

Les Diaporamas de la CME

Réunion du 9 juillet 2013

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON, D^r Anne GERVAIS)

- Les présidents de la CME et des CME locales ont participé au séminaire que la directrice générale a organisé les 2 et 3 juillet pour lancer la réflexion sur la méthode à adopter pour construire le plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP. Ce plan devra être conforme au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui sera signé entre l'AP-HP et l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF), mais ne s'y limitera en aucune façon. Le projet médical en constituera la pierre angulaire ; la CME devra donc s'investir lourdement dans sa rédaction. Un groupe de travail *ad hoc* de la CME sera mis en place en septembre. Il sera présidé par le président de la CME et les douze présidents de CME locale en feront partie ; sa composition complète sera discutée lors de la CME de septembre.
- Lors de ce séminaire, M^{me} FAUGERE a officialisé le départ du P^r Michel FOURNIER, notre directeur médico-administratif (DMA), pour un poste de conseiller auprès du directeur général de l'ARSIF. La directrice générale nommera son successeur en concertation avec le président de la CME conformément à l'accord passé entre eux le 27 novembre 2012. M. Jean-Michel DIEBOLT assurera l'intérim de la DMA. M^{me} Sylvia BRETON a été nommée adjointe au DMA, en remplacement de M. Jean PINSON.
- Les invitations pour le séminaire de la CME des 20 et 21 septembre sur le thème *L'AP-HP en Île-de-France* ont été envoyées. Il s'agit d'invitations strictement personnelles et le bulletin de réponse doit impérativement être retourné à la présidence de la CME.
- Une enveloppe supplémentaire de 10 M€ pour les équipements a été récemment notifiée aux groupes hospitaliers (GH). Elle correspond au montant de la sous-utilisation de crédits constatée sur l'enveloppe travaux en 2012. La somme a été répartie entre les GH en prenant en compte leur activité et la vétusté de leurs équipements. Elle s'ajoute à l'enveloppe d'équipements de 90 M€ pour 2013.

Élection d'un nouveau président de la sous-commission *Finances et investissements*

Cette élection fait suite à la démission du D^r Anne GERVAIS, qui n'a pas souhaité cumuler cette présidence avec la vice-présidence de la CME. Guy BENOIT, praticien hospitalier de pharmacie à l'hôpital Trousseau, était le seul candidat. Il a été élu par 46 voix et 4 bulletins blancs ou nuls sur 50 votes exprimés.

Revendications des urgentistes concernant l'aval des urgences (P^r Bruno RIou) [diaporama](#)

Les urgentistes considèrent que la recherche de lits d'aval n'est pas leur mission, mais celle de l'ensemble de l'hôpital. Ils ont lancé une action nationale pour que le ministère de la Santé mette en œuvre, d'ici le 15 octobre, des solutions aux difficultés rencontrées pour hospitaliser les malades des urgences ; faute de quoi, à partir de cette date, ils cesseront de chercher eux-mêmes des lits.

Au niveau de l'AP-HP, la *Plateforme des urgences*, réunie par la secrétaire générale, débat régulièrement de ces questions. M^{me} Monique RICOMES et le président de la CME ont signé un courrier aux directeurs et présidents de CMEL des GH, les invitant à s'investir directement dans l'organisation de l'aval des urgences, la gestion des séjours et la mobilisation de l'ensemble des services. Des conférences seront organisées en septembre avec chacun des GH (directeur, président de CMEL, chefs des services d'urgences) afin de faire le point site par site. La CME y sera représentée par son président et par le D^r Patrick PELLOUX.

L'Hôtel-Dieu de Paris

- Le P^r Stanislas CHAUSSADE, président de la CMEL du GH Paris centre, a fait lecture d'une [motion](#) adoptée à l'unanimité moins une abstention par le bureau de sa CMEL le 8 juillet.
- **Devenir de la salle Cusco (P^r Christian RICHARD) [diaporama](#)**
Le rapport établi par le P^r Christian RICHARD, coordonnateur des risques associés aux soins, et le D^r Dominique BRUN-NEY, responsable du département urgences et réanimation à la DMA, conclut qu'il est possible de maintenir la salle Cusco (hospitalisation des gardés à vue) à l'Hôtel-Dieu après la fermeture des urgences (SAU) sans mettre en cause la qualité et la sécurité des soins, sous réserve de respecter certaines conditions.
- **Organisation de la consultation médicale sans rendez-vous (P^r Jean-Yves FAGON) [diaporama](#)**
Dans sa [motion du 13 novembre 2012](#) (55 voix pour, 2 contre, 3 blancs, un nul), la CME a souhaité la fermeture graduelle du service d'accueil des urgences (SAU) de l'Hôtel-Dieu, avec prise de relais progressive par une consultation sans rendez-vous, dont les horaires d'ouverture doivent être adaptés à la demande. Le P^r FAGON, pilote médical du projet, est chargé d'en concevoir l'organisation détaillée.
En son état actuel, le projet est de mettre en route vers la mi-septembre une consultation médicale sans rendez-vous fonctionnant 24h/24. Des médecins du SAU de Cochin-Hôtel-Dieu en assureraient la base médicale, en acceptant d'y consacrer un maximum du quart de leur temps. Cet effectif représente aujourd'hui 5,5 équivalents temps plein (ETP) pour une cible estimée à 11 dans une hypothèse de 30 000 consultants annuels. Des généralistes libéraux volontaires devraient accroître l'effectif. Un plateau technique de routine (imagerie et biologie délocalisée) viendrait en appui de cette organisation. La prévision budgétaire est un déficit de 0,5 M€ par an.

La CME a souhaité obtenir des éclaircissements, en particulier sur : (1) la date précise à laquelle un effectif médical complet et opérationnel aura été réuni pour déployer une consultation H24 ; (2) la participation effective de médecins généralistes ; (3) l'organisation de la psychiatrie ; (4) le coût exact d'investissement et de fonctionnement. Le sujet sera réexaminé à la CME du 10 septembre.

Missions, implantations et capacités des soins de longue durée (SLD) à l'AP-HP (M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER) [diaporama](#)

Sur la base d'un rapport établi en concertation avec les gériatres de l'AP-HP, M. HAGENMÜLLER a proposé un plan d'investissement de 200 M€ sur 15 ans pour mettre la totalité des lits de SLD de l'AP-HP aux normes de qualité et de sécurité, et rééquilibrer son offre de soins au profit de Paris et de la petite couronne. Le financement serait assuré par les recettes perçues sur la partie hébergement des tarifs de SLD, le produit des cessions de sites de SLD, des subventions diverses et par l'engagement pris par l'ARSIF de reverser à l'AP-HP les prélèvements faits au titre de la convergence tarifaire au cours des quatre prochaines années, soit un minimum de 10 M€ par an de 2013 à 2016. Les quatre opérations majeures à lancer concernent Sainte-Périne, Paul-Brousse, Émile-Roux et Broca-La Collégiale.

Point sur la démarche de sécurisation du médicament à l'AP-HP (P^r Béatrice CRICKX) [diaporama](#)

La qualité et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse est évaluée à travers la certification, les inspections des pharmacies à usage interne (PUI) et le suivi du contrat de bon usage (CBUS) des médicaments. Si des progrès incontestables ont été réalisés en 2012, avec un plan d'actions réalisé à 97 %, un long chemin reste à parcourir, notamment en matière de traçabilité, de formation, ainsi que de recueil et d'analyse des erreurs médicamenteuses. L'amélioration de nos performances sur ces points majeurs nécessite une déclinaison sur le terrain des actions insérées dans le [programme d'actions de l'AP-HP](#) pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU) proposé par la CME le 14 mai 2013, ainsi qu'un travail collectif des binômes directeur de GH et président de CMEL, des chefs et cadres de santé de pôle. Un nouveau bilan sera dressé dans un an.

Point sur l'urologie à l'AP-HP (D^r Sophie COHEN) [diaporama](#)

L'activité d'urologie, en baisse dans le secteur privé au profit du secteur public et surtout des établissements de santé privés à but non lucratif (ESPIC), constitue la 3^{ème} plus grosse activité chirurgicale de l'AP-HP, avec un fort potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire. Il s'agit d'une spécialité particulièrement attractive pour les internes et qui n'est pas menacée par les départs en retraite. Le développement de la robotique (17 robots en Île-de-France, dont 3 à l'AP-HP) est devenu un enjeu important d'attrait pour les jeunes chirurgiens. Ce sujet, qui dépasse le seul cadre de l'urologie, sera mis à l'ordre du jour d'une prochaine CME.

P^r Loïc CAPRON