (P^r Michel ZÉRAH) [diaporama](#)

65 000 personnes travaillant à l'AP-HP ont aujourd'hui accès à ORBIS, 85 000 demain. Cela impose de mettre en œuvre une démarche globale de maîtrise des risques, en particulier au regard du secret médical. Le rappel des règles ([charte informatique](#), notamment) et la mise en œuvre d'un processus de gestion des habilitations assorti de dispositifs de contrôle et de traçabilité performants doivent accompagner le déploiement d'ORBIS. La CME mettra prochainement en place un comité des habilitations pour l'accès aux données de santé, chargé d'actualiser les règles d'accès et de faire des propositions sur les règles de sécurité.

P^r Noël GARABÉDIAN, le 14 mars 2017