

**Bureau de la Commission médicale
d'établissement (CME)
de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP)**

Réunion du mercredi 25 juin 2014
16h30-19h30, salle des instances (Victoria)

Présents bureau de la CME

P ^r Jean-Claude	ALVAREZ	P ^r Noël	GARABÉDIAN
P ^r Thierry	BÉGUÉ	D ^r Anne	GERVAIS
P ^r Guy	BENOÎT	P ^r Bertrand	GUIDET
P ^r Loïc	CAPRON	D ^r Olivier	HENRY
P ^r Pierre	CARLI	P ^r Paul	LEGMANN
D ^r Rémy	COUDERC	P ^r Jean	MANTZ
D ^r Nicolas	DANTCHEV	P ^r Christian	RICHARD
P ^r Marc	DELPECH	P ^r Philippe	RUSZNIEWSKI
P ^r Jacques	DURANTEAU	P ^r Guy	SEBAG
D ^r Alain	FAYE	P ^r Michel	ZÉRAH

Présents DOMRU (direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités)

M ^{me} Sylvia	BRETON	M ^{me} Isabelle	PLANTEC
D ^r Isabelle	GASQUET	M ^{me} Christine	WELTY
M ^{me} Florence	LALARDRIE		

Invités

M ^{me} Nadia	BENZEKRI	M. Étienne	LISSILLOUR
M ^{me} Carine	CHEVRIER	M ^{me} Catherine	RAVIER
P ^r Benoît	EURIN	D ^r Frédéric	RILLIARD
P ^r Bruno	GOGLY	M ^{me} Amélie	VERDIER
M. Martin	HIRSCH	M ^{me} Françoise	ZANTMAN

Actualités de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- Le **Conseil de surveillance** (CS) de l'AP-HP s'est réuni le 19 juin dans sa nouvelle composition.
 - M^{me} Anne HIDALGO, maire de Paris, et le D^r Bernard JOMIER, son adjoint chargé de la santé, du handicap et des relations avec l'AP-HP, remplacent le D^r Jean-Marie LE GUEN, ex-président du CS, et M. Jean-Louis MISSIKA ; les 13 autres membres du conseil restent les mêmes. M^{me} HIDALGO était candidate unique à la présidence du CS : élue à l'unanimité des suffrages exprimés (deux votes nuls et un refus de participer au vote), elle a annoncé qu'elle désignerait un vice-président, le D^r JOMIER, et assuré qu'elle présiderait en personne chacune des séances du conseil.
 - Le 14 juin, les deux élus de la CME, Alain FAYE et Christian RICHARD, s'étaient entretenus avec M^{me} HIDALGO, en présence des D^{rs} Xavier VUILLAUME, son conseiller pour la santé, et Bernard JOMIER, ainsi que du président et de la vice-présidente de la CME. Lors de cet échange, la CME a notamment pu expliquer à M^{me} HIDALGO ses choix en matière de politique médicale, tels qu'ils sont écrits dans notre projet médical 2015-2019.
 - Chacun souhaite que l'élection de M^{me} HIDALGO à la tête du CS régénère les relations entre la mairie de Paris et l'AP-HP, et permette de progresser sur divers dossiers, notamment ceux de l'Hôtel-Dieu de Paris et du bon équilibre requis entre les hôpitaux de l'AP-HP situés dans et hors les murs de la capitale.
 - La prochaine réunion du CS aura lieu le 9 juillet, avec un vote sur le plan stratégique.
- Le **directoire** s'est réuni durant la matinée du 25 juin avec un ordre du jour dominé par les trois sujets qui occupent l'actualité de l'AP-HP en ce moment et qui seront repris dans l'ordre du jour de la prochaine CME.
 - Le **nouvel Hôtel-Dieu** pèsera dans les votes de la CME sur le budget (PGFP, plan global de financement pluriannuel) et sur le plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP. La CME reste attachée à ses deux avis concernant (1) le futur équilibre financier de l'Hôtel-Dieu ([motion du 10 juillet 2012](#)), tant en investissements qu'en fonctionnement, et (2) la fermeture des urgences aux malades transportés par les véhicules des secours de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) ([motion du](#)

13 novembre 2012). De manière plus circonstancielle et pressante, la CME préconise les transferts rapides à Cochin de trois activités dont le maintien à l'Hôtel-Dieu n'a plus de justification médicale : anatomie pathologique, laboratoire de réponse rapide de biologie, scintigraphie.

- Le **projet d'établissement** 2015-2019 est aujourd'hui composée de quatre parties : (1) le **projet médical** que la CME a écrit puis voté à l'unanimité le 10 juin ; (2) le **projet de soins** que M^{me} Françoise ZANTMAN (directrice des soins et des activités paramédicales, DSAP) présentera à la CME du 8 juillet (v. *infra*) ; (3) le **projet patients**, qu'est en train de rédiger la direction des patients, usagers et associations, dont la directrice est M^{me} BENTÉGEAT ; (4) le « livre vert », devenu « livre blanc », puis plan stratégique, qui a fait l'objet d'une vaste concertation au sein et en dehors de l'AP-HP, pour aboutir à un texte qu'a approuvé le directoire (incluant les quatre représentants de la CME qui y siègent – le président Loïc CAPRON, la vice-présidente Anne GERVAIS, les P^{rs} Ariane MALLAT et Noël GARABÉDIAN). M. Martin HIRSCH a annoncé que cette 4^e composante pourra contenir un chapitre consacré à l'Hôtel-Dieu et qu'il en avisera précisément la CME le 8 juillet. Une cinquième partie, le **projet social**, doit être rédigée et votée au cours du second semestre, mais on en trouve les principes dans l'axe 3 du plan stratégique.
- Le **PGFP** 2015-2019 est construit autour d'un retour à l'équilibre budgétaire de l'AP-HP en 2016. Il se fonde sur une augmentation raisonnable des recettes T2A (tarification à l'activité) et sur un maintien des dotations complémentaires à un bon niveau (fonds d'intervention régional, FIR ; missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, MIGAC) ; le tout sans aggraver notre endettement, et en répondant à l'effort d'efficience renforcé que les tutelles attendent de nous, en maintenant une capacité d'autofinancement (CAF) et une marge brute (différence entre les recettes et les dépenses d'exploitation) convenables, et en ayant de quoi abonder en partie nos grands investissements immobiliers (déjà décidés ou en cours de conception). Pour y contribuer, notre projet médical mise sur la réorganisation de nos activités (regroupements, développement d'offres nouvelles de soins, accroissement de l'ambulatoire, etc.) ; mais d'aucuns jugent tout cela irréalisable sans une réduction de la masse salariale, c'est-à-dire sans une diminution des effectifs soignants. Inscrit dans les investissements lourds à hauteur de 170 M€, le nouvel Hôtel-Dieu accroît la perplexité des praticiens, exprimée lors du bureau de la CME : la priorité sanitaire de ce projet médical, encore imprécis, autorise-t-elle à envisager une dépense de cette importance quand un effort d'économies sans précédent est imposé aux hôpitaux français ?

Ordre du jour de la CME du 8 juillet 2014

Informations émanant du président et de la vice-présidente de la CME (P^r Loïc CAPRON, D^r Anne GERVAIS)

La CME sera informée sur les actualités des deux prochaines semaines.

Point sur le projet du nouvel Hôtel-Dieu (M. Martin HIRSCH)

Lors du conseil de surveillance du 19 juin, un échange a eu lieu sur l'Hôtel-Dieu, à la suite d'une présentation par le directeur général d'orientations dont il avait informé le directoire du 25 juin (voir ci-dessus). Le directeur général a ensuite souhaité venir en personne présenter ces orientations au bureau de la CME, qu'il a résumées comme suit.

« Il s'agit de donner un rôle à l'Hôtel-Dieu, complémentaire à celui des autres hôpitaux de l'AP-HP avec notamment :

- une continuité de prise en charge ville/hôpital, notamment pour les maladies chroniques, en évitant les hospitalisations et en "aidant" la prise en charge par la médecine de ville ;
- un rôle spécifique dans la "stratégie globale d'amélioration des urgences", tel que précisé dans le document rendu public le 10 juin 2014 (**plan urgences**) ;
- un développement de l'hospitalisation à domicile, y compris dans des domaines innovants (santé mentale) ;
- l'expérimentation d'une prise en charge intermédiaire entre hospitalisation de jour et consultation ;
- la médecine "connectée" avec la surveillance à distance, l'utilisation des nouvelles technologies de l'information ;
- une prise en charge plus globale (sport, exercice physique, nutrition, etc.) ;
- un développement de l'éducation thérapeutique, de l'implication des patients dans la prise en charge ;

« Il est précisé trois points :

- le projet médical serait essentiellement ambulatoire ; il n'exclurait pas des lits de psychiatrie, de SSR, voire de soins de longue durée (SLD) ; sans que cela ne comprenne des lits de soins aigus (médecine, chirurgie ou obstétrique, MCO) ; le concept d'hôpital "tout-ambulatoire" ou "debout" est donc abandonné ;
- un dispositif de régulation contractualisé entre la BSPP et le SAMU de Paris serait la condition pour que les pompiers puissent amener directement à l'Hôtel-Dieu des patients ne nécessitant pas une prise en charge lourde (plan urgences). L'Hôtel-Dieu ferait ainsi office de filière rapide (*fast track*) au service de l'ensemble des services d'accueil des urgences (SAU) parisiens, dans le cadre d'un SAU bi-site, Cochin et l'Hôtel-Dieu, Cochin constituant le site principal ;

– la dimension "santé publique" serait importante dans ce projet et serait confortée par un centre d'économie de la santé, avec des activités de recherche et d'aide à la décision.

« L'AP-HP pourrait également installer à l'Hôtel-Dieu la délégation à la recherche clinique et des activités relatives au médicament, et des structures médicales portées par la ville de Paris pourraient y trouver leur place.

« Une partie de l'Hôtel-Dieu pourrait être consacrée à du logement (logement social, logement étudiant, accueil de chercheurs/visiteurs étrangers) avec les financements prévus, contribuant ainsi à l'équilibre de financement de l'ensemble.

« Ainsi, l'activité médicale n'occuperait qu'une partie des 55 000 m² de l'Hôtel-Dieu.

« Lors du conseil de surveillance, la maire de Paris, après avoir rappelé qu'il n'y aurait pas eu de majorité au conseil de Paris pour voter les modifications au plan local d'urbanisme nécessaires au projet précédent, a indiqué porter un regard favorable sur ces orientations.

« Le coût de mise aux normes de l'ensemble de l'Hôtel-Dieu est estimé à 170 M€. Il pourra être entièrement porté par des cessions immobilières (pour 120 M€), rendues possibles par le transfert de leur activité sur l'Hôtel-Dieu et par des cofinancements (pour environ 50 M€, dont ceux apportés par la partie "logements").

Les investissements pour l'Hôtel-Dieu ne seraient donc en aucune manière supportés par la capacité d'autofinancement dégagée par les autres hôpitaux, nécessaire aux autres besoins de l'AP-HP, ni par de l'endettement ; sans interférence avec les autres investissements prévus dans les hôpitaux pour les dix prochaines années. La direction générale fait sienne la position de la CME considérant que le projet de l'Hôtel-Dieu doit prévoir une exploitation en équilibre, sans déficit supporté par les charges communes.

« Ces orientations appellent encore des expertises économiques et techniques, qui permettront de préciser le projet médical, auquel la CME doit bien sûr être associée. Elle sera particulièrement vigilante sur la qualité et la sécurité des soins, notamment pour l'accueil des urgences, et sur l'utilisation du produit des cessions de notre patrimoine commun. »

Projet de soins 2015-2019 de l'AP-HP (M^{me} Françoise ZANTMAN)

Élaboré par la DSAP et approuvé par le directoire le 25 juin, le [projet de soins](#) se décline en dix points, cohérents avec les objectifs de qualité et de sécurité des soins portés par le [projet médical](#), dont notamment le renforcement de l'encadrement infirmier de proximité et le développement des coopérations médico-infirmières. M^{me} ZANTMAN présentera ce projet en **dix minutes**.

Avis sur le plan global de financement pluriannuel (PGFP) (M^{me} Carine CHEVRIER)

L'Agence régionale de santé (ARS) estime que, pour financer ses investissements d'ici à 2019, l'AP-HP doit améliorer sa marge brute pour qu'elle atteigne 8 % du budget, au prix d'un effort plus conséquent sur ses dépenses de personnel. L'AP-HP considère qu'une marge à 7,3 % est suffisante étant donné son potentiel de cessions immobilières, si les tutelles lui attribuent des dotations MIGAC et FIR équitables, subventionnent la moitié (400 M€) du projet de restructuration de l'offre de soins du nord parisien (Bichat, Beaujon, Lariboisière), et la garantissent contre l'application de la loi Duflot destinée à mobiliser le foncier public en faveur du logement ([motion](#) de la CME du 9 octobre 2012). La direction des finances souhaite obtenir l'appui de la CME pour négocier sur ces bases le PGFP 2014-2019 avec la tutelle, mais la CME s'interroge sur l'opportunité d'un investissement de 120 M€ pour l'Hôtel-Dieu dans un contexte aussi contraint. M^{me} Chevrier présentera en **dix minutes** sa proposition de PGFP, sur laquelle la CME votera.

Avis sur le plan stratégique (projet d'établissement) 2015-2019 de l'AP-HP (M^{me} Amélie VERDIER)

Le projet d'établissement, ou plan stratégique, « définit, notamment sur la base du [projet médical](#), la politique générale de l'établissement [...]. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le [projet de soins](#) infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social » (art. L. 6143-2 du code de la santé publique). M^{me} VERDIER présentera en **dix minutes** le plan stratégique (hors projet patients et projet social, reportés au second semestre), sur lequel la CME votera.

Programme d'incitation financière à la qualité (IFAQ, D^r Isabelle GASQUET)

Ce programme expérimente l'introduction de critères de qualité des soins dans le financement des établissements de santé. Le D^r Isabelle GASQUET en présentera les principes en **cinq minutes**. Les sommes actuellement en jeu peuvent sembler très modestes, mais ce programme n'en doit pas moins être considéré avec sérieux car il est vertueux et préfigure sans doute un mode de financement qui prendra une part conséquente dans les budgets hospitaliers au cours des dix prochaines années.

Révision des pôles : calendrier, principes, méthode (P^r Gérard CHÉRON)

Les mandats des chefs de pôle nommés en 2011 arriveront à leur terme le 1^{er} juillet 2015. Pour préparer les nouvelles mandatures, la sous-commission *Structures et restructurations* établira un bilan de l'organisation en pôles afin de proposer d'éventuels ajustements, en étroite concertation avec les groupes hospitaliers. Le P^r CHÉRON informera la CME sur cette démarche en **dix minutes**.

Rapport sur l'odontologie à l'AP-HP (P^r Benoît EURIN)

En mai 2013, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a rendu un [rapport](#) d'évaluation de l'organisation et du fonctionnement des six services hospitalo-universitaires d'odontologie de l'AP-HP, que le P^r Bruno GOGLY a présenté à la CME de février 2014 ([diaporama](#)). Dans le cadre du consultanat que lui a attribué l'ARS, le P^r Benoît EURIN a été chargé d'élaborer un plan d'actions pour la mise en œuvre des recommandations de l'IGAS. Le bureau de la CME, auquel participaient les deux odontologistes de la CME, Bruno GOGLY et Frédéric RILLIARD, a jugé que le rapport du P^r EURIN se limitait trop à des constats déjà bien connus et n'était pas suffisamment orienté sur les actions à entreprendre. En conséquence, cette présentation est reportée à une date ultérieure.

Le prochain bureau de la CME se réunira le **27 août 2014**.

Loïc CAPRON, le 2 juillet 2014