

***DIRECTION DE LA POLITIQUE MÉDICALE***

-=-

**COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT**

\*\*\*\*\*

**COMPTE RENDU DE LA SEANCE  
DU MARDI 13 NOVEMBRE 2007**

**APPROUVE LORS DE LA SEANCE  
DU MARDI 11 DECEMBRE 2007**

-=-

## COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

### Compte-rendu de la séance du mardi 13 novembre 2007

-----

### ORDRE DU JOUR

#### SEANCE PLENIERE

- 1- Information sur les travaux du conseil exécutif réuni les 23 octobre et 6 novembre 2007.
- 2- Accord cadre médicalisé sur les génériques avec l'assurance maladie.
- 3- Mise en place d'instances :
  - la commission vie hospitalière ;
  - le comité recherche.
- 4- Point d'étape sur le comité de pilotage en imagerie et le schéma cadre de biologie.
- 5- Réforme des missions d'enseignement, de recherche, de recours et d'innovation (MERRI).
- 6- Information sur :
  - l'indemnité sectorielle et de liaison pour les praticiens hospitaliers de psychiatrie ;
  - la part complémentaire variable de rémunération des praticiens hospitaliers de chirurgie ;
  - les régimes complémentaires de retraite pour le personnel hospitalo-universitaire.
- 7- Révision des effectifs de praticiens hospitaliers au titre de l'année 2008 :
  - la méthodologie ;
  - l'examen des postes vacants.
- 8- Avis sur des contrats d'activité libérale.
- 9- Avis sur des avenants à des conventions hospitalo-universitaires.
- 10- Approbation du compte-rendu de la séance du 9 octobre 2007.

## **SEANCE RESTREINTE**

### **Composition D**

- Avis sur le recrutement principal de CCA et d'AHU dans les établissements liés par convention avec l'AP-HP, au titre de l'année universitaire 2007-2008.

### **Composition C**

- Avis sur le renouvellement quinquennal de chefs de service.
- Interruption d'une chefferie de service à titre provisoire.
- Avis sur la désignation de chef de service à titre provisoire.
- Avis sur une demande de renouvellement et sur trois premières demandes de prolongation d'activité de deux praticiens hospitaliers et d'un praticien des hôpitaux à temps partiel.
- Avis sur des demandes de changement d'affectation interne de praticiens hospitaliers.
- Avis sur la demande de mise en disponibilité d'un praticien hospitalier.

### Assistent à la séance

- ***avec voix consultative :***
  - M. le Pr CHOUDAT, responsable de la médecine du travail,
  - Mme le Dr DESOUCHES, médecin inspecteur régional de santé publique,
  - Mme le Dr TORRE, représentant le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie d'Ile-de-France ;
  
- ***en qualité d'invités permanents :***
  - M. le Pr BERCHE, doyen,
  - M. le Pr SCHLEMMER, doyen ;
  
- ***les représentants de l'administration :***
  - M. LECLERCQ, directeur général,
  - M. BOUILLANT, directeur de cabinet,
  - M. SUTTER, directeur-adjoint de cabinet,
  - M. DIEBOLT, directeur exécutif du groupement hospitalier nord,
  - M. LAJONCHERE, directeur exécutif du groupement hospitalier est,
  - M. LEPERE, directeur exécutif du groupement hospitalier ouest,
  - Mme QUESADA, directrice exécutive du groupement hospitalier sud,
  - M. FAGON, directeur de la politique médicale ;
  
  - M. BERGMANN, hôpital Lariboisière,
  - Mme CHARPIOT, direction de la politique médicale,
  - M. PINSON, direction de la politique médicale,
  - Mme PORTENGUEN, direction de la politique médicale,
  - Mme TOUSSAINT, direction économique et financière ;
  
- ***membres excusés :***
  - M. le Dr BOIZAT,
  - Mme le Dr Brigitte GIRARD,
  - Mme le Dr GIRAUDEAUX,
  - Mme HENRY.

\*

\*

\*

La séance est ouverte sous la présidence de **M. CORIAT**. Il annonce le remplacement de M. CHOUCHANA par Mme DIALLO pour représenter les internes en pharmacie à la commission médicale d'établissement.

Avant de procéder à l'examen des points inscrits à l'ordre du jour, il donne la parole à **M. LEVERGE** qui fait part de sa tristesse du récent décès (à l'âge de 69 ans) de M. THUILLIER, ancien membre de la CME. Il avait exercé la fonction de pharmacien chef au groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, et à ce titre, il occupait une place remarquable au sein de la communauté médicale.

Le **président** exprime également l'émotion et la peine des membres de la CME. Il a eu l'occasion de travailler durant de nombreuses années à la Pitié-Salpêtrière avec M. THUILLIER, homme chaleureux à l'engagement exceptionnel pour la collectivité. Une messe sera célébrée en sa mémoire à la chapelle Saint-Louis du groupe hospitalier.

#### **I- Information sur les travaux du conseil exécutif réuni les 23 octobre et 6 novembre 2007.**

Le **président** rend compte des sujets traités au cours des dernières séances du conseil exécutif.

##### **- La réflexion médico-économique.**

Les arguments développés par les intervenants médicaux au sein du conseil exécutif permettent de favoriser l'apparition d'une véritable réflexion médico-économique et de développer une gestion médicalisée de l'institution. A cet égard, il propose que le rapport du comité d'éthique relatif à la tarification à l'activité (T2A) soit diffusé à l'ensemble des membres de la CME. Le comité d'éthique souligne un certain nombre d'éléments évoqués par la CME notamment la nécessité que l'application des bonnes pratiques médicales validées ne soit pas mise à mal du fait d'une réduction de l'allocation des ressources des hôpitaux. La CME devra alimenter la direction des finances de ses réflexions et avancer des problématiques pour permettre la revalorisation de certains groupes homogènes de séjour (GHS).

Il remercie la commission présidée par M. FAYE pour ses travaux dans ce domaine.

##### **- Le recrutement de chefs de service.**

Après avoir mentionné le travail en cours de M. VALLEUR à la tête de la collégiale des chirurgiens concernant le recrutement d'un chef de service de chirurgie générale digestive à l'hôpital européen Georges Pompidou, le président invite M. AIGRAIN à livrer la réflexion menée avec le directeur exécutif du groupement hospitalier universitaire nord, concernant l'intégration au sein de ce dernier des activités du service d'orthopédie traumatologique de l'hôpital Bichat. La réflexion servira de base au recrutement du prochain chef de service.

Le **vice-président** souhaite que le recrutement du futur chef de service d'orthopédie traumatologique de l'hôpital Bichat s'inscrive dans le cadre d'une charte qui prévoit la constitution d'un groupe d'orthopédie au sein du GHU nord, préfigurant un pôle inter-hospitalier d'orthopédie, avec certaines activités assurées sur un seul site et d'autres sur deux sites. Ce projet a été validé par le conseil exécutif. On attend les commentaires du doyen, des présidents des comités consultatifs médicaux et des directeurs concernés, avant de le diffuser largement. On est parvenu à une situation valorisante aux niveaux scientifique et de l'enseignement, permettant de relancer l'activité et peut-être de diminuer les transferts de traumatologie.

Parallèlement, la réflexion relative au regroupement d'activités d'ophtalmologie au sein de l'UFR Paris VII se poursuit. Le projet ambitieux porté par les ophtalmologistes des hôpitaux Bichat et Lariboisière suppose un accompagnement du siège afin de vérifier sa faisabilité architecturale sur une période de trois ans précédant l'ouverture d'un pavillon dédié à l'ophtalmologie sur le site de Lariboisière.

- L'interruption d'une chefferie de service à titre provisoire.

Le **président** explique que le chef de service d'urologie de l'hôpital Cochin s'était vu confier, à titre provisoire, la chefferie du service d'urologie temporairement vacante de l'hôpital Necker – Enfants Malades. L'objectif visait une meilleure synergie entre ces deux services d'urologie à l'occasion de cet intérim, conformément au plan stratégique de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris. Or, les décisions prises dans le cadre de cet intérim s'opposaient à celles du plan stratégique.

Aussi, après une phase de négociation au cours de laquelle M. CORIAT a entendu l'ensemble des protagonistes, le conseil exécutif a proposé, sur la demande du conseil exécutif local portée par le président du CCM et par la directrice de l'hôpital, de relever de ses fonctions l'actuel chef de service à titre provisoire. Son remplaçant devra réaliser cet intérim sur la base d'une lettre de mission que M. CORIAT a cosignée avec le directeur de la politique médicale.

La solution imaginée a permis de retrouver la sérénité au sein de la communauté médicale de l'hôpital observe **M. CARLI** selon lequel accepter une mission d'intérim n'autorise pas à dévier du projet initial, d'autant plus que l'hôpital Necker – Enfants Malades engage des travaux majeurs de restructuration. Il a paru utile à tous les intervenants de repartir sur de nouvelles bases avec la nomination d'un autre chef de service à titre provisoire s'inscrivant dans ce projet prioritaire de l'établissement.

Dans le cadre d'une procédure parallèle, le **directeur général** a offert à l'intéressé la possibilité d'exprimer ses observations. Sa lettre de démission est parvenue ensuite.

Il souhaite réaffirmer à l'occasion de cette affaire, le caractère inacceptable, s'agissant d'une personne s'exprimant dans la presse pour critiquer l'établissement qui l'emploie.

Puis, il indique que le rapport MENARD relatif à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, consultable sur le site du ministère de la santé, contient de nombreux éléments intéressants.

## **II- Accord cadre médicalisé sur les génériques avec l'assurance maladie.**

En propos liminaire, **M. BERGMANN** relate la critique par le passé d'un ministre, sur le faible recours aux médicaments génériques au sein des hôpitaux de l'AP-HP. Cette situation s'explique par le fait que les génériqueurs répondent de manière moins satisfaisante aux appels d'offres que les producteurs de produits princeps. En outre, l'hôpital utilise un nombre limité de produits disposant d'un générique.

L'analyse de la situation (cf. document mis en ligne sur le site Internet de la CME) doit également prendre en compte la prescription de produits aux patients sortant de l'hôpital ou fréquentant les consultations. Un tiers des dépenses de médicaments en Ile-de-France est issu de prescriptions hospitalières. Plus de la moitié, environ 500 millions d'euros, concerne des médicaments dispensés par des pharmacies de ville à partir d'ordonnances hospitalières.

Le taux de substitution par les pharmaciens de ville du produit princeps par un générique ne représente que 58 % lorsque la prescription provient d'un médecin de l'AP-HP, contre 70 % dans le cadre d'une prescription par un médecin libéral. Or appliquer un taux de substitution de 70 % aux prescriptions permettrait de dégager une économie estimée à 6,4 millions d'euros. Le plan d'action proposé par l'AP-HP à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) se décline en quatre points :

- l'ajout de la mention « substituable par un générique » sur les ordonnanciers de l'AP-HP ;
- la rédaction d'instructions pour les prescripteurs juniors dans le livret d'accueil remis aux internes, dans le cadre des dispositions relatives au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux ;
- la sensibilisation des services les plus concernés par la mise à disposition d'affiches dans les lieux de rédaction des ordonnances ;
- l'envoi d'un courrier, qui pourrait être cosigné par la CPAM et l'AP-HP, aux pharmaciens d'officine d'Ile-de-France rappelant la possibilité qui leur est offerte de substituer les médicaments issus d'ordonnance hospitalière.

Au terme de l'exposé, le débat est ouvert.

**M. MUSSET** met en exergue deux problèmes. Le premier concerne la rédaction des ordonnances bizonnes car certains prescripteurs inscrivent dans la colonne réservée au traitement de la maladie de longue durée du patient, des prescriptions sans rapport avec cette pathologie. Le second regarde l'attitude des entreprises chargées du transport des patients lesquelles refusent le transport s'il s'effectue en véhicule sanitaire léger (VSL) et non en ambulance. Il conviendrait de soumettre ce sujet aux responsables nationaux.

S'agissant des ordonnances bizonnes, **M. BERGMANN** connaît le problème car dans son service, 40 % des patients ne savent pas lire et 60 % ignorent le motif de leur prise en charge à 100 %. Dans ce contexte, il s'avère difficile d'identifier le traitement relevant d'une telle prise en charge. Dans le cadre du dossier médical personnel, la CPAM a prévu un dispositif qui permettra au prescripteur de connaître aisément la cause de cette prise en charge intégrale.

Le projet d'accord cadre avec la CPAM repose sur trois volets : les médicaments génériques, les antibiotiques, le transport des patients explique **M. BERGMANN**. Tandis que la loi prévoit qu'un transporteur fournissant une ambulance pour un transport prescrit en VSL sera rétribué sur la base de la prescription, dans les faits les transporteurs confrontés à une telle situation ne se déplacent pas. Cette question ne se réglera que dans le cadre d'une confrontation entre l'AP-HP et les compagnies sous contrat avec elle.

S'agissant de la problématique des prescriptions des médecins hospitaliers, intervient **M. LECLERCQ**, la directrice générale de la CPAM de Paris s'emploie à analyser les transports hospitaliers prescrits par les médecins de l'AP-HP. Pour agir sur le comportement des entreprises de transport des patients, le seul moyen consiste à travailler concomitamment avec la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) qui agréé les entreprises concernées, et avec la CPAM.

Les ordonnances bizones comportant uniquement deux feuillets, cela ne permet pas de conserver la trace de la prescription médicale dans le dossier des patients, observe **Mme VIDAL-TRECAN**.

Le **président** s'interrogeant sur une éventuelle parade face à l'industriel qui casse pour l'AP-HP le prix d'un produit princeps dans l'espoir de fidéliser le patient, **M. BERGMANN** répond que la parade réside dans la substitution par le pharmacien de ville du produit princeps par le produit générique sur présentation d'une ordonnance provenant de l'AP-HP. Cependant, certains praticiens de l'AP-HP, sensibles aux charmes de l'industrie, prescrivent un médicament princeps à prix cassé au sein de l'AP-HP, puis un autre produit non généricable, et au prix fort, sur l'ordonnance de sortie. Il importe de communiquer dans le livret d'accueil des prescripteurs juniors afin de lutter contre ce type de comportement, conclut **M. BERGMANN**.

