

Les Diaporamas de la CME

Réunion du 8 septembre 2015

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- Le P^r Jean-Michel SCHERRMANN, doyen de la Faculté de pharmacie Paris-Descartes, a rendu hommage au **P^r Jean-Louis PONS**, microbiologiste à l'hôpital Saint-Louis, décédé le 4 août, âgé de 58 ans.
- La CME a accueilli le **P^r Jean-Luc DUBOIS-RANDÉ**, doyen de la Faculté de médecine Paris-Est Créteil, président du comité de coordination des études médicales (CEM) et, à ce titre, vice-président doyen du directoire depuis le 14 juillet. Il siège à la CME à titre consultatif, en remplacement du P^r Benoît SCHLEMMER. Ce renouvellement doit être l'occasion de renforcer les relations de travail entre la CME du CHU et la conférence des doyens.
- Depuis le 1^{er} septembre, le **D^r Andoni URTIZBEREA**, qui occupait le siège réservé pour représenter la Fédération du polyhandicap dans le collège des praticiens hospitaliers (PH) de médecine, partage désormais son activité entre les Assistances publiques de Paris et Marseille. Il quitte donc la CME où son siège demeurera vacant dans l'attente des élections de décembre. La CME restera néanmoins attentive au polyhandicap et le P^r Thierry BILLETTE DE VILLEMEUR, président de la fédération, lui présentera prochainement son rapport d'activité.
- La CME a approuvé à l'unanimité la nomination du P^r Jean-Claude DUSSAULE comme président de la **sous-commission Recherche et universités (sCRU)**, en remplacement du P^r Philippe RUZNIEWSKI. Le P^r Catherine BOILEAU en assurera la vice-présidence en remplacement du P^r Marc DELPECH.
Le président de la CME confie à la sous-commission quatre missions prioritaires :
 1. poursuivre le travail avec la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMRU) sur la réforme du département de la recherche clinique et du développement (DRCD) pour aboutir à une représentation médicale équilibrée dans sa gouvernance ([CME du 9 juin 2015](#)) ;
 2. représenter la CME au comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRMBSP) et participer à ses travaux ;
 3. collaborer avec la sous-commission *Informatique*, présidée par le P^r Michel ZÉRAH, et avec le D^r Laurent TRÉLUYER, directeur des systèmes d'information (DSI), sur la mise en œuvre d'ORBIS *Recherche*, qui sera présentée à la CME du 13 octobre ;
 4. élaborer et défendre la position de la CME sur le *Plan d'action pour l'organisation de la programmation de la recherche en santé* proposé par le P^r Yves LÉVY dans le [rapport](#) qu'il a remis en juillet aux ministres en charge de la santé et de la recherche.
- La **2^e journée des présidents de CME des centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France** a lieu le 1^{er} octobre à l'auditorium de l'hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP). Elle est ouverte aux médecins de l'AP-HP ([programme](#)). L'inscription est gratuite mais obligatoire (pfoucaud@ch-versailles.fr). Le président a une fois de plus insisté sur l'enjeu majeur que représente la coopération avec les CH de notre région pour l'avenir de l'AP-HP.
- Les discussions avec l'Agence régionale de santé (ARS) sur l'organisation de la **neuroradiologie interventionnelle** en Île-de-France se poursuivent. L'avis de la CME sur les conclusions du groupe stratégique de la DOMU est donc reporté à une séance ultérieure.
- M^{me} WELTY a rendu compte de la réunion organisée le 7 septembre pour présenter aux chefs des services d'accueil des urgences (SAU) et à leurs chefs de pôle les modalités de mise en œuvre à l'AP-HP de la [circulaire du 22 décembre 2014](#) et de l'[instruction ministérielle du 10 juillet 2015](#) sur le **passage en temps continu**

des médecins urgentistes.

Pour l'AP-HP, la réforme est à double détente :

- a. mettre en place le décompte horaire du temps de travail (en remplacement du décompte par demi-journées), comme l'ont déjà fait la plupart des établissements hospitaliers français ;
- b. instaurer le temps continu qui distingue le travail clinique posté (39h par semaine) et le travail non posté (dans la limite de 9h par semaine) ; ce que tous les établissements hospitaliers français cherchent à organiser, mais en faisant face à de grandes difficultés qui concernent tant le recrutement de praticiens supplémentaires que le financement de leurs postes ; avec en sus, la question extrêmement préoccupante de la « tache d'huile », c'est-à-dire de l'extension de cette organisation aux autres médecins hospitaliers participant à la permanence des soins (anesthésie, chirurgie, réanimation, imagerie, etc.), car il est difficilement concevable d'avoir dans un même établissement public deux régimes de travail distincts pour des praticiens de même statut.

Bien que la circulaire ne soit pas juridiquement contraignante et qu'elle ne fixe pas de date pour sa mise en application, elle sera effective à l'AP-HP le 1^{er} janvier 2016. Dans l'immédiat, une enveloppe dédiée financera les effectifs supplémentaires nécessaires aux SAU (environ + 10 % des effectifs actuels) calculés et répartis sur la base de 3,8 équivalents temps plein (ÉTP) pour 10 000 passages adultes et 3 ÉTP pour 10 000 passages enfants. Les postes créés se répartiront en PH 50 %, PH contractuels (PHC) 35 %, et assistants ou attachés 15 %. Leur financement ne sera pas compté dans la masse salariale de la révision 2016 des effectifs de PH ; mais les postes créés figureront dans le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER) à partir de l'an prochain. Les travaux ne sont pas achevés : des ratios restent à définir pour les SAMU et les SMUR ; en outre, la plateforme AP-HP des urgences continuera la discussion sur les maquettes d'organisation des SAU.

Les recrutements peuvent être engagés dès à présent, « au fil de l'eau », dès qu'une possibilité se présente. Afin de garantir leur qualité, les CME locales les valideront pour les PHC, assistants et attachés, et la CME pour les PH titulaires.

La CME du 13 octobre votera sur ces modalités du passage en temps continu et la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (C-COPS) en fera un bilan annuel devant la CME.

– Le directeur général a évoqué trois sujets.

1. **Réorganisation du temps de travail à l'AP-HP** : une vingtaine de services ont participé cet été à des études de terrain pour identifier des pistes pour améliorer la prise en charge des patients et les conditions de travail des personnels. Un bilan et des conclusions en seront tirés fin septembre.
2. **Logement des personnels de l'AP-HP** : la signature d'une convention de partenariat avec la filiale immobilière de la Caisse des dépôts et consignations va permettre d'augmenter les possibilités de logement (social et intermédiaire) offertes aux personnels de l'AP-HP et pourrait concerner les personnels médicaux sous conditions de revenus.
3. **Prévention des conflits d'intérêts** : le directeur général va mettre en place une commission de réflexion pour définir une doctrine de l'AP-HP en la matière compatible avec les exigences des missions de soins, d'enseignement et de recherche d'un CHU ([note](#)). Pilotée par la direction des affaires juridiques (DAJ), elle regroupera des experts extérieurs, des responsables administratifs et des médecins. Le directoire du 1^{er} septembre a débattu sur ce sujet avec deux mises en garde de la part des médecins :
 1. les relations médicales avec les partenaires industriels sont inhérentes à l'activité académique d'un CHU ; même s'il est utile d'en améliorer la transparence, il

serait totalement contreproductif que des procédures inquisitoriales aboutissent à les stériliser ;

2. ces questions concernent principalement les hospitalo-universitaires qui dépendent statutairement des universités et sont tenus de leur rendre en priorité des comptes sur leurs activités annexes ; l'AP-HP ne peut se substituer à leur employeur principal et doit donc tenir le plus grand compte de l'avis des doyens qui exercent déjà des contrôles serrés dans ce domaine.
- **M. Étienne GRASS** remplace M^{me} Sibyle VEIL et M. Jean-Michel DIÉBOLT à la tête de la direction du pilotage de la transformation (DPT) et de la direction de l'inspection et de l'audit (DIA). Il est aussi chargé de la coordination du projet *Hôpital nord Bichat-Beaujon*.

Plan stratégique 2015-2019 de l'AP HP

- **Projet logistique (M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER) diaporama, projet**

La CME a approuvé à l'unanimité le volet logistique du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP. Il doit contribuer à nos objectifs d'efficacité et à améliorer la qualité et la sécurité des soins, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU)

- **Projet *Développement durable* (M. Didier BOURDON, D^r Christian GUY-COICHARD) diaporama, projet**

L'AP-HP poursuit la politique engagée depuis 2008. Les médecins sont aussi des acteurs du développement durable (performance énergétique des équipements, transports prescrits aux malades, hôpital numérique, recherche en santé publique, etc.). Le D^r GUY-COICHARD représente la CME dans le comité de pilotage *Développement durable* ; il est membre de notre sous-commission *Vie hospitalière* (sCVH). La CME a approuvé le projet à l'unanimité des voix exprimées (une abstention).

Coopérations territoriales et projets de groupements hospitaliers de territoire (GHT) (M^{me} Christine WELTY) diaporama

Le projet médical de l'AP-HP rédigé et adopté à l'unanimité par la CME du 10 juin 2014 promeut l'ouverture de l'AP-HP sur son environnement au travers notamment de coopérations mieux organisées avec les CH d'Île-de-France, « dans un esprit de complémentarité plutôt que de concurrence » (page 2). « Ces " ententes cordiales " doivent faire l'objet de contrats fondés sur des projets médicaux développés ensemble, sans ignorer les implications académiques de ces collaborations : programmes communs d'enseignement (formation des étudiants hospitaliers et des DES) et de recherche clinique ; postes médicaux d'assistants partagés ; expansion contrôlée des équipes hospitalo-universitaires hors AP-HP » (page 16).

Le projet de loi de modernisation du système de santé approuvé en première lecture par l'Assemblée nationale le 14 avril dernier prévoit la participation obligatoire des établissements publics de santé (ÉPS) à des groupements hospitaliers de territoire (GHT) associés aux CHU ; lesquels doivent coordonner quatre missions : formation médicale initiale ; recherche ; gestion de la démographie médicale (contribution au peuplement médical équilibré de la région) ; référence et recours pour les soins. L'AP-HP doit s'investir dans cette évolution profonde de l'organisation territoriale des soins et de son rôle de CHU d'Île-de-France. Mais, en l'état, les textes ne sont pas adaptés à ses spécificités puisque l'AP-HP constitue à elle seule un ÉPS qui couvre ses zones de proximité (dont la plus étendue est la ville de Paris). Un décret d'application sera donc nécessaire et la DOMU travaille actuellement avec l'ARS sur un projet, auquel la CME devra être très attentive.

Le président de la CME participera dans cet esprit à la 2^e journée des présidents de CME des CH d'Île-de-France, le 1^{er} octobre ([programme](#)), annoncée plus haut dans les *Nouvelles de la CME*.

Conformément au [décret du 20 septembre 2013](#), la CME devra le moment venu donner un avis sur la politique et les orientations stratégiques de l'AP-HP en matière de GHT.

Convention de partenariat entre l'Institut Curie et l'AP-HP (M^{me} Christine WELTY) [convention](#)

L'AP-HP et l'Institut Curie ont signé le 10 juillet ([communiqué de presse](#)) une convention de partenariat. La CME aurait dû donner un avis préalable. Elle se contente pour cette fois d'être informée a posteriori, avec la ferme volonté que l'ordre des choses soit dorénavant respecté.

La convention est un accord-cadre engageant Curie (Paris rue d'Ulm et René-Huguenin à Saint-Cloud) et l'AP-HP à créer des filières de soins ou à mutualiser des activités, dans l'intention de mieux prendre en charge les patients, conformément au *Plan cancer 3*. L'accord définit des collaborations thématiques (médecine de précision, biologie des tumeurs, recherche, filières d'aval, préservation de la fertilité, etc.) et territoriales (concernant principalement les hôpitaux universitaires *Paris Île-de-France Ouest, Paris Centre*, mais aussi *Paris Ouest* et Necker). Des comités opérationnels réunissant les GH concernés et Curie déclineront ces conventions spécifiques. Un comité de pilotage central est chargé de suivre le partenariat et d'en définir les grandes orientations. La CME devra y être représentée.

Avis sur les conclusions de deux groupes stratégiques AP-HP de la DOMRU

– Anatomie pathologique pédiatrique et fœtopathologie à l'AP-HP (M^{me} Sylvie ESCALON, P^r Marie-Cécile VACHER-LAVENU) [diaporama](#), [rapport](#)

Le groupe de travail animé par M^{me} ESCALON (directrice adjointe du GH *Hôpitaux universitaires Paris Ouest*) et le P^r VACHER-LAVENU (représentant la CME), devait préciser les modalités de regroupement des activités d'anatomie pathologique pédiatrique sur 2 sites (au lieu de 4 actuellement) et de fœtopathologie sur 4 sites (au lieu de 10). La CME a approuvé à l'unanimité le lancement de deux appels à projets sur la base des cahiers des charges et critères définis par le groupe de travail. Le jury sera constitué en accord avec le président de la CME.

– Séquençage génomique de nouvelle génération à l'AP-HP (M. Vincent-Nicolas DELPECH, P^r Catherine BOILEAU) [diaporama](#), [rapport](#)

La CME a approuvé à l'unanimité et 9 abstentions les propositions du groupe :

- créer une structure hospitalo-universitaire commune d'expertise en bio-informatique au service de l'activité de séquençage des GH (appui de bio-informaticiens et de biostatisticiens, développement logiciel, formation des équipes) ;
- passer un partenariat avec *IntegraGen* pour accéder à sa plateforme de séquençage de très haut débit pour les projets de recherche (mais aussi, sans doute très rapidement, pour le diagnostic).

Rapport d'activité du groupe *ad hoc* de la CME sur l'hospitalité (P^r Gérard REACH) [diaporama](#), [rapport](#)

Dans le cadre de ses compétences en matière de CAPCU, la CME travaille depuis 2012 sur le concept d'hospitalité et sur ses déclinaisons opérationnelles. Dans ses conclusions

présentées à la CME du 10 juin 2014 ([diaporama](#)), le groupe *ad hoc* de la CME, présidé par le P^r REACH proposait la création de comités de liaison hospitalité (CLHOSP). Le président de la CME l'avait alors invité à préciser cette idée et à réfléchir sur les liens à créer avec les paramédicaux et les instances d'usagers (commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge [CRUQPC], commission centrale de concertation avec les usagers [3CU]) ([lettre de mission](#)).

Le projet de loi de santé en cours de discussion au Parlement prévoyant la création obligatoire de commissions des usagers (CDU se substituant aux CRUQPC), le groupe propose de traiter l'hospitalité au sein de ces futures commissions et souhaite que leur composition intègre des représentants des personnels médicaux et infirmiers.

Le président de la CME a insisté sur l'utilité d'encourager l'hospitalité dans nos hôpitaux car elle est un accompagnement des soins indispensable à leur qualité et à leur sécurité. Il s'est félicité de l'avance que nous avons prise dans cette réflexion ; ce qui nous permettra de répondre sans délai à l'obligation de créer des CDU dans nos GH. Ce doivent être des lieux de dialogue constructif entre soignants et soignés ; en évitant les groupes d'usagers trop orientés sur la revendication hostile.

Responsabilité médicale : bilan 2014 et rôle de la direction des affaires juridiques (DAJ) dans le traitement des réclamations indemnitaires (M^{me} Laure BÉDIER, P^r Lionel FOURNIER) [diaporama](#), [bilan](#)

M^{me} BÉDIER (directrice des affaires juridiques) et le P^r FOURNIER (coordonnateur des médecins conseil de la DAJ) ont rappelé le cadre juridique, les procédures et les règles à connaître par tous les responsables médicaux en cas de plainte. Ils ont insisté sur l'importance du contenu et du bon archivage du dossier médical, dont la perte (totale ou partielle) constitue à elle seule une faute et expose l'AP-HP à des condamnations.

Calendrier et méthode pour la révision des effectifs 2016 de praticiens hospitaliers (M^{me} Hélène OPPETIT) [diaporama](#)

La nouvelle procédure de révision des effectifs approuvée par la CME est précisée dans la [note du 15 avril 2015](#). La phase centrale commencera le 29 septembre par les rencontres entre le groupe restreint de la CME et chacun des 12 GH, suivies d'un bureau élargi de la CME le 4 novembre. La CME est chargée de veiller à l'application de la stratégie médicale de l'AP-HP et à la répartition équitable des moyens alloués. Elle se concertera sur les demandes le 10 novembre et votera le 8 décembre sur la liste que le directeur général transmettra à l'ARS.

Questions diverses

– Nouveau site Internet de l'AP-HP

Le P^r Bernard GRANGER a demandé des explications sur les nombreux défauts qu'il a constatés dans le fonctionnement du nouveau site : il est souvent difficile, voire impossible de trouver ce qu'on cherche (médecin ou service hospitalier notamment). M. Patrick CHANSON, directeur de la communication de l'AP-HP, a reconnu certaines imperfections, dont la correction est en cours. Il accepte toute aide que le corps médical pourra lui apporter. La CME sera représentée dans le comité éditorial qu'il compte réunir. Le président lui a suggéré de solliciter aussi nos médecins consultants.

– Activités médicales privées en imagerie à l'AP-HP

Le D^r Anne GERVAIS, vice-président de la CME, a souhaité connaître la part du fonctionnement (heures de marche et recettes) des équipements lourds d'imagerie qui relève du privé (activité libérale des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires, et des radiologues de ville en contrat avec les hôpitaux). M^{me} WELTY (DOMRU) a fourni

de premiers éléments de réponse qui devront être complétés pour la CME du 13 octobre.

P^r Loïc CAPRON, le 14 septembre 2015.