

Les diaporamas de la CME

réunion du 8 octobre 2013

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- La CME accueille un nouveau membre : le P^r Marie-Hélène NICOLAS-CHANOINE, PU-PH de microbiologie à Beaujon remplace le P^r Jean-Claude PETIT, qui a fait valoir ses droits à la retraite.
- Le [rapport d'activité 2012](#) de l'AP-HP est disponible sur le site de la CME.
- La procédure de révision des effectifs 2014 des praticiens hospitaliers, définie dans la [lettre de cadrage](#), a débuté. Le groupe restreint de la CME chargé de pré-classer les demandes a tenu sa première réunion le 7 octobre. Les présidents de CMEL et des sous-commissions locales des effectifs médicaux y sont désormais conviés. Ces réunions doivent autoriser des échanges constructifs sur :
 - la pertinence des demandes de postes (maintiens et créations),
 - la nécessité de libérer des postes pour permettre les remboursements d'emprunt des précédentes années, les créations avec redéploiement institutionnel (partiel ou complet), la contribution à l'effort d'efficience attendu par la direction générale (prévu aux alentours de 40 équivalents temps plein en 2014...).

Pour une meilleure perspective sur l'ensemble de nos effectifs médicaux, M. Jean-Michel DIÉBOLT présentera l'état des effectifs médicaux du Siège de l'AP-HP lors de la CME du 12 novembre.

- Le [séminaire de la CME](#) des 20 et 21 septembre, sur le thème *L'AP-HP en Île-de-France*, a reçu des échos flatteurs. Il a permis une prise de conscience collective des enjeux territoriaux auxquels l'AP-HP est confrontée et qui vont changer considérablement ses perspectives. Grâce à l'important travail que M^{me} Catherine RAVIER et M. Henri LIFCHITZ ont très rapidement exécuté, [les diaporamas](#) sont disponibles sur notre site.
- Le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) examine les projets d'investissement hospitalier d'un montant supérieur à 50 M€. L'AP-HP n'y défend pas elle-même ses projets : c'est l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) qui présente au COPERMO les investissements hospitaliers lourds de la région qu'elle considère comme prioritaires. Une information claire sur les projets de l'AP-HP que l'ARSIF soutiendra réellement est indispensable. M^{me} Carine CHEVRIER fera un point détaillé sur ce sujet lors de la prochaine CME (12 novembre).

M^{me} Mireille FAUGÈRE a récemment annoncé sa décision d'investir dans la construction d'un nouveau bâtiment à Henri-Mondor. Après le refus de l'ARSIF de présenter une demande d'aide de l'État pour le projet initial du bâtiment *réanimations, blocs opératoires, biologie* (R2B), un projet réduit, *réanimations, blocs opératoire, interventionnel* (RBI) est à l'étude. Son coût étant inférieur à 50 M€, il ne nécessitera pas un avis favorable du COPERMO.

- Le Conseil de Paris a mis en place un groupe de travail municipal sur l'avenir de l'Hôtel-Dieu. Il a auditionné la directrice générale et le président de la CME de l'AP-HP le 2 octobre.
 - Le président de la CME s'en est tenu aux seules considérations médicales : la qualité et la sécurité des soins ne pourront plus être assurées au SAU (service d'accueil des urgences) après le départ de la médecine interne, prévu le 4 novembre ; sans plus perdre de temps, il faut donc faire évoluer le SAU vers un type différent d'accueil des urgences, reposant sur une consultation sans rendez-vous (v. ci-dessous, l'exposé du P^r FAGON).
 - La directrice générale a dressé un historique factuel des avis défavorables que la Préfecture de police a prononcés depuis 2002 sur la poursuite des fonctions hospitalières de l'Hôtel-Dieu, sauf investissement massif (autour de 200 M€) pour mettre les bâtiments aux normes de sécurité.

Nouvel Hôtel-Dieu (P^r Jean-Yves FAGON) [diaporama](#)

Le P^r FAGON a présenté les modalités de mise en place progressive d'une consultation sans rendez-vous dans les locaux des urgences de l'Hôtel-Dieu afin de prendre le relais du SAU. La diminution progressive des patients amenés par les ambulances (SAMU, pompiers, etc.) réduira le nombre des patients accueillis à 60-70 par jour. La commission de l'ARSIF qui répartit les postes d'internes (DES) de médecine générale, présidée par le doyen Jean-Luc DUMAS, a attribué trois postes à cette consultation ; tous ont été choisis et seront pourvus à compter du 4 novembre prochain ; ce qui témoigne de l'intérêt que les médecins généralistes portent au projet du nouvel Hôtel-Dieu. L'Université se dispose aussi à y apporter son soutien : les doyens des facultés de médecine de Paris 7 Diderot (P^r Benoît SCHLEMMER) et de Paris 13 Nord (P^r Jean-Luc DUMAS) ont annoncé qu'ils affecteront des postes universitaires de médecine générale à l'Hôtel-Dieu en 2014 ; chacun un poste de maître de conférences des universités (MCU) et en plus, pour Paris Diderot, un poste de chef de clinique assistant (CCA). En revanche, au prochain semestre, il n'y aura pas de DES affectés en médecine interne à l'Hôtel-Dieu ; ce qui ne permettra plus au service de fonctionner à partir du 4 novembre. La CME du 10 décembre donnera un avis sur la création du nouvel Hôtel-Dieu, hôpital interuniversitaire indépendant du groupe hospitalier *Hôpitaux universitaires Paris Centre* (HUPC). Les représentants des médecins généralistes impliqués dans ce projet seront invités à cette séance.

Aval des urgences

L'aval des urgences est l'ensemble du dispositif hospitalier qui permet d'accueillir les consultants des urgences qui ont besoin d'être hospitalisés sans délai (hospitalisations dites non programmées). Sa mauvaise organisation (nombre des lits, densité du personnel, durée de séjour, etc.) aboutit à un engorgement des urgences qui nuit à l'accueil des patients et qui détériore les conditions de travail des urgentistes, médecins et paramédicaux.

- **Propositions du Conseil national de l'urgence hospitalière à la ministre en charge de la Santé (P^r Pierre CARLI) [diaporama](#)**

Dans le [rapport](#) qu'il a remis le 30 septembre à la ministre en charge de la Santé, le P^r Pierre CARLI, président du conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH), propose des recommandations de bonnes pratiques visant à améliorer l'aval du SAU. Il invite les directeurs et présidents de CME des établissements hospitaliers à les décliner dans une stratégie locale adaptée à leurs spécificités et mobilisant l'ensemble de leur communauté médicale.

- **Premières conclusions du cycle de réunions avec les groupes hospitaliers (D^r Dominique BRUN-NEY) [diaporama](#)**

Les conférences organisées avec chacun des dix groupes hospitaliers (GH) de l'AP-HP recevant des urgences adultes ont abouti à la rédaction d'une [charte des groupes hospitaliers pour mieux gérer les flux de malades et les séjours](#) en aval des urgences, que les directeurs et présidents de CME des GH sont invités à décliner localement.

La CME a approuvé cette démarche en votant (51 voix pour, 5 abstentions, une voix contre) une motion : *La CME soutient la charte sur l'aval des urgences à l'AP-HP et encourage sa déclinaison dans les groupes hospitaliers selon le calendrier qu'elle contient.*

Neurochirurgie et neuroréanimation (P^{rs} Jacques DURANTEAU et Michel ZÉRAH) [diaporama](#)

L'ARSIF a préparé un cahier des charges pour réorganiser la permanence des soins en neurochirurgie et en neuroradiologie interventionnelle d'adultes en Île-de-France. Un appel d'offres doit paraître mi-octobre en vue d'augmenter le nombre d'hôpitaux participant à la permanence des soins destinés aux patients souffrant de lésion cérébrale aiguë (traumatique ou vasculaire principalement). Les P^{rs} DURANTEAU (anesthésie-réanimation, Bicêtre) et Michel ZÉRAH (neurochirurgie, Necker) ont présenté une lecture critique de ce projet qui disperserait les moyens sans résoudre les problèmes de la grande garde. Une réforme de cette organisation (mise en place il y a 40 ans) doit certes être engagée pour répondre aux critiques qui lui sont légitimement adressées. L'AP-HP souhaite néanmoins retravailler avec l'ARSIF sur son cahier des charges afin de garantir la qualité et la sécurité des soins, ainsi que l'efficacité médico-économique du dispositif.

Point sur la certification des groupes hospitaliers (GH) et hôpitaux non rattachés à un GH (D^r Nicole PÉRIER) [diaporama](#)

Les réserves émises par la Haute Autorité de santé (HAS) sont de deux types, qui appellent des solutions différentes.

- Les réserves sur les locaux et équipements, qui sont souvent liées au coût de leur mise en conformité, ne sont pas imputables aux soignants ; elles mettent en question les priorités des plans d'investissement locaux et incitent à mettre en place une enveloppe dédiée, discutée lors de la conférence budgétaire et stratégique annuelle du GH.
- Les réserves qui concernent les organisations et les bonnes pratiques sont généralement remédiables sans dépenses supplémentaires. Avec l'ensemble des soignants, la communauté médicale doit s'impliquer fortement sur ces enjeux, qui touchent à la qualité et sécurité des soins et aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU), mission majeure des CME et de leurs présidents.

Souvent considérée comme un « pensum bureaucratique », la démarche d'accréditation mériterait certes d'être simplifiée ; elle constitue cependant une puissante incitation pour améliorer nos pratiques. Ses résultats doivent désormais être rendus publics et vont prendre rang parmi les critères de notre attractivité.

Schéma d'organisation de l'encadrement (M. Christian POIMBŒUF) [diaporama](#)

De l'avis général des équipes soignantes, la politique de l'encadrement infirmier et médicotechnique menée au cours des dernières années a eu des effets délétères sur l'organisation des services et sur la qualité des soins. M. POIMBŒUF, directeur des ressources humaines, a présenté la démarche engagée pour améliorer la situation à l'AP-HP.

Décret du 20 septembre 2013 relatif aux CME (M^{me} Laure BÉDIER) [diaporama](#)

Le [décret du 20 septembre 2013](#) élargit notablement les compétences consultatives de la CME, notamment en ce qui concerne les politiques de l'établissement en matière : de projet médical, de recherche, de coopération territoriale, de financement global, d'organisation interne et de recrutement des emplois médicaux, pharmaceutiques et odontologiques. Ces nouvelles compétences vont modifier profondément le travail de la CME. Une analyse approfondie du décret est cependant nécessaire pour traduire concrètement les sujets sur lesquels la CME devra désormais voter, définir l'impact de ce texte sur les CME locales (CMEL) et préparer les modifications à apporter aux règlements intérieurs de l'AP-HP, de la CME et des CMEL. Un groupe de travail *ad hoc* de la CME est constitué à cet effet. La CME y sera représentée par son président et sa vice-présidente, par deux présidents de CMEL (les P^{rs} Jacques DURANTEAU et Alain SIMON) et par le Pr Béatrice CRICKX, présidente du

groupe *Règlement intérieur et procédures*. Le P^r Paul LEGMANN sera invité au titre des chefs de pôle.

Le décret est entré en vigueur le 23 septembre 2013 et la CME dispose de six mois pour compléter sa composition (augmentation du nombre de sages-femmes, représentation des étudiants en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique).