

# Les Diaporamas de la CME

Réunion du 8 juillet 2014

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

- M. Mickaël FORTUN, représentant des internes en pharmacie, quitte la CME. Il est remplacé par M<sup>me</sup> Anne-Sophie BOURREL, interne en 4<sup>e</sup> semestre.
- Le 26 juin, le CRMBSP (Comité de recherche en matière biomédicale et de santé publique) s'est réuni pour la dernière fois sous la présidence du P<sup>r</sup> Marc HUMBERT (pneumologie, Bicêtre). Cette instance tripartite (AP-HP, universités, établissements de recherche) doit être renouvelée : d'ici au mois d'octobre, chaque composante doit désigner quatre membres qui éliront un nouveau président ; les mandats sont de deux ans renouvelables une fois ; le président du CRMBSP est aussi vice-président recherche du directoire de l'AP-HP. Le directeur général et le président de la CME désigneront conjointement les quatre membres issus de l'AP-HP.
- Le 3 juillet, l'agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France a réuni pour la 2<sup>e</sup> fois le comité stratégique du grand hôpital Nord, instance multipartite régionale qui doit suivre le développement de ce projet qui concerne la reconstruction de nos hôpitaux Beaujon et Bichat–Claude-Bernard. Contrairement à ce qui était attendu, le comité ne s'est pas prononcé sur le principe d'un hôpital unique et sur sa localisation. La décision est reportée à une nouvelle réunion en septembre. Le président de la CME n'a pas caché son étonnement et son impatience au comité.
- Le 4 juillet, M<sup>me</sup> Amélie VERDIER, secrétaire générale, a réuni le comité de pilotage ORBIS pour faire un point sur le déploiement et le développement du logiciel de gestion des dossiers médicaux que l'AP-HP met en œuvre depuis septembre 2011 et que notre CME soutient depuis mars 2012. En avril 2014, le directeur général a confié une mission d'audit externe à M. Philippe CASTETS, directeur du système d'information (SI) et de l'informatique des Hospices civils de Lyon (HCL), la mission d'établir un bilan des SI de l'AP-HP et notamment d'ORBIS, et de faire des propositions pour accélérer le déploiement du SI médical. Les conclusions sont attendues à la rentrée de septembre.
- À la demande du président de la CME, M. HIRSCH a fait le point sur les débats concernant l'avenir de l'oncologie pédiatrique à Raymond-Poincaré (Garches). La communauté médicale s'associe sans réserve à la volonté de la direction générale pour sortir de la crise qui s'est engagée : le D<sup>r</sup> Nicole DELÉPINE part à la retraite le 19 juillet et ne peut pas s'opposer à la fermeture de l'unité qu'elle dirigeait ; la grève de la faim que quatre parents d'enfants malades ont entamée pour soutenir ce médecin nous préoccupe profondément, mais ne peut pas se dérouler dans la chapelle de l'hôpital ; pour des raisons médicales et scientifiques, l'AP-HP n'approuve pas les options thérapeutiques du D<sup>r</sup> DELÉPINE et refuse dorénavant qu'elles continuent d'être pratiquées au sein du CHU d'Île-de-France ; toutes les mesures nécessaires doivent être prises pour garantir la continuité des soins aux malades de ce service après qu'il aura fermé, en respectant strictement leur consentement.

## Point sur le projet du nouvel Hôtel-Dieu (M. Martin HIRSCH)

Le directeur général a rappelé les orientations esquissées devant le conseil de surveillance du 19 juin, ainsi qu'en directoire et au bureau de la CME le 25 juin. Elles figurent dans le résumé qu'il en a fait dans le [compte rendu](#) du bureau.

Depuis, de nombreuses réactions de notre communauté médicale ont mis en cause ce projet stratégique et financier du nouvel Hôtel-Dieu dans un contexte de restrictions budgétaires très serrées. Au terme de longues discussions avec le président et divers représentants de la CME, le directeur général a tenu compte de ces réactions en modifiant les documents proposés à la CME.

- **Pour le [plan stratégique](#)**, il aurait été irréaliste de ne pas y parler de l'Hôtel-Dieu (comme c'était le cas dans certaines précédentes versions). Le sujet y apparaît désormais dans l'*Introduction* (page 10) : « Les orientations concernant l'avenir de l'Hôtel-Dieu, présentées au conseil de surveillance du 19 juin 2014, doivent encore être précisées, dans le souci permanent de la cohérence du projet avec la stratégie médicale et avec la trajectoire financière de l'AP-HP tout entière. »
- **Pour le plan global de financement pluriannuel ([PGFP](#))**, le directeur général a reconnu que les choses n'étaient pas assez mûres pour y être inscrites à ce stade. Ainsi la page 4 du PGFP indique-t-elle désormais : « Concernant le projet de transformation de l'Hôtel-Dieu, il convient de préciser que son coût en investissement et, par symétrie, les revenus de cessions fléchés vers cette opération, ne sont pas déterminés dans le présent PGFP, compte tenu des travaux encore en cours sur les objectifs du projet et les équilibres économiques associés. Ce projet, une fois ses contours stabilisés, pourra être précisé dans le plan de financement pluriannuel à l'occasion de son actualisation prévue chaque année avec la présentation de l'EPRD ». Les 120 M€ de cessions et d'investissements qui étaient réservés à l'Hôtel-Dieu ne figurent donc plus dans le PGFP.

### **Projet de soins 2015-2019 de l'AP-HP (M<sup>me</sup> Françoise ZANTMAN) [diaporama](#), [projet](#)**

De même que le président de la CME a présenté le [projet médical](#) à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) le 2 juillet, la directrice des soins et des activités paramédicales (DSAP), M<sup>me</sup> ZANTMAN, a présenté à la CME le [projet de soins](#). Il se décline en 10 points articulés autour de la qualité et de la sécurité des soins. La CME accorde une importance toute particulière au renforcement de l'encadrement infirmier de proximité et au développement des coopérations médico-infirmières.

### **Avis sur le plan stratégique (projet d'établissement) 2015-2019 de l'AP-HP (M<sup>me</sup> Amélie VERDIER)**

M<sup>me</sup> VERDIER a présenté le document de politique générale de l'AP-HP (ex-livre vert) qui, avec le [projet médical](#) qui en constitue la base, et le [projet de soins](#), forment la première partie de notre [plan stratégique](#). Le tout complété au second semestre par le projet social et le projet patients. Il sera décliné GH par GH et assorti d'un plan d'action et d'indicateurs de suivi qui seront soumis à la CME et qui permettront de réaliser un bilan annuel de l'avancement du plan. Le PGFP 2014-2019 sera annexé au plan stratégique.

Par 22 voix pour, 17 contre et 22 bulletins blancs ou abstentions, la CME a approuvé le plan stratégique.

### **Avis sur le PGFP 2014-2019 de l'AP-HP (M<sup>me</sup> Carine CHEVRIER) [diaporama](#), [PGFP](#)**

Le PGFP est conditionnel : il dépendra des résultats de la négociation que l'AP-HP mènera avec l'ARS. L'AP-HP souhaite montrer qu'elle peut financer ses besoins en investissement tout en retrouvant son équilibre d'exploitation en 2016 grâce à des mesures d'efficacité et des réorganisations limitant les efforts sur les dépenses de personnel demandés par l'ARS, et à la valorisation de son patrimoine (cessions). Elle estime cette stratégie viable à condition que les tutelles s'engagent sur de justes dotations MIGAC (missions d'intérêt général et aide à la contractualisation) et FIR (fonds d'intervention régionale), accompagnent la restructuration de l'offre de soins du nord francilien (Bichat, Beaujon, Lariboisière) à hauteur de 400 M€ (soit la moitié du coût estimé) et n'appliquent pas à ses cessions les rabais permis par la loi Duflo en faveur du logement. Le PGFP sera actualisé chaque année.

Par 32 voix pour, 29 contre et 2 bulletins blancs ou abstentions, la CME a approuvé le PGFP.

**Programme d'incitation financière à la qualité (IFAQ, D<sup>r</sup> Isabelle GASQUET)**  
[diaporama](#)

Ce programme tend à moduler le financement à l'activité en accordant des crédits complémentaires liés au respect de certains critères de qualité. Encore limitée dans ses montants, cette logique vertueuse pourrait prendre progressivement de l'ampleur. Il importe donc que les GH s'y intéressent de près.

**Révision des pôles : calendrier, principes, méthode (P<sup>r</sup> Gérard CHÉRON)**  
[diaporama](#)

Les mandats des chefs de pôle nommés après la révision polaire de 2011 arrivent à leur terme le 1<sup>er</sup> juillet 2015. Les éventuelles évolutions souhaitées dans l'organisation des pôles devront être validées avant les nouvelles nominations. Pour préparer cette révision, chaque GH fera un bilan de son organisation en pôles, qu'il présentera à la sous-commission *Structures et restructurations*. Ces évaluations fournissent l'occasion de bâtir de nouveaux projets à partir d'une réflexion sur ses pratiques. Le détail de la démarche figure dans le [courrier](#) du 24 juin que la DOMU a envoyé aux GH.

P<sup>r</sup> Loïc CAPRON, le 9 juillet 2014.