Mise en œuvre des dispositions du décret du 20 septembre 2013 relatives à la CME

***Réunion du 23 octobre 2013 au Siège** – salle 119*

Présents :
Mme L. Bédier
Pr. L. Capron
Mme C. Chevrier
Pr. B. Crickx
M. J.-M. Diebolt
M. M. Dupont
Pr. J. Duranteau
Mme F. Fournier
Dr. A. Gervais
Pr. P. Legmann
Mme D. Lux
Mme C. Ravier
Pr. A. Simon

Il est rappelé au préalable que l'application du décret du 20 septembre 2013 est immédiate s'agissant des dispositions relatives aux compétences de la CME, tandis que les modifications concernant la composition de la CME doivent être effectuées avant le 22 mars 2014.

Détermination des documents donnant lieu à une consultation de la CME dans le cadre du champ de compétence à présent fixé par le décret du 20 septembre 2013.

Pour toutes les rubriques, il convient de distinguer les avis de la CME centrale et leur déclinaison éventuelle dans les CME locales.

Matières sur lesquelles la CME est consultée

■ *Les orientations stratégiques de l'AP-HP et le plan global de financement pluriannuel (PGFP)*

Les « orientations stratégiques » seront interprétées comme les adaptations et actualisations du plan stratégique et les orientations supra GH (groupe hospitalier). La consultation n'est donc pas nécessairement annuelle.
Une déclinaison par GH sera le cas échéant effectuée pour les orientations stratégiques locales.
Le PGFP est réactualisé tous les ans. Il s'ouvre par l'état des prévisions des recettes et de dépenses (EPRD) de l'année 0. Il n'y a pas à proprement parler de présentation annuelle de l'EPRD.
Il n'y a pas de déclinaison du PGFP par GH.

■ *Le plan de redressement*
Le plan de redressement est décidé par les autorités de tutelle lorsque la situation budgétaire d'un établissement s'est dégradée au-delà de critères définis par décret. L'AP-HP n'est pas, à ce jour, concerné par ce type de plan. Si, à l'avenir, tel devait être le cas, la CME serait consultée.
Pas de déclinaison dans les GH.

■ *Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants*
La direction médico-administrative (DMA) préparera une charte d'accueil. Cette charte sera examinée par la sous-commission « Vie hospitalière » et par le groupe des internes de la CME. Elle sera adoptée pour la durée de la mandature de la CME. Elle pourra être déclinée au niveau des GH.

■ *La gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC)*
Elle concerne aussi bien le personnel médical que non médical, elle peut être déclinée à l'échelon des GH. Le principe d'une présentation annuelle est retenu. Elle portera sur les perspectives de recrutement des différentes catégories professionnelles et des qualifications et traitera prioritairement des métiers sensibles et sous tension. Un volet pourra être consacré aux plans de fidélisation et de formation professionnelle.

■ *La participation de l'AP-HP à une communauté hospitalière de territoire (CHT) ou la fusion avec un autre établissement public de santé*
A priori, ces éventualités ne concernent pas l'AP-HP.

■ *Toute convention intervenant entre l'AP-HP et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance*
Cette disposition concerne les éventuels conflits d'intérêts des membres du directoire ou du conseil de surveillance.

■ *La politique en matière de coopération territoriale de l'AP-HP*
La DMA fera chaque année un point sur la politique de coopération. Sans procéder au cas par cas, cette présentation inclura un recensement des conventions en cours par grandes catégories. Une présentation similaire pourra être prévue à l'échelon des GH.

■ *La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'AP-HP*
Le rapport annuel de la sous-commission *Recherche et innovation* de la CME sera soumis à l'avis de la CME

■ *La politique de formation des étudiants et internes*
La DGOS a apporté des éclaircissements sur ce point.
La politique de formation des internes et des étudiants est placée sous la responsabilité de l'université (étudiants de deuxième et troisième cycle en médecine, pharmacie, odontologie…). L'avis de la CME est requis sur l'organisation de la partie professionnelle de la formation initiale et en particulier sur l'impact sur la programmation et la gestion des stages des étudiants et des internes dans les services hospitaliers (accueil, déroulement des stages, liens avec la clinique, évaluation…). L'AP-HP doit définir sa contribution à la mission de formation initiale des professions de santé à exercice réglementé. Cette contribution,

pour les professions médicales et pharmaceutiques prend essentiellement la forme d'un descriptif des engagements et moyens de l'établissement pour assurer au mieux l'organisation des stages cliniques.
Cette déclinaison pourra être prévue à l'échelon des GH.

■ *L'organisation interne de l'AP-HP*
Cette matière concerne les structures médicales et médico-techniques.
Seront soumis à la CME :

1. les projets de création, fusion et suppression de pôles,
2. les projets relatifs aux structures de dimension « supra GH » (ex. : création d'un nouvel hôpital)

La CME centrale devra voter lors d'une prochaine réunion une délégation de compétences aux CME locales (article R. 6147-7 du Code de la santé publique) pour les autres modifications concernant les pôles (périmètre), et pour les structures internes de pôle, conformément aux décisions prises lors de la réunion du 11 septembre 2013 : le président de la CME ne donne plus d'avis formel pour la révision des structures internes de pôles, mais un recours reste possible auprès de lui ; il peut alors saisir la sous-commission *Structures et restructurations*.

■ *La politique de recrutement des emplois médicaux*
La révision annuelle des effectifs de praticiens hospitaliers continuera d'être proposée à la direction générale par la CME centrale, même si le texte ne le prévoit pas explicitement. La CME votera en décembre sur les demandes problématiques et en janvier/février sur la révision des effectifs globale dans sa version destinée à être adressée à l'ARS.

■ *Le CPOM*
La CME centrale votera sur le document « socle », puis sur le document final du CPOM (en principe en juin 2014)

■ *Le rapport annuel sur l'activité de l'AP-HP*
Ce rapport fera désormais l'objet d'un vote de la CME centrale.

■ *Le compte financier et l'affectation des résultats*
Pas de commentaire particulier.

■ *Le projet d'établissement (plan stratégique)*
Pas de commentaire particulier.

■ *Les conventions hospitalo-universitaires*
Pas de commentaire particulier.

■ *Le projet médical de l'AP-HP*
Pas de commentaire particulier.

■ *Les modifications des missions de service public attribuées à l'AP-HP*
Pas de commentaire particulier.

■ *Le plan de développement professionnel continu (DPC) relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques*
La direction des ressources humaines (DRH, Dr Stéphane David) présentera en lien avec la DMA le document « DPC » actuellement en cours d'élaboration.

■ *Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social*
Pas de commentaire particulier.

■ *Le règlement intérieur de l'AP-HP*
Pas de commentaire particulier.

■ *Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux*
Pas de commentaire particulier.

Matières sur lesquelles la CME est informée

Pas de commentaire particuliers sur :

■ *Les contrats de pôles*

■ *Le bilan annuel des tableaux de service*

■ *Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques*

■ *La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins*

Composition de la CME

■ La CME comprendra désormais deux représentants des sages-femmes (*à confirmer par le PCME après rencontre avec la représentante des sages-femmes à la CME, Mme Pradines).*

■ Les représentants des étudiants et des internes seront nommés par la Directrice générale et non plus par le Directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).

■ Le règlement intérieur sera modifié pour permettre, par dérogation au principe général mais dans le cadre prévu par la réglementation (art. R. 6144-5-1, C. santé publ.), la possibilité pour les hôpitaux hors GH, dotés d'un comité consultatif médical (CCM) et non d'une CME locale, d'élire un chef de pôle comme président de CCM, « si l'effectif médical le justifie ».

Autres

Le président du COMAI (commission des anti-infectieux), actuellement le Pr. Vittecocq, devrait logiquement être désigné comme le « référent en antibiothérapie » de l'AP-HP, désormais prévu par l'article R. 6111-10 du Code de la santé publique. Ce référent « assiste

la CME dans la proposition des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration des indicateurs de suivi de la mise en œuvre de ces mesures ».