**M. CAPRON** propose de mettre en œuvre une campagne promouvant la prescription fondée sur la dénomination commune internationale (DCI), qui confère le moyen le plus sûr de sortir de ces problèmes.

Cette recommandation figure dans la brochure d'accueil des praticiens juniors signale **M. BERGMANN**; elle sera rappelée dans l'information délivrée sur les lieux de prescription. De même, la DCI apparaîtra à l'avenir sur le référentiel de prescription informatisé.

### **III- Mise en place d'instances :**

- **la commission vie hospitalière ;**
- **le comité recherche.**

#### 1- La commission vie hospitalière de la CME.

Avant de donner la parole à **M. DASSIER**, président de la commission vie hospitalière, **M. CORIAT** invite d'abord les personnes souhaitant participer à ses travaux à se manifester par courriel, puis indique qu'en raison des contraintes démographiques que connaissent de nombreuses spécialités médicales, il importe de s'engager dans une politique de gestion des ressources humaines médicales au sein de l'AP-HP, bien que cette dernière possède de considérables atouts dans différents domaines (scientifique, académique, équipes...). Les efforts doivent porter sur l'amélioration des conditions de travail dans les hôpitaux de l'institution afin qu'ils demeurent attractifs face à des structures privées.

**M. DASSIER** développe les sujets sur lesquels la commission vie hospitalière s'investira.

- *La formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).*

Chaque praticien hospitalier doit remplir tous les cinq ans un bilan concernant la FMC et l'EPP. A cet effet, il a été demandé aux services de mettre les moyens nécessaires (temps, logistique, financement...) à la disposition des praticiens hospitaliers pour qu'ils répondent aux exigences de la loi.

- *La fidélisation du personnel médical.*

La commission travaillera à améliorer l'attractivité de l'AP-HP au quotidien afin de conserver les praticiens hospitaliers, notamment les plus jeunes, attirés par les offres des établissements concurrents, surtout ceux situés à Paris intra muros.

- *La démarche de conciliation.*

Un certain nombre de procédures et de protocoles pourraient s'envisager en amont pour éviter des actions en justice à l'encontre de l'AP-HP par des patients insatisfaits.

- *La valorisation du temps médical.*

La commission interviendra dans le dossier de la signification et de la valorisation du temps médical, réflexion particulièrement importante dans le cadre de la préparation de la T2A à 100 %.

- *Les conditions de travail.*

Il convient d'évoquer notamment la prévention de la violence dans certaines zones d'activité (les services d'urgences et les SAMU), la pénibilité de l'activité liée au travail de nuit, l'amélioration de l'organisation des plateaux techniques et les relations au sein des pôles.

- *L'enquête santé et satisfaction des médecins au travail (SESMAT).*

M. DASSIER invite l'institution à réfléchir à l'opportunité de participer à l'enquête SESMAT, à l'instar de l'Assistance publique – hôpitaux de Marseille ou du CHU de Caen. Il requiert l'accès au questionnaire sur le site de la CME et une incitation des hôpitaux de l'AP-HP à participer à cette démarche.

Favorable pour diffuser une information sur l'enquête SESMAT à l'ensemble des présidents de CCM, le **président** pense que contrairement à d'autres établissements notamment du secteur privé, l'AP-HP ne s'est peut-être pas suffisamment souciée de la pénibilité au travail de ses personnels.

**M. DRU** fait savoir que l'enquête santé et satisfaction des médecins au travail suit une enquête à l'adresse de l'ensemble des intervenants paramédicaux. Présentée dans le bulletin du mois de septembre du conseil de l'ordre des médecins, elle vise à rechercher les facteurs d'insatisfaction et les raisons des départs prématurés, afin de permettre un management éclairé des ressources médicales et de trouver des solutions à des problématiques identifiées. Destinée à tous les médecins, l'enquête a obtenu le soutien de la conférence des directeurs d'hôpitaux, de la conférence des présidents de CME, de la conférence des doyens, de la fédération hospitalière de France (FHF), de la haute autorité de santé (HAS) et de nombreuses autres institutions.

Nécessitant environ une demi-heure pour remplir le formulaire, elle aborde une dizaine de thèmes (ambiance de travail, conditions de travail, situation personnelle des praticiens...), et se déroule actuellement jusqu'en décembre 2007. Elle est accessible sur le site : [www.presst-next.fr/SESMAT/](http://www.presst-next.fr/SESMAT/). Initiée par Mme Estryn-Behar, médecin du travail de l'AP-HP, cette étude a été relayée par différents intervenants, notamment par certains syndicats médicaux. Il importe que tous les collègues puissent y participer ; à cet effet, l'AP-HP pourrait envoyer un courriel à l'ensemble des médecins de l'institution pour les encourager à participer à cette enquête de grande envergure, suggère M. DRU.

Le **directeur général** signale que l'AP-HP n'est pas le promoteur de l'étude SESMAT et que l'attractivité de l'institution doit être évoquée pour les différentes catégories de personnel, notamment les médecins. Puis à l'adresse de **M. CORIAT** qui évoque les demandes des jeunes praticiens hospitaliers ou des chefs de clinique-assistants pour placer leurs enfants dans les crèches d'établissement, il déclare que s'il convient d'accueillir les enfants des différentes catégories du personnel dans le cadre d'une politique d'amélioration de l'attractivité de l'AP-HP, on doit néanmoins prendre en compte le nombre limité de places et les horaires de travail variables des parents. Aussi, est adoptée une démarche afin d'optimiser le taux d'occupation des crèches, lequel progresse comme le démontre le bilan social.

Pour sa part, **M. FAGON** salue la création de la commission vie hospitalière. Elle arbore un programme ambitieux puisqu'il couvre la FMC, la fidélisation du personnel médical, la valorisation du temps médical, la pénibilité du travail et l'accessibilité des plateaux techniques. La commission devra prioriser ses travaux et contacter rapidement l'observatoire des métiers de l'AP-HP, une nouvelle structure issue de la direction du développement et des ressources humaines et de la direction de la politique médicale, dont les objectifs s'assimilent pour 80 % à ceux de la commission.

Les présidents de CCM doivent souvent gérer les problèmes de médecins confrontés à des difficultés personnelles impactant leur activité, susceptibles d'engendrer un traitement psychiatrique, parfois transitoire, avise **M. CARLI**. Le dispositif réglementaire relatif à ces problèmes se révélant lourd, avec des conséquences majeures pour la carrière de ces praticiens, la communauté médicale se montre réticente à y faire appel. Aussi, l'intervenant voudrait savoir si la commission vie hospitalière abordera ce sujet afin de prévoir un mode de traitement homogène et de permettre aux médecins concernés de prendre contact avec des interlocuteurs autres que ceux de proximité, car ces derniers tendent souvent à minimiser le problème sans engager une solution durable. Une telle démarche lui semble complémentaire à l'étude relative à la pénibilité du travail.

En sa qualité de responsable du service de santé au travail de l'AP-HP, **M. CHOUDAT** rappelle la possibilité de s'adresser au médecin du travail présent dans les hôpitaux, ainsi qu'aux psychologues intervenant soit au niveau central, soit au niveau local. Les médecins du travail se préoccupent des conditions de travail de tous les agents de l'AP-HP dont les médecins. D'ailleurs, l'un des objectifs de l'année 2008 consiste à convoquer l'ensemble des internes afin d'ouvrir un dossier les concernant auprès de la médecine du travail et de leur transmettre des informations sur la prévention des risques encourus en fonction de leur spécialité. L'utilisation d'un dossier médical informatisé commun à l'ensemble des agents de l'AP-HP sera généralisé à partir de mars 2008 et permettra de mieux les suivre dans les services de santé au travail.

## 2- Le comité recherche du CHU.

**M. CORIAT** se félicite de la désignation de M. DELPECH à la présidence du comité recherche. Le fait qu'un membre de la CME préside ce comité permettra de travailler en osmose avec la commission recherche et université de cette dernière.

**M. DELPECH** informe que le comité recherche a été créé par un décret publié en novembre 2006 pour succéder aux précédentes structures à l'efficacité variable, dont la mission consiste à faire dialoguer l'hôpital, l'université et les organismes de recherche concernés. Désormais, on dispose d'une structure statutaire au sein de chaque CHU, composée de :

- quatre représentants de l'établissement public de santé, désignés par son directeur général ;
- quatre représentants de l'université, désignés par les présidents et les doyens ;
- quatre représentants des établissements publics à caractère scientifique et technique (EPST), désignés par le directeur général de l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

Les missions du comité recherche consistent à émettre des avis sur :

- la stratégie de recherche des CHU, notamment concernant la convention hospitalo-universitaire, acte fondamental d'un hôpital universitaire ;
- le projet de recherche de chaque pôle ;
- la préparation du futur plan stratégique.

D'autre part, le comité recherche demandera de procéder à une évaluation de l'action des différentes structures mises en place au cours des dernières années (unité de recherche clinique, centre de recherche biologique, centre d'investigations biomédicales...) afin d'identifier les problèmes et d'examiner leur résolution, et de travailler à la mise en place d'une structure moins complexe.

L'ensemble des problèmes rencontrés au niveau local ne pouvant se régler de manière objective au niveau central, on a décidé la création d'un comité recherche dans chacun des quatre GHU de l'AP-HP ; dépourvus de statut juridique et de pouvoir de décision, ces quatre comités seront installés au cours des deux prochains mois.

Le comité recherche se réunissant tous les deux mois, il ne pourra satisfaire l'exigence du décret consistant à donner une réponse dans le mois qui suit la question.

Enfin, M. DELPECH transmettra au comité recherche l'avis de la commission mixte de la CME, regroupant des membres de la commission stratégie et innovation et de la commission université et recherche.

**M. LEVERGE** signale que les facultés de pharmacie de Paris V et Paris XI doivent intégrer le CHU dans un délai court. Au regard du nombre important des membres de l'INSERM et du centre national de la recherche scientifique (CNRS) au sein de ces deux facultés de pharmacie, il lui paraît nécessaire d'intégrer des représentants de la recherche fondamentale dans les comités mis en place dans les GHU.

Le **président** et **M. DELPECH** communiquent la composition du comité recherche :

- au titre des représentants de l'hôpital : Marc DELPECH, Philippe RAVAUD, François LEMAIRE et Dominique FRANCO ;
- au titre des représentants des universités : Jean-Charles POMEROL (président de l'université Paris VI), Bruno VARET (président de l'université Paris V), Bernard CHARPENTIER (doyen de Paris sud 11) et Jean-Pierre FARCET (doyen de la faculté de médecine de Créteil) ;
- au titre des représentants de l'INSERM : Claude GAULTIER, Daniel RICQUIER, Jean-Baptiste MICHEL et Claude BOUCHEIX.

#### **IV- Point d'étape sur le comité de pilotage en imagerie et le schéma cadre de biologie.**

Mme CHARPIOT expose le point d'étape des actions menées en biologie et imagerie (cf. document mis en ligne sur le site Internet de la CME), deux secteurs confrontés à des contextes et à des enjeux différents mais comportant des éléments de convergence. Un schéma cadre a été initié fin 2004 pour la biologie, constituant l'un des plans d'action du plan stratégique 2005 – 2009. Un comité de pilotage a été mis en place en septembre 2006 pour l'imagerie, comportant des représentants de la discipline et de la CME.

##### 1- Le schéma cadre de la biologie.

Les quatre objectifs institutionnels du schéma cadre de la biologie concernent :

- la lisibilité des activités ;
- la cohérence des organisations ;
- l'optimisation des moyens et la contribution du secteur au plan de retour à l'équilibre ;
- le soutien à la recherche.

Les 170 actions identifiées et suivies sont transversales, par GHU ou par hôpital et se déclinent en deux thématiques :

- les réorganisations et les restructurations,
- la qualité, la sécurité, l'optimisation des pratiques et des coûts.

L'intervenante détaille les objectifs et les actions d'appui de chaque thématique : par exemple, la juste prescription, les cotations homogènes, les plates formes et les gardes mutualisées. 151 actions sont en cours dont 50 réalisées.

Elle présente ensuite les indicateurs de performance, notamment l'évolution des activités cotées en B et BHN, par rapport au volume de prescription de biologie attendu, à case mix équivalent dans l'échelle nationale des coûts (ENC) et dresse le bilan des difficultés rencontrées.

Les objectifs du schéma cadre pour les années 2008 et 2009 visent notamment à améliorer les indicateurs de performance et à obtenir une meilleure lisibilité des activités spécialisées. L'installation d'un nouveau comité de pilotage de la biologie, composé de biologistes représentants de la CME, de membres des directions du siège et des GHU apportera cet appui aux actions.

## 2- Le comité de pilotage en imagerie.

La nécessité de mener une réflexion d'ensemble avec les imageurs s'est imposée en 2005 – 2006. Mis en place en septembre 2006, le comité de pilotage de l'imagerie, composé de représentants de la spécialité, de membres de la CME et de représentants du siège, a pour missions de :

- rechercher une meilleure efficacité des plateaux techniques d'imagerie, tant pour les patients hospitalisés que ceux externes ;
- coordonner et mettre en cohérence les actions menées en imagerie à l'AP-HP ;
- repérer et proposer de nouvelles pistes de réflexion et d'actions ;
- améliorer la lisibilité de la démarche institutionnelle.

Les objectifs du comité de pilotage tendent à :

- améliorer la qualité du service médical rendu (les délais de prise de rendez-vous et de restitution des comptes rendus) ;
- développer les activités pour progresser sur la fluidité des séjours, sur la base d'objectifs d'activité ;
- optimiser le suivi des activités, grâce à la classification commune des actes médicaux (CCAM) ;
- organiser les évolutions d'équipements, du système d'information et de diffusion d'images ;
- développer la juste prescription ;
- faire face aux contraintes réglementaires ;
- optimiser les plateaux d'imagerie.

Les trois pistes à développer portent sur l'offre, sur l'organisation interne et sur l'organisation concertée dans le cadre des contrats inter-pôles.

Neuf groupes mixtes, comprenant des représentants des imageurs et des directions du siège, ont été constitués afin d'explorer chacun des neuf axes d'étude.

Enfin, un travail devra s'engager pour affiner les indicateurs en vigueur, désormais imposés par l'agence régionale d'hospitalisation (ARH), utilisés pour évaluer l'activité des équipements en vue d'un renouvellement d'autorisation ou de remplacement, et également pris en compte dans le cadre des tableaux de bord des pôles d'activité médico-techniques.

Le **président** ouvre la discussion en demandant le mode d'intégration de ces travaux dans les démarches engagées par les hôpitaux et dans les actions menées par les membres de la spécialité de biologie.

Dès l'origine, répond **Mme CHARPIOT**, les travaux ont été conduits de manière concertée avec les directeurs de GHU. Des binômes composés d'un directeur et d'un biologiste ont été nommés dans chaque GHU afin d'organiser des réunions destinées à impulser la démarche, de remonter et de diffuser les informations sur les sites. Par ailleurs, les collégiales de biologie ont été impliquées dans l'élaboration du schéma et dans le suivi des travaux. Lors de la déclinaison des 170 actions par GHU et par hôpital, les comités réunissant les binômes, les directeurs de GHU, les représentants de la spécialité et les représentants du siège ont mesuré l'état d'avancement des différentes actions.

L'ensemble des disciplines biologiques étaient représentées dans le comité de pilotage indique **M. PETIT**. L'échange d'informations entre le comité de pilotage et chaque hôpital a bien fonctionné. Toute modification des habitudes engendrant des réactions, si les actions préconisées par le comité de pilotage rencontraient des difficultés insurmontables, on laissait du temps au temps.

Une partie des 170 actions identifiées n'est pas arrivée à terme. Les efforts doivent désormais porter essentiellement dans le domaine de la qualité.

Un travail important reste à réaliser en lien avec la commission recherche, annonce **M. WEILL**, pour préciser ce que recouvrent les différents BHN et mieux apprécier l'activité des services médico-techniques de biologie, donc les recettes perçues dans le cadre des MIGAC et des MERRI.

Selon **M. ALVAREZ**, un grand nombre de BHN correspond en réalité à des B recherche ce qui explique le nombre élevé de BHN à l'AP-HP par rapport à la moyenne nationale des coûts. Il lui semble donc urgent de créer à l'AP-HP un B recherche différencié du BHN.

La comparaison des productions de BHN met l'AP-HP en position délicate par rapport à l'ensemble des hôpitaux entrant dans l'échelle nationale des coûts, confirme **M. PETIT**. Paradoxalement, cette situation apporte un supplément de recettes à l'AP-HP par le biais des MERRI. La DHOS commence à vérifier si les BHN déclarés correspondent ou non à des actions d'innovation. Pour éviter une diminution de ces recettes à l'avenir, il importe donc d'identifier la part des BHN liés à la recherche.

La biologie ayant contribué au plan équilibre pour un montant de 15 millions d'euros, **M. PETIT** voudrait connaître les postes de dépense à l'origine de ces économies.

Ce débat justifie, observe **M. FAGON**, l'intérêt de poursuivre la démarche initiée par le comité de pilotage de la biologie. D'abord, il convient de distinguer l'activité biologique intégrée dans les protocoles de recherche, payée par le promoteur de la recherche. Ce volet, sous-évalué, induit un surcoût pour les hôpitaux intervenant dans le domaine de la recherche. Ensuite, le comité de pilotage doit impérativement évaluer les nouveaux examens biologiques, qui généralement l'ont été dans des conditions variables par l'inventeur de la technique et diffusés par des organismes non contrôlés. Le comité doit donc jouer un rôle majeur dans le domaine de la juste prescription des B innovation.

**M. FOURNIER** requiert un compte-rendu des résultats obtenus par les 170 actions engagées et demande si l'administration dispose de données susceptibles de mesurer précisément l'augmentation de l'efficacité de la biologie au cours des dernières années.

**Mme CHARPIOT** indique que le comité doit poursuivre son contrôle des activités génératrices de retour sur investissement et que les économies ont essentiellement été enregistrées au niveau du personnel non médical, avant de préciser avoir évalué avec la direction des finances, le montant de la participation de la biologie au plan équilibre à partir des données transmises par chaque hôpital. Cependant, d'autres décisions ont pu aboutir à inverser les tendances induites par le plan équilibre. Ainsi, les activités labellisées « maladies rares » ont conduit au recrutement de personnes au sein de certains laboratoires, qui dans le même temps devaient participer à l'effort de réduction des coûts.

S'agissant du personnel médical, un certain nombre d'hôpitaux ont transformé des postes de biologie de routine en postes de biologie hautement spécialisée dans le cadre de la réorganisation des plateaux techniques de biologie, signale le **président**. Ces postes, absents du bilan relatif au plan équilibre, ont permis à la biologie de se moderniser. Dans le même temps, il lui paraît indispensable de poursuivre la démarche visant à améliorer la traçabilité informatique de la biologie car on note de nombreux doublons d'examens de biologie de routine.

Concernant le travail réalisé dans le domaine de l'imagerie, **M. MUSSET** fait savoir que les objectifs quantifiés fixés, soit 10 000 à 12 000 actes pour un scanner, 4 000 à 4 500 actes pour une imagerie par résonance magnétique (IRM), devront s'apprécier en fonction de la prise en charge de patients lourds ; ces quotas ne s'appliqueront pas en pédiatrie.

Par ailleurs, le groupe de travail observant une hémorragie croissante des effectifs de radiologues et de manipulateurs en radiologie du secteur public vers le secteur privé, il recherche, avec la DPM, la manière d'augmenter l'attractivité de la radiologie, au risque d'importantes difficultés de fonctionnement à court terme. Aussi, le groupe compte sur l'aide de la CME et des directions fonctionnelles du siège pour rendre ces métiers plus attractifs au sein des hôpitaux de l'AP-HP.

Selon **M. MUSSET**, la solution réside d'abord dans le niveau de rémunération des personnels. Ensuite, si les manipulateurs travaillent déjà en équipe, les radiologues se trouvent face à un nombre croissant de gardes à assurer en raison de la diminution des effectifs. A cet égard, il a demandé qu'à l'occasion du prochain « Grenelle de la santé », soit examinée la possibilité que les internes formés dans les hôpitaux participent à la continuité des soins à l'issue de leurs études, lorsqu'ils s'installent dans le secteur privé. Une telle organisation permettrait de diminuer la pénibilité du travail des médecins des hôpitaux publics. On pourrait également étudier les possibilités de télétransmission. Ce mode de fonctionnement, utile dans les hôpitaux de soins de suite et de réadaptation (SSR) qui éprouvent des difficultés pour recruter des radiologues, serait profitable à l'ensemble des intervenants.

Comme clinicien, **M. CAPRON** se dit perplexe car les bonnes pratiques médicales recommandent de prescrire le moins possible d'actes de biologie et de radiologie, ce qui devrait réduire l'activité des laboratoires et des services d'imagerie, tandis que, lui semble-t-il, le dispositif actuel est inflationniste : fondé sur la production d'actes par les plateaux techniques, il n'incite pas à la parcimonie des examens complémentaires.

**Mme GAUSSEM** signale qu'avec le logiciel DxC@re, un patient initialement pris en charge aux urgences ne devrait pas faire l'objet d'un second ionogramme sanguin (ou de toute autre prescription de biologie) lorsqu'il rejoindra un service d'hospitalisation.

Le **président** note que la fluidité des plateaux médico-techniques et la revalorisation des métiers liés à ces plateaux s'inscrivent dans les grands enjeux actuels, avant d'ajouter que chacun connaît l'attitude responsable des laboratoires de biologie, lesquels souhaitent ne pas être submergés par des actes de biologie de routine pour se consacrer à des actes de biologie spécialisée.

Le **directeur général** rappelle l'existence d'un programme relatif à la juste prescription dans les domaines de l'imagerie, de la biologie, de la prescription de médicaments et de dispositifs médicaux. Ce programme doit permettre aux patients de disposer des prestations utiles dans des conditions adaptées.

Si la juste prescription constitue une voie rationnelle d'un point de vue hospitalier, il appartient également aux directions et aux responsables de pôles comprenant des services d'imagerie et de biologie, d'aboutir à un « prix de revient » adapté. De plus, avant d'acquérir un nouveau matériel lourd, il conviendra de vérifier le taux d'utilisation des matériels disponibles à l'AP-HP et en cours d'installation.

La mise en place des pôles aboutira à terme à la valorisation économique des actes para-cliniques par les structures cliniques, selon des modalités à préciser.

Du point de vue de **M. DASSIER**, de nombreux jeunes collègues ont rejoint le secteur privé en raison des salaires plus attractifs mais aussi de l'absence de garde. Il convient donc de réfléchir à leur concentration au sein de pôles de garde. Par ailleurs, si les pôles d'activité achèteront prochainement des prestations aux plateaux techniques de radiologie, il espère la mise en œuvre d'une démarche comparable au niveau des blocs opératoires.

## V- Réforme des MERRI.

### 1- Le dispositif actuel.

Le thème des MERRI portant sur l'identification et la valorisation des activités, le dossier (cf. document présenté lors de la séance) fait l'objet d'une présentation conjointe par **M. PINSON** (DPM) et **Mme TOUSSAINT** (DEF).

Dans le cadre de la T2A, les MERRI font partie des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC). Ces enveloppes s'avèrent fondamentales pour l'hôpital public en général et pour les CHU en particulier car elles permettent d'identifier et de faire valoir les missions de service public de l'hôpital, au-delà de l'activité valorisée par les tarifs. En outre, une évolution à la hausse ou à la baisse de ces enveloppes produit un impact direct sur l'effort de convergence que l'AP-HP, comme chaque CHU, doit réaliser.

Les MIGAC se décomposent en :

- des missions d'intérêt général (MIG) que l'ensemble des hôpitaux, universitaires ou non, ont vocation à assurer ;
- des aides à la contractualisation (AC) peu importantes au niveau de l'AP-HP, qui s'appliquent à une contractualisation spécifique avec l'ARH ;
- des missions d'enseignement, de recherche, de recours et d'innovation (MERRI), qui s'inscrivent au cœur des missions universitaires d'un CHU.

La dotation des MIGAC dans le budget de l'AP-HP, selon la structure des recettes figurant dans l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) modificatif pour l'année 2006, représente 909 millions d'euros, soit 15 % des recettes de l'AP-HP et 17 % de la dotation nationale.

Dans cet ensemble, la part variable relative aux MIG, aux AC et aux MERRI représente 494 millions d'euros en 2006, en progression de 16 % sur l'exercice précédent et la part du socle fixe des MERRI correspond à 13,5 % soit 415 millions d'euros.

L'enveloppe totale de 909 millions d'euros résulte d'un pourcentage d'augmentation appliqué à l'enveloppe versée en 2005 abondée des nouvelles mesures autorisées.

## 2- Les projets du ministère pour 2008.

### *L'évolution générale des MIGAC*

Les travaux du ministère initiés dès 2004 visent à faire évoluer en 2008 le dispositif itératif actuel. Désormais, toutes les activités peuvent être financées à condition de faire l'objet d'une justification.

L'évolution des enveloppes MIG et AC passe par :

- une consolidation et une amélioration de la description ;
- une comparaison des coûts par mission ;
- l'inscription dans la négociation menée avec l'ARH, dans l'annexe financière du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

L'évolution parallèle des MERRI se propose de sortir du cadre de la dotation historique pour s'orienter vers un mécanisme objectivé et reconnaissant la dynamique de recherche. Le dispositif de niveau national, hors négociation avec l'ARH, présente la difficulté de s'inscrire dans le cadre d'une enveloppe globale fermée qui fait que toute progression de l'enveloppe d'un CHU devra être compensée par la diminution corrélative de l'enveloppe destinée aux autres établissements.

### *L'évolution des MERRI*

Le nouveau dispositif prévoit un mode de calcul reposant sur la mise en place de trois compartiments avec l'éclatement de la part fixe en :

- un socle fixe d'environ 41 % de l'ensemble des MERRI ;
- une part modulable calculée sur la base d'indicateurs d'environ 48 % de l'ensemble des MERRI ;
- une part variable ou contractuelle d'environ 11 % de l'ensemble des MERRI.

Le socle fixe minimal garanti pour développer les missions de recherche, d'enseignement, de référence et d'innovation, reconduit sur quatre ans, se base sur trois composantes :

- une proportion, au maximum 25 % pour les CHU, des charges des personnels médicaux ;
- une proportion, soit 15 % pour les CHU, des charges des services médico-techniques hors le personnel médical ;
- une quote-part, de 1 % de son budget pour les CHU, des charges générales de l'établissement.

La part modulable sur laquelle le ministère vérifiera la dynamique des hôpitaux, repose sur le nombre :

- de publications référencées dans PubMed, issu du logiciel SIGAPS ;
- d'étudiants hospitaliers ;
- de brevets et de logiciels déposés au cours des cinq dernières années.

Afin d'ajuster le dispositif en 2008, des modifications envisagées portent sur une prise en compte des essais cliniques et sur d'autres indicateurs, sur de nouvelles règles pour les brevets et logiciels déposés, ainsi que sur un abattement sur le score des publications dans SIGAPS en cas de validation incomplète.

La part variable ou contractuelle, négociée comme précédemment, recouvre :

- les crédits dédiés aux activités labellisées, ou mises en place contractuellement, ou issues d'appels à projets.

Les actes hors nomenclature échappent dans un premier temps au nouveau dispositif de financement car doivent encore faire l'objet de travaux complémentaires.

### 3- La mise en œuvre de la réforme.

Afin d'amortir les pertes potentielles pour certains CHU, telles qu'évoquées ci-dessus, le ministère prévoit une mise en œuvre progressive du nouveau calcul sur quatre ans, soit 15 % des effets du nouveau dispositif en 2008, 35 % en 2009, 65 % en 2010 et 100 % en 2011. La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins a évalué l'ensemble des MERRI de l'AP-HP à 475,8 millions d'euros en 2006. Cette enveloppe atteindra 501,5 millions d'euros au terme des quatre années, en progression donc. Enfin, le nouveau dispositif permettra à l'enveloppe des MERRI de représenter 17,3 % du montant de la base de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) (hors molécules onéreuses et dispositifs médicaux implantables), contre 16,4 % à l'heure actuelle, situant l'AP-HP en deuxième position des CHU, en valeur relative (première position en valeur absolue).

### 4- En conclusion.

La réforme, destinée à favoriser les CHU les plus dynamiques en matière de recherche, aura a priori un impact positif pour l'AP-HP. Cependant, il importe de poursuivre le travail afin :

- d'améliorer l'exhaustivité des validations dans SIGAPS ;
- de comprendre et de porter les spécificités (surcoûts...) de l'AP-HP ;
- d'améliorer la visibilité sur la répartition interne des MERRI entre les hôpitaux et idéalement entre les pôles.

L'AP-HP participe au groupe de travail du ministère consacré à l'évolution du mode de financement des MERRI ; elle doit y défendre ses positions face aux demandes des autres CHU.

Le comité T2A, qui a repris ses travaux en partenariat avec la commission activité et ressources de la CME, met en place des sous-groupes techniques dont un dédié aux règles de répartition des enveloppes MIGAC et MERRI entre les hôpitaux de l'AP-HP.

Le **président** ouvre la discussion en insistant sur la nécessité d'améliorer l'exhaustivité des validations dans SIGAPS. De nombreux collègues ignorent qu'il leur revient de renseigner ce logiciel au fil de l'eau, tâche non réservée au seul chef de service. S'il importe de parfaire la communication au sein des services sur l'utilisation de cet outil, M. CORIAT demande si un chef de service pourrait renseigner SIGAPS pour le compte de l'ensemble des membres de son service.

Après que **Mme TOUSSAINT** a précisé que le poste relatif aux publications représente désormais une enveloppe de 191 millions pour l'AP-HP, **M. PINSON** indique qu'il procédera aux vérifications nécessaires afin de répondre avec précision à la demande du président. Un club d'utilisateurs de SIGAPS au niveau national tente de se créer afin de parfaire cet outil qui présente quelques difficultés d'utilisation.

Si la communication relative à SIGAPS mérite d'être améliorée, le meilleur moyen pour y parvenir consiste à se servir de l'outil avise M. PINSON. Ainsi, on a commencé à utiliser ces données dans le cadre du travail de pré-analyse relatif à la révision des effectifs de praticiens hospitaliers. On procédera sans doute de même pour répartir les futures enveloppes MERRI entre les pôles et les hôpitaux.

Concernant l'utilisation de SIGAPS, le **directeur général** informe que dès cette après-midi, il signera un courriel d'instruction à destination de tous les directeurs d'hôpitaux et les présidents de CCM ainsi que de tous les responsables de pôles, pour qu'ils s'emploient à renseigner SIGAPS au fil de l'eau. De plus, dans le cadre de l'EPRD 2008, il tiendra compte du taux d'exhaustivité du renseignement de SIGAPS dans l'attribution des moyens.

Si le président de la CME a raison de noter l'absence d'utilisation de cet outil par certains chefs de service ou certains praticiens, ajoute M. LECLERCQ, il reviendra aux responsables de pôles de les sensibiliser à cet impératif impactant les moyens attribués à leur pôle.

Il semble indispensable à **M. GARABEDIAN** que les chefs de services disposent des codes d'accès à SIGAPS de leurs collaborateurs pour renseigner systématiquement cet outil car certains vacataires occasionnels ne réalisent pas cette action.

A la suite d'une question de **M. WEILL**, **M. PINSON** répond qu'il existe des comptes rendus d'utilisation de SIGAPS et que l'administrateur SIGAPS de chaque site peut éditer ces informations si la demande lui est adressée.

**M. MUSSET** insiste sur l'urgence de préciser le mode de répartition des MERRI entre les différents hôpitaux et entre les pôles car les services les plus productifs s'impatientent.

La direction des finances et la DPM sont disposées, déclare **M. PETIT**, à travailler avec la commission activité et ressources à l'amélioration de la visibilité concernant la répartition interne des MERRI, afin de trouver un compromis entre l'attitude de laisser chaque hôpital réclamer son dû et celle de faire jouer la solidarité institutionnelle entre les hôpitaux de l'AP-HP.

Le système de mesure actuel fait apparaître des écarts importants nécessitant sans doute d'entreprendre un travail de rapprochement, observe le **directeur général**.

**M. AIGRAIN** signale que les actes hors nomenclature peuvent également concerner des actes chirurgicaux innovants lesquels, actuellement non reconnus dans la CCAM, ne font pas l'objet d'une valorisation adéquate. Il lui semble donc important d'inclure les collégiales chirurgicales dans les groupes de travail consacrés aux actes hors nomenclature, afin de corriger cet élément.

Après avoir, pour illustrer son propos, souligné l'obtention par l'AP-HP du tiers à la moitié des crédits attribués dans le cadre des appels d'offres relatifs à la prise en charge des maladies rares, **M. DELPECH** pense qu'on doit mieux afficher le poids de l'AP-HP dans le cadre des activités de pointe afin de percevoir une augmentation des crédits alloués au titre de ces actions.

Le **président** demandant si le département de la recherche clinique et du développement (DRCD) pourrait aider la CME à valoriser ses activités de recherche non prises en compte dans SIGAPS, **M. FAGON** mentionne les trois indicateurs utilisés à cet effet. L'AP-HP devrait être pénalisée, par rapport aux autres CHU, avec l'indicateur relatif au nombre d'étudiants rapporté au nombre d'universitaires. Le DRCD travaille à l'amélioration de la lisibilité des innovations et des brevets dans le cadre d'un réseau. Enfin, une étude en cours s'intéresse aux activités hors nomenclature et le comité de pilotage de la biologie s'emploiera à parfaire la lisibilité dans ce domaine.

## VI- Information sur :

- l'indemnité sectorielle et de liaison pour les praticiens hospitaliers de psychiatrie ;
- la part complémentaire variable de rémunération des praticiens hospitaliers de chirurgie ;
- les régimes complémentaires de retraite pour le personnel hospitalo-universitaire.

La parole est donnée à **Mme PORTENGUEN** pour renseigner l'instance sur les trois sujets inscrits à ce point de l'ordre du jour (cf. document mis en ligne sur le site Internet de la CME).

### 1- L'indemnité sectorielle et de liaison pour les praticiens hospitaliers de psychiatrie.

Créée par arrêté ministériel du 28 mars 2007, l'indemnité sectorielle et de liaison bénéficie aux praticiens hospitaliers titulaires de psychiatrie, soit potentiellement une centaine de personnes à l'AP-HP. La mise en œuvre de cette indemnité, d'un montant de 407,23 euros, implique de remplir un certain nombre de prérequis. Le principal de ceux-ci correspond à un tableau de service établi le vingt du mois précédent et actualisé au fil du temps et comportant des rubriques spécifiques à la psychiatrie.

Ce dispositif encourage l'exercice d'au moins deux activités distinctes. Il instaure la notion d'activité principale, fondée sur celle pour laquelle le praticien effectue le plus grand nombre de demi-journées. Pour bénéficier de l'indemnité, le praticien doit exercer au moins trois demi-journées dans le cadre de deux activités définies par la liste annexée à l'arrêté, ou quatre demi-journées dans l'une des activités de cette liste. S'il s'agit d'activités d'intérêt général ou d'activité libérale, les conditions doivent être remplies sur huit ou neuf demi-journées.

**Mme LE HEUZEY** signale que la collégiale de psychiatrie va proposer une liste d'activités à faire figurer sur le tableau de service.

Comparé à d'autres disciplines, note **M. HARDY**, le dispositif relatif à la psychiatrie semble simple. Cependant, il ne permet pas de valoriser les activités spécifiques à un hôpital local, notamment l'activité de liaison. Celles-ci devront être mentionnées dans le cadre du schéma régional.

La majorité des services ne disposant pas de tableaux prévisionnels, indique l'orateur, ils devront les concevoir rapidement pour permettre aux praticiens hospitaliers de psychiatrie de bénéficier de cette prime dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

### 2- La part complémentaire variable de rémunération des praticiens hospitaliers de chirurgie.

La part complémentaire variable de rémunération des praticiens hospitaliers de chirurgie a également été prévue par un arrêté daté du 28 mars 2007, poursuit **Mme PORTENGUEN**. L'objectif vise à rendre plus attractive la carrière des chirurgiens et à favoriser l'activité dans ce secteur. La mesure s'adresse aux praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel nommés à titre permanent en chirurgie.

### *Un dispositif complexe*

Des prérequis indispensables conditionnent la passation du contrat, comprenant des critères de qualité et des critères d'activité, entre le directeur, le responsable de pôle et l'équipe du praticien nommé à titre permanent. Ces prérequis portent sur :

- une activité chirurgicale de l'établissement supérieure à 2 000 interventions par an ;
- des tableaux de service prévisionnels et réalisés ;
- le respect du repos de sécurité ;
- la mise en œuvre des protocoles relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales.

L'arrêté prévoit une date d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 2007 si tous les prérequis sont remplis, et le versement au cours du premier trimestre de l'année suivante. L'ensemble des prérequis n'étant pas encore rempli à l'AP-HP, les praticiens hospitaliers ne pourront pas bénéficier de cette part complémentaire variable avant au mieux le premier trimestre 2009. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation validera les propositions de taux après avis d'une commission paritaire régionale.

Mme PORTENGUEN détaille ensuite les critères d'activité et les critères de qualité de la grille de cotation.

### *De multiples interrogations*

Depuis la publication de l'arrêté, tous les responsables hospitaliers ont demandé sans succès la simplification du dispositif. Des interrogations demeurent notamment concernant la notion d'équipe, les modalités de mesure de l'activité, la procédure contractuelle et la définition du taux de l'indemnité, le versement du plafond de 15 % des émoluments étant conditionné à l'atteinte intégrale des objectifs.

La principale difficulté, estime le **président**, réside dans le fait que le dispositif se fonde sur des critères collectifs contrairement à la démarche individuelle du praticien.

La part complémentaire variable devrait s'appliquer à l'ensemble des spécialités dès 2008, selon **M. DRU**, aussi souhaite-t-il savoir si la CME envisage d'instaurer une commission chargée de vérifier la réalité des prérequis pour son attribution, avant que l'inspection générale des affaires sanitaires (IGAS) ou la chambre régionale des comptes n'y procède. Au regard de la complexité du dispositif, il pense que la facilité consistera à attribuer systématiquement une part variable complémentaire à tous les praticiens hospitaliers et assurer ainsi la paix sociale dans les établissements.

Du point de vue de **M. DASSIER**, cette mesure pose un problème éthique et déontologique. En outre, sur un plan syndical, il s'oppose à cette disposition réglementaire qui ne favorise pas l'attractivité. En effet, la part complémentaire variable ne sera pas attribuée aux jeunes praticiens hospitaliers en période probatoire, lesquels perçoivent une rémunération inférieure à celle versée lorsqu'ils étaient chefs de clinique-assistants, du fait de la moindre rétribution de leurs gardes et de l'absence de prime de service public.

Enfin, il rappelle que les anesthésistes demandent le simple respect de la loi concernant la réalisation des tableaux prévisionnels de service et les repos de sécurité, et mentionne qu'un certain nombre de services de l'AP-HP s'y conforme déjà.

Le **président** déclare que les demandes des chirurgiens seront examinées par une commission puis soumises à la CME.

### 3- Les régimes complémentaires de retraite pour le personnel hospitalo-universitaire.

A titre liminaire, **M. RYMER** précise que l'employeur peut verser sa contribution uniquement dans le cadre de contrats à points, excluant ceux en unité de compte ou en euros. Cette restriction limitant l'appel aux organismes assureurs, il signale que la Prefon offre un contrat libellé en points et que l'APPA proposera prochainement un tel produit.

Pour sa part, **Mme PORTENGUEN** détaille la participation des établissements de santé à la constitution de droits à la retraite pour les PU-PH et les MCU-PH titulaires alors que ceux en position de détachement n'entrent pas dans le cadre de la mesure.

Le système par capitation, fondé sur une démarche volontaire et individuelle de chaque praticien libre de choisir l'organisme assureur, repose sur le principe de l'abondement de l'employeur, assis sur les émoluments hospitaliers. Le montant minimal de la cotisation à verser par le bénéficiaire est de 500 euros par an et le montant de l'abondement de l'employeur plafonné à 5 % des émoluments hospitaliers bruts annuels, limités au montant de la cotisation versée et plafonnée à 2 000 euros. Cette limitation s'applique en dessous du sixième échelon des MCU-PH et à partir du troisième échelon des PU-PH.

Ensuite, Mme PORTENGUEN décrit la traduction pratique des modalités :

- le praticien verse un montant minimum annuel de 500 euros à l'organisme assureur de son choix, puis il transmet à son hôpital au début de chaque année un document fourni par cet organisme ; enfin l'AP-HP versera sa participation dans les trois mois suivant la réception de ce document.

A ce jour, quatre organismes assureurs offrent un produit répondant aux exigences du texte, il est précisé que cette liste n'est pas exhaustive :

- Prefon retraite ;
- AGIPI (une association travaillant pour le compte de l'assureur AXA) ;
- MACSF ;
- APPA (assureur Générali).

**M. RYMER** encourage les personnes éligibles à vérifier le libellé en points du contrat qu'ils souhaitent souscrire. Par ailleurs, il signale avoir sollicité la suppression du plafond de 2 000 euros limitant le montant de l'abondement de l'employeur afin d'éviter une demande annuelle pour augmenter le montant de ce plafond.

**M. DASSIER** approuve la mesure car les hospitalo-universitaires attendaient depuis des années un mécanisme de retraite reposant sur leurs émoluments hospitaliers. Cependant, il regrette que ce mécanisme ne soit pas mis en œuvre dans le cadre de l'IRCANTEC et espère qu'à l'avenir ce dispositif sera étendu aux praticiens hospitaliers, notamment afin de gérer le problème de leur compte épargne temps.

## **VII- Révision des effectifs de praticiens hospitaliers au titre de l'année 2008 :**

- **la méthodologie ;**
- **l'examen des postes vacants.**

### 1- La méthodologie.

L'examen des emplois vacants dans le cadre de la révision des effectifs de praticiens hospitaliers au titre de l'année 2008, a fait l'objet d'un travail concerté par la commission temps et effectifs médicaux et par la commission des structures, avec l'aide de la DPM, indique le **président**.

Les demandes de postes s'inscrivent dans trois cas de figure :

- le maintien d'un poste libéré par un départ en retraite ou une mutