

# Les Diaporamas de la CME

Réunion du 8 avril 2014

## Nouvelles de la CME (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON)

- Élu au Conseil de Paris, le P<sup>r</sup> François HAAB, urologue à l'hôpital Tenon, démissionne de la CME, où il siégeait en qualité de chirurgien hospitalo-universitaire titulaire. Il sera remplacé par le P<sup>r</sup> François DESGRANDCHAMPS, urologue à l'hôpital Saint-Louis, qui figure en premier sur la liste des suppléants de ce collègue.  
Le directeur général a nommé M. Michael FONTUGNE pour représenter les étudiants en odontologie à la CME. Après les nominations de M<sup>me</sup> Marion TEULIER (étudiante en médecine) et de M. Valentin JOSTE (étudiant en pharmacie), celle d'un étudiant en maïeutique est en cours.  
Le second tour de l'élection d'une seconde sage-femme à la CME s'est déroulé le 26 mars. Dix candidates s'étaient présentées. M<sup>me</sup> Caroline RAQUIN, sage-femme à l'hôpital Louis-Mourier, a été élue par 105 voix sur 305 votants.
- Le directeur général et le président de la CME se sont accordés sur la nomination de M<sup>me</sup> Christine WELTY pour succéder à M. Jean-Michel DIÉBOLT à la tête d'une nouvelle direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMRU), qui se substitue à la direction médico-administrative (DMA créée en février 2013 pour remplacer la direction de la politique médicale, DPM). L'objectif est de donner une nouvelle impulsion à cette direction chargée d'instruire et de préparer les décisions que prend le directeur général conjointement ou en concertation avec le président de la CME ([courrier](#)).  
M. Jean-Michel DIÉBOLT est nommé directeur de l'inspection et de l'audit (DIA), en remplacement de M. Michel BILIS, qui a fait valoir ses droits à la retraite.  
La direction du service au patient (DSP) disparaît pour être scindée en une direction de la communication, une délégation aux relations internationales, et une direction des relations avec les patients, les usagers et les associations.
- **Plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP** : un document de travail, dit Livre vert, résumant les priorités institutionnelles et les principaux enjeux des cinq prochaines années, est soumis à la consultation des personnels et des partenaires de l'AP-HP.  
Le président de la CME rédigera un **projet médical** à partir des travaux de la CME, des contributions des collégiales et des orientations des GH et hôpitaux hors-GH présentées lors des conférences budgétaires et stratégiques. À la fin du mois d'avril, une première version circulera au sein de la communauté médicale pour évoluer vers la rédaction la plus consensuelle, avant d'être insérée dans le plan stratégique.  
Un groupe présidé par le P<sup>r</sup> Serge UZAN prépare le volet cancer du plan stratégique. son rapport sera disponible fin avril.  
Un comité stratégique réfléchit au projet du nouvel Hôtel-Dieu et remettra ses propositions fin mai.  
D'autres travaux sont en cours sur la psychiatrie, ainsi qu'une discussion avec le Service de santé des armées.  
Un point sur le plan stratégique sera présenté lors des CME du 13 mai et du 11 juin, en préparation d'un vote qui devrait avoir lieu le 8 juillet.
- Le directeur général mettra prochainement en place un comité de pilotage sur le projet **Hôpital Nord**. Le but est d'articuler et harmoniser les réflexions menées autour des projets de Bichat-Beaujon et de Lariboisière.
- La direction générale produira fin avril un bilan sur le fonctionnement des **urgences** du centre de Paris pendant les six mois de la période hivernale 2013-2014.

- Le groupe de travail *ad hoc* ([composition](#)) constitué lors de la CME du 11 février pour réfléchir aux modalités de **recrutement et de nomination des chefs de service** rédige des recommandations, qui seront présentées au directoire du 15 avril.
- **Révision des effectifs de praticiens hospitaliers (PH) au titre de l'année 2015** : l'objectif d'efficience sera similaire à celui de l'an dernier (1 % de la masse salariale du personnel médical) ; [la lettre de cadrage](#) introduit un critère visant à encourager la chirurgie ambulatoire, et une mesure exceptionnelle pour favoriser le 1<sup>er</sup> aval des urgences. Trois postes de praticiens hospitaliers contractuels (PHC) temps plein, créés par redéploiement institutionnel, seront attribués à des services participant pour au moins 60 % de leurs admissions à l'aval des urgences et s'engageant sur un objectif chiffré d'augmentation de ce taux ou de diminution de la durée moyenne de séjour. Si les objectifs sont remplis au terme de deux années, le poste de PHC sera converti en poste de PH titulaire ; dans le cas contraire, il sera repris. Enfin, pour mettre un frein aux « mutations ping-pong », une priorité pour les redéploiements pourra être accordée aux GH qui voient partir dans un autre GH un praticien qui a bénéficié d'une promotion hospitalo-universitaire depuis moins de trois ans.  
Le classement des demandes aura lieu à la CME du 9 décembre, à l'issue des travaux préparatoires accomplis dans les GH, puis par le groupe restreint et le bureau élargi de la CME. La CME votera le 13 janvier 2015 sur la proposition finale que le directeur général soumettra à l'ARS.
- **Révision des effectifs hospitalo-universitaires au titre de l'année 2015** ([note de cadrage](#)) : les réunions préparatoires avec les doyens commenceront le 23 avril, les conférences interministérielles (Santé et Enseignement supérieur) se tiendront en septembre et le classement des demandes par la CME aura lieu le 14 octobre.
- **Consultanat** : la désignation des rapporteurs a eu lieu le 24 mars ; le groupe restreint de la CME examinera les demandes début mai ([diaporamas CME 11 février 2014](#), [note technique](#)) ; le président consultera la CME en séance restreinte A le 13 mai, puis communiquera ses avis au directeur général de l'ARS sous couvert du directeur général de l'AP-HP.

### **Gestion informatique du dossier médical : point sur le développement et le déploiement d'ORBIS à l'AP-HP (P<sup>rs</sup> Michel ZÉRAH et Éric LEPAGE) [diaporama](#)**

Les P<sup>rs</sup> ZÉRAH et LEPAGE ont répondu aux critiques souvent adressées à la mise en œuvre du système d'information patient (complexité, coût, délais...) et tracé les perspectives du système en matière d'aide à la recherche. Si le dossier médical est apprécié là où il est installé, on déplore encore la lenteur du système liée à l'obsolescence des terminaux et de l'infrastructure. La sécurité et la confidentialité d'accès aux données doivent aussi être mieux assurées.

### **Préparation du plan stratégique de l'AP-HP 2015-2019 : rapport du groupe de travail *Des lits pour quoi faire ?* (M<sup>me</sup> Christine WELTY) [diaporama](#)**

M<sup>me</sup> WELTY a présenté un schéma de réduction des capacités en lits d'hospitalisation complète (HC) en aigu grâce au développement de l'ambulatoire, à une plus grande spécialisation des lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) et à des parcours de soins moins centrés sur l'hôpital (développement de l'hospitalisation à domicile, hôtels hospitaliers, coordination avec les soins de ville...).

Les fins de vie, l'aval des urgences, les besoins en SSR et soins de longue durée (SLD) pour les adultes jeunes requérant un séjour prolongé pour des motifs médicaux ou sociaux doivent également faire partie de nos préoccupations.

### **Rapports annuels 2013 sur les produits de santé à l'AP-HP : sécurisation du médicament (P<sup>r</sup> Béatrice CRICKX), contrat de bon usage des produits de santé**

**(M<sup>me</sup> Catherine MONTAGNIER-PÉTRISSANS), commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles (COMÉDIMS, P<sup>r</sup> Philippe LECHAT) [diaporama](#), [bilan du programme d'action](#), [rapport de la COMÉDIMS](#)**

Les aléas liés aux médicaments sont l'un des sujets majeurs du [programme d'action](#) de la CME pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU). Les trois priorités de la politique développée par la CME seront inscrites dans le projet médical du plan stratégique : pertinence des prescriptions et continuité des traitements entre l'hôpital et la ville, lutte contre les accidents médicamenteux, approche médico-économique de la prescription médicamenteuse.

**Exécution budgétaire au 31 décembre 2013 (M<sup>me</sup> Carine CHEVRIER) [diaporama](#)**

Les années se suivent et se ressemblent : notre activité stagne, sauf en hospitalisation partielle ; notre faible capacité d'autofinancement bride nos investissements ; l'enveloppe accordée pour nos missions d'intérêt général et pour l'aide à la contractualisation (MIGAC) diminue ; mais notre déficit est en légère amélioration. En 2014, l'évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour le secteur hospitalier (+ 2,28 %) et la stabilité des tarifs (avec maintien d'un gel prudentiel) nous imposeront un nouveau plan d'efficience de 125 M€.