

Les Diaporamas de la CME

Réunion du 9 décembre 2014

Adieu au P^r Guy SEBAG

Guy SEBAG, chef du pôle *Physiologie, imagerie pédiatrique et information médicale* du GH Robert-Debré est mort le 28 novembre. Il était représentant élu des chefs de pôle à la CME. Loïc CAPRON, président de la CME, Paul LEGMANN, président de la conférence des chefs de pôle, et Jean-Claude CAREL, président de la CME locale, lui ont rendu [hommage](#). Après avoir observé une minute de recueillement, la CME s'est levée pour applaudir notre défunt collègue.

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- Le P^r **Pierre-Jean GUILLAUSSEAU** (médecine interne et diabétologie), chef du pôle *Médecine-gériatrie* à l'hôpital Lariboisière (GH *Saint-Louis-Lariboisière-Fernand-Widal*), remplace le P^r Guy SEBAG dans le collège des chefs de pôle élus à la CME.
- Le P^r SEBAG était vice-président de la **sous-commission Activités-recettes** (s-CAR) de la CME, responsable du groupe *Équipements*. À l'unanimité, la CME a élu le P^r Catherine BOILEAU pour lui succéder. Le P^r Paul LEGMANN devient membre de la s-CAR pour y représenter l'imagerie.
- Dans le collège des praticiens hospitaliers (PH) titulaires anesthésistes-réanimateurs, le D^r **Isabelle NÈGRE**, responsable de l'équipe de lutte contre la douleur à Antoine-Béclère (GH *Hôpitaux universitaires Paris-Sud*), remplace le D^r Louise GOUYET, mutée au CHU de Bordeaux.
- Une **sage-femme, M^{me} Grazia BRISSET**, cadre supérieure à Antoine-Béclère, est nommée à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU). Elle travaillera sur le positionnement des sages-femmes au sein des personnels médicaux, sur les parcours de santé en périnatalité et sur les projets de filière obstétricale physiologique. Elle suivra l'application à l'AP-HP de la [circulaire](#) du 10 avril 2014 relative aux mesures que le gouvernement a prises en faveur de la reconnaissance des sages-femmes hospitalières. Cette circulaire impose notamment que la DOMU, et non la direction des ressources humaines (DRH), assure la gestion professionnelle des sages-femmes.
- La CME devait désigner trois représentants du corps médical pour siéger à la **commission centrale de l'activité libérale** (CCAL, [composition](#)), qui est arrivée au terme de son mandat : deux praticiens exerçant une activité libérale et un n'en exerçant pas. Ces trois mandats de trois ans étaient précédemment détenus respectivement par les P^{rs} Loïc GUILLEVIN (médecine interne, en 2^e année de consultant) et Fabrice MÉNÉGAUX (chirurgie viscérale et digestive, chef de pôle à la Pitié-Salpêtrière), et par le D^r Alain FAYE (chirurgie viscérale et digestive à l'HEGP, élu de la CME et du conseil de surveillance). À l'unanimité et 5 abstentions, la CME a reconduit le P^r Fabrice MÉNÉGAUX et le D^r Alain FAYE, et désigné le P^r Bernard GRANGER (psychiatrie à Tarnier-Cochin, élu de la CME). Le conseil de surveillance du 11 décembre a lui aussi renouvelé ses deux représentants : MM. Noël RENAUDIN (personnalité qualifiée qui présidait la précédente CCAL) et Thomas SANNIÉ (représentant des associations d'utilisateurs).
- Le **groupe ad hoc de la CME sur le projet de l'Hôtel-Dieu** créé le 14 octobre ([diaporama](#)) s'est réuni pour la 2^e fois le 3 décembre. Afin de garantir au mieux la sérénité de sa réflexion, ses comptes rendus ne seront pas rendus publics mais seront mis à la disposition des membres de la CME sur la partie sécurisée du site internet qui leur est réservée.
- Trop souvent, les **questions diverses** posées en séance ne trouvent pas de réponse sur-le-champ, faute d'avoir pu être instruites au préalable. Les membres de la CME qui souhaitent soumettre des questions diverses devront désormais les

transmettre au président de la CME au plus tard le jeudi précédant la réunion plénière. L'examen des questions qui arriveront après cette échéance sera reporté à une séance ultérieure.

Projet médical 2015-2019 de l'AP-HP : mise à jour du chapitre *Informatique et communication* (P^r Loïc CAPRON) [diaporama](#), [projet médical](#)

La direction générale a fixé de nouvelles orientations au système d'information (SI) médical (CME du 14 octobre, [diaporama](#)) : le progiciel ORBIS n'en est plus la finalité exclusive, ce qui amène à amender le chapitre *Informatique et communication* du projet médical (page 6). La CME a approuvé à l'unanimité cette mise à jour. Le directeur général s'est engagé à diffuser les comptes rendus du comité de pilotage (COPIL) du SI aux membres de la CME.

Rapport du groupe de travail *Médecine physique et réadaptation* (P^r Alain YELNIK) [diaporama](#)

La spécialité veut développer et valoriser son activité en soins aigus, et travailler en complémentarité avec les structures privées concurrentes sans se laisser enfermer dans les seuls besoins des patients les plus complexes. Si elle a amélioré sa démographie médicale, elle souffre de la difficulté de l'AP-HP à retenir ses kinésithérapeutes. Le groupe de travail animé par le P^r YELNIK poursuivra sa réflexion avec des cadres de rééducation et la direction des ressources humaines pour faire des recommandations sur la fidélisation et la reconnaissance professionnelle des kinésithérapeutes à l'AP-HP.

Premier aval des urgences à l'AP-HP : expérience d'une cellule de gestion des lits mise en place dans le pôle de chirurgie de la Pitié-Salpêtrière (M^{mes} Bénédicte ISABEY et Françoise AUBERT, P^r Fabrice MÉNÉGAUX) [diaporama](#)

Depuis février 2013, le président de la CME anime un groupe de travail *Premier aval des urgences*. Créé pour accompagner la réorganisation des urgences de l'Hôtel-Dieu, il était composé à l'origine d'internistes et de gériatres. Il a depuis étendu ses réflexions à l'aval des urgences pour toute l'AP-HP et dans toutes les disciplines, et s'est donc adjoint récemment des chirurgiens et des pédiatres ([compilation des comptes rendus](#)). Lors de sa 9^e réunion le 1^{er} décembre, ce groupe a pris connaissance du bilan à un an de l'expérience de gestion des lits du pôle de chirurgie (13 services, 377 lits) menée à la Pitié-Salpêtrière (bâtiment Gaston-Cordier). Le groupe a reçu favorablement cette expérience, mais a émis des réserves sur son extension aux spécialités médicales et sur sa mise en œuvre quand il n'y a pas de médecins dans les services où sont transférées les malades venant des urgences (soirée et nuit, après-midi des dimanches et jours fériés) ([compte rendu de la dernière réunion du groupe CME sur le 1^{er} aval](#)).

La CME porte un grand intérêt à ce type d'expérience qui favorise l'implication de l'ensemble de l'hôpital dans l'aval des urgences (v. sa [motion](#) du 8 octobre 2013 soutenant la *Charte des GH pour mieux gérer le flux des malades et des séjours*), mais elle insiste sur le caractère médical de la décision initiale d'admission et sur la nécessité de ne pas désorganiser les séjours programmés. Des réponses apportées aux questions posées par le groupe *1^{er} aval* dépendra la possibilité d'étendre plus largement cette expérience.

La gestion professionnalisée des lits (*bed management*) n'est pas la panacée de tous les soucis liés au 1^{er} aval des urgences. Elle fait partie de la panoplie d'où chaque hôpital peut extraire les solutions qui lui permettront d'améliorer la fluidité des urgences, c'est-à-dire la qualité et la sécurité des soins, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge réservées aux patients qui doivent être hospitalisés de manière inopinée.

Plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP : avis sur le projet social et professionnel (M. Emmanuel RAISON, M^{me} Sophie TERQUEM) [diaporama](#), [projet](#)

La sous-commission *Vie hospitalière* (s-CVH) s'est appuyée sur les résultats du baromètre social, présentés à la [CME du 10 décembre 2013](#), pour rédiger sa [contribution](#) au projet social et professionnel (PSP), document unique pour l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux. Ses propositions sont intégrées dans le PSP.

Elles mettent notamment l'accent sur l'aide à l'évolution professionnelle (secondes parties de carrière, accompagnement des restructurations), la formation au management des responsables de pôle et de service, l'universitarisation et le renforcement du service de santé au travail, la prévention des risques professionnels, en particulier psychosociaux. Tous les médecins de l'AP-HP, juniors comme seniors, doivent en bénéficier. La CME a approuvé le PSP à l'unanimité.

Plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP : avis sur le projet *Gestion des risques et qualité* (M^{me} Amélie VERDIER) [diaporama](#), [projet](#)

Le but premier de la CME est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, et les conditions de prise en charge du patient (QSS & CAPCU) : chacune de ses réunions comporte au moins un sujet relatif à ces questions ; elle suit de près les priorités que sa [cellule QSS & CAPCU](#) a synthétisées dans le [programme d'action](#) 2013-2016. Le projet *Gestion des risques et qualité* (GRQ) s'inspire pour partie de ce travail. Il traite aussi des autres risques non liés à la QSS & CAPCU et procure une aide à la certification V2014 présentée à la CME du 14 octobre ([diaporama](#)). La qualité est consensuelle, mais elle a son prix (investissement, fonctionnement, personnels). La CME a approuvé ce projet à l'unanimité.

Projet médical 2015-2019 de l'AP-HP : projet *Psychiatrie* [diaporama](#), [projet](#)

Le projet de la collégiale de psychiatrie vise :

- à améliorer la prise en charge somatique des malades psychiatriques,
- à renforcer les liens avec la médecine de ville et les services de secteur non AP-HP,
- à développer une offre de soins surspécialisée (enfants, adolescents, personnes âgées, addictologie, thérapeutiques innovantes et centres experts),
- à créer des centres renforcés d'accueil des urgences psychiatriques (CRUP) qui prendront la forme de lits d'aval post-urgence dédiés au sein des services de psychiatrie.

Le projet *Psychiatrie* est annexé au [projet médical](#) du [plan stratégique](#). Sa mise en œuvre demande des moyens : mise à niveau des effectifs en personnels paramédicaux, médicaux et hospitalo-universitaires, et affectation intégrale de la dotation annuelle de financement (DAF) octroyée par l'Agence régionale de santé (ARS) aux services de psychiatrie. Notre directrice des finances, M^{me} Carine CHEVRIER, présentera lors d'une prochaine CME les résultats des travaux qu'elle a engagés sur ce sujet avec la collégiale de psychiatrie et la sous-commission *Activités-recettes* (S-CAR).

Avis sur les statuts de la fondation de l'AP-HP pour la recherche et information sur la création d'un fonds de dotation de l'AP-HP (M^{me} Laure BÉDIER) [diaporama](#), [statuts](#)

Le financement public de la recherche par les programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC) et l'enveloppe des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) est en baisse continue. La création de la fondation de l'AP-HP pour la recherche vise à accroître le financement de la recherche par l'appel à des fonds privés. Elle ne se substitue :

- ni aux initiatives locales de mécénat (mais elle devrait remplacer les associations de service, déjà mises à mal par le contrat unique) ;
- ni à la délégation à la recherche clinique et au développement (DRCD) (car seuls les établissements publics de santé sont habilités à recevoir les crédits des PHRC et des MERRI, et à être signataires des contrats uniques).

La CME a approuvé à l'unanimité les statuts de la fondation. Elle mettra en place un groupe de travail associant la sous-commission *Recherche et université*, le vice-président recherche du directoire et la DRCD, pour faire des propositions sur le fonctionnement de la fondation. Elle devra en particulier garantir que la volonté du donataire soit respectée dans l'utilisation des fonds reçus, que les fonds soient mis à disposition dans des délais raisonnables, que le système soit souple, loyal, contrôlé et transparent.

Concertation sur la révision 2015 des effectifs de praticiens hospitaliers (PH) (P^r Thierry BÉGUÉ, M^{me} Gwenn PICHON-NAUDÉ)

Le groupe restreint de la CME puis son bureau élargi ont examiné 464 demandes de poste que les GH avaient sélectionnées et classées en amont. La CME a remercié le P^r Thierry BÉGUÉ, président de la sous-commission du temps et des effectifs médicaux, pour tout le travail qu'il a accompli dans des conditions particulièrement tendues : cette année un effort d'économie de 5 M€ nous était à nouveau demandé ; ce qui équivaut à la reprise de 46 emplois de PH à temps plein. Les postes non pourvus faute de candidat (principalement en anesthésie-réanimation) autoriseront une économie conjoncturelle de 1,4 M€ ; mais les discussions sur l'utilité médicale des postes et la nécessité de continuer à faire croître l'activité (les recettes) ne permettront certainement pas d'épargner les 3,6 M€ qui nous séparent de la cible.

Une chaude discussion s'est développée sur cette incompatibilité entre : 1. améliorer la QSS & CAPCU, augmenter les recettes T2A (tarification à l'activité) et garantir l'académisme de la médecine universitaire ; 2. contribuer significativement au plan de retour à l'équilibre budgétaire en diminuant la masse salariale médicale. La méthode que défend la CME pour concilier ces deux injonctions contradictoires est : (a) d'optimiser d'abord notre offre de soins en la recentrant sur les activités qui requièrent la compétence et les moyens du CHU, et en regroupant les activités qui peuvent l'être (doublons) au sein des GH et entre les GH ; (b) de faire alors les économies d'emplois médicaux permises par ces réorganisations. Cela demande une stratégie médicale novatrice de l'AP-HP, telle qu'on la trouve inscrite dans notre projet d'établissement et dans notre projet médical 2015-2019.

Le directeur général va analyser la révision des effectifs que lui propose la CME. Il présentera sa proposition pour avis à la CME du 13 janvier 2015, avant de la transmettre au directeur général de l'ARS, à qui reviendra la publication des postes officiellement mis en recrutement.

P^r Loïc CAPRON, le 17 décembre 2014.