

# Les diaporamas de la CME

Réunion du 7 novembre 2017

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

- Le président de la République a proposé la nomination du P<sup>r</sup> **Dominique LE GULUDEC**, présidente de la CME locale du groupe hospitalier (GH) *Hôpitaux universitaires Paris-Nord Val-de-Seine* (HUPNVS) en qualité de présidente de la Haute Autorité de santé (HAS) en remplacement du P<sup>r</sup> Agnès BUZYN, nommée le 17 mai ministre des Solidarités et de la Santé.
- **M. Alexandre ALLERA**, nouveau président du syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP), remplacera M<sup>me</sup> Géraldine POENOU dans le collège des internes des spécialités médicales (autres que la médecine générale) de la CME.
- Le D<sup>r</sup> **Lynda BENSEFLA-COLAS**, nouveau médecin coordonnateur du service central de santé au travail de l'AP-HP depuis le 22 mars, devient invitée permanente de la CME conformément à son [règlement intérieur](#).
- **M. Jérôme MARCHAND-ARVIER** est nommé secrétaire général de l'AP-HP ([communiqué](#)).
- **Hémovigilance et sécurité transfusionnelle**  
Le P<sup>r</sup> **Serge HERSON** et le D<sup>r</sup> **Édith PEYNAUD** (hématologie, Louis-Mourier) sont nommés correspondants d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle de l'AP-HP ([lettre de mission](#)) en remplacement du D<sup>r</sup> Nadia ROSENCHER.
- **Groupe Plan cancer 3 (GPK3)**  
Trois nouveaux membres de la CME font leur entrée dans le [GPK 3](#) : les P<sup>rs</sup> **Christophe CELLIER** (hépatogastro-entéro, HEGP) et **Nelly FRYDMAN** (cytologie – histologie, Antoine-Béclère) et le D<sup>r</sup> **Christian GUY-COICHARD** (soins de support et palliatifs, Saint-Antoine).
- **Instituts hospitalo-universitaires (IHU)**  
Le [nouvel appel à projets](#) (v. [CME du 10 octobre 2017](#)) a été approuvé par un [arrêté du 25 octobre](#). La date limite de dépôt des candidatures est désormais fixée au **15 décembre**. La dotation reste divisée par 2 (100 M€ au lieu de 200) pour au plus 2 IHU. La gouvernance ne pourra pas être portée par une fondation de coopération scientifique (FCS) mais pourra s'adosser à une structure dotée de la personnalité morale abritée par une fondation existante, comme la [fondation de l'AP-HP pour la recherche](#). En conséquence, la CME du 5 décembre examinera une révision des statuts de la fondation de l'AP-HP pour qu'elle puisse devenir une fondation « abritante ».
- **Stratégie**  
Un séminaire réunira le 31 janvier 2018 les directeurs et présidents de CME des GH de l'AP-HP et des hôpitaux membres des 15 groupements hospitaliers de territoire (GHT) d'Île-de-France. Un 3<sup>e</sup> séminaire « *oikéiosis* » aura lieu les 1<sup>er</sup> et 2 février pour poursuivre les travaux engagés (v. [CME du 12 septembre 2017](#)).
- **Statuts hospitalo-universitaires**  
Les inspections générales de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) et des affaires sociales (IGAS) mènent une mission conjointe sur la gestion et la carrière des personnels hospitalo-universitaires. Elles ont rencontré le président de la CME le 6 novembre et seront présentes aux assises hospitalo-universitaires de Nancy des 16 et 17 novembre.
- **Visiteurs médicaux**  
Le directeur général a signé le 6 novembre un [courrier](#) précisant les modalités d'application des nouvelles règles encadrant les visites médicales depuis la modification du [règlement intérieur](#) de l'AP-HP ([article 159 bis](#)) approuvée à l'unanimité par la [CME du 7 mars](#).
- **Organisation du temps de travail**  
Lors du directoire du 3 novembre, M. Gérard COTELLON a dressé un bilan d'étape de la [réforme de](#)

[l'organisation du temps de travail](#) à l'AP-HP mise en œuvre à partir d'octobre 2016. Il sera présenté à une prochaine CME.

– **Harcèlement sexuel**

La direction générale prépare un dépliant pour sensibiliser l'ensemble de notre communauté hospitalière sur le respect de la dignité de toutes et tous. Il sera assorti d'une information sur les protections dont les victimes peuvent bénéficier et d'un rappel des sanctions encourues par les auteurs des délits de [harcèlement](#).

**Point d'étape sur la mise en œuvre du plan dit « ressources humaines – personnel médical » (RHPM) de l'AP-HP (M<sup>me</sup> Christine WELTY, P<sup>r</sup> Serge HERSON) [diaporama](#)**

La mise en œuvre du [plan RHPM](#) approuvé à l'unanimité par la [CME du 10 mai 2016](#) avance dans le bon sens. Des progrès sont encore nécessaires en ce qui concerne la réunion des conseils de service, la réalisation des entretiens individuels annuels, la formation managériale des chefs de service et responsables d'unités fonctionnelles, la définition des procédures d'instruction et de traitement des situations individuelles. L'ensemble de la communauté médicale doit s'approprier le plan RHPM. Tous les présidents de CME locale doivent le porter dans les GH et dynamiser le fonctionnement de toutes les sous-commissions *Vie hospitalière* (CVH) locales.

Les mobilités sont un point clé pour résoudre les situations les plus complexes. Les GH doivent les faciliter, étant entendu que les efforts faits sur leur masse salariale pour accueillir des praticiens en difficulté seront pris en compte lors de la révision des effectifs. Plus globalement, afin que la mobilité ne soit plus ressentie comme un échec, il convient de développer la culture de la mobilité hors de toute situation conflictuelle. Ce sera l'objet des propositions que le groupe « *oikéiosis* » consacré au « *new deal* managérial » (v. [CME du 12 septembre 2017](#)) fera prochainement à la CME.

**Pertinence des soins : prise en charge de la fracture du col du fémur des personnes âgées (P<sup>rs</sup> Sadek BELOUCIF et Jacques BODDAERT, M<sup>me</sup> Pauline MAISANI) [diaporama](#)**

La prise en charge des fractures du col du fémur chez les personnes âgées figure dans les thèmes prioritaires de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS), où le P<sup>r</sup> BELOUCIF représente la CME. L'amélioration des résultats passe par la mise en œuvre des recommandations des sociétés savantes et de la Haute Autorité de santé (HAS) qui privilégient l'organisation d'un parcours orthogériatrique de soins, dont l'unité péri-opératoire de gériatrie (UPOG) que dirige le P<sup>r</sup> BODDAERT à la Pitié-Salpêtrière est l'un des modèles. Une enquête en ligne sera réalisée à l'AP-HP la semaine du 27 novembre au 3 décembre afin de mieux connaître les délais de prise en charge aux différentes étapes du parcours de soins et les organisations mises en place. Les objectifs sont de réduire les délais d'intervention chirurgicale et d'optimiser l'orientation des patients dans la filière de soins.

**Avis sur le bilan social 2016 de l'AP-HP (M. Gérard COTELLON, M<sup>me</sup> Gwenn PICHON-NAUDÉ) [diaporama](#), [bilan](#)**

La CME a approuvé le bilan social à l'unanimité.

**Rapport sur la prise en charge des troubles du comportement alimentaire (TCA) à l'AP-HP (P<sup>r</sup> Jean-Claude MELCHIOR) [lettre de mission](#), [diaporama](#)**

L'AP-HP dispose d'une offre de soins hautement spécialisée pour la prise en charge des TCA (anorexie et boulimie). Elle assure 52 % des hospitalisations en Île-de-France, principalement dans 4 unités : maison de Solenn et Robert-Debré en pédiatrie, Raymond-Poincaré (nutrition) et Paul-Brousse (psychiatrie) pour les adultes. Peu lisible, l'offre de soins est aussi insuffisante (en hospitalisation complète, hôpital de jour et consultations), avec des équipes trop petites. Les délais de rendez-vous sont ainsi beaucoup trop longs et expliquent que 30 % des malades entrent par les urgences.

Pour remédier à cette situation le P<sup>r</sup> MELCHIOR propose de :

- créer un centre intégré d'expertise et de recours de l'AP-HP unissant les 4 unités et les dotant d'une plate-forme centralisée de régulation ;
- rapprocher les volets psychiatrique (Paul-Brousse) et somatique (Raymond-Poincaré) de la prise en charge des adultes atteints de TCA et créer entre les 2 unités un hôpital de jour mutualisé sur le site de Paul-Brousse.

**Responsabilité médicale : bilan 2016 et prévention des conflits en cas d'événement indésirable grave (ÉIG) (M<sup>mes</sup> Suzanne VON COESTER, Marie GROSSET et Magali RICHARD-PIAUGER) [diaporama](#), [rapport](#)**

De 2015 à 2016, le nombre de réclamations indemnitaires a augmenté de 21 %, passant de 558 à 676, ce qui reste peu rapporté aux 8 M de patients reçus annuellement. Plus de la moitié des recours se règlent à l'amiable et les sommes versées au titre de l'indemnisation des accidents médicaux sont stables (15 M€ en 2016, 18 en 2015, 13 en 2014).

Tout événement indésirable grave (ÉIG) est douloureux pour les familles, mais aussi pour les équipes. Pour éviter le plus souvent possible que les situations ne s'enveniment, un groupe de travail animé par la direction des affaires juridiques (DAJ) a rédigé un guide à l'intention des équipes pour les aider à avoir les bons réflexes (déclaration systématique des ÉIG, communication avec les familles, soutien aux équipes, traçabilité dans le dossier du patient...). En cours de validation, il sera bientôt largement diffusé.

**Évolution du financement des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) de l'AP-HP (M<sup>me</sup> Florence FAVREL-FEUILLADE) [diaporama](#)**

Malgré l'augmentation globale de nos indicateurs de recherche, l'enveloppe de financement qui nous est allouée pour compenser les charges qu'entraînent nos MERRI diminue fortement depuis 2012 (- 11 % pour la part socle des MERRI, - 30 % pour la dotation de la délégation à la recherche clinique et à l'innovation [DRCI] et des unités de recherche clinique [URC]).

M<sup>me</sup> FAVREL-FEUILLADE a rappelé que l'intégralité des crédits MERRI (hors la dotation DRCI et appels à projets) est reversée aux GH et partagée selon le modèle national de répartition. Les GH doivent faire de même pour la répartition des crédits MERRI aux pôles et services.

P<sup>r</sup> Noël GARABÉDIAN, le 10 novembre 2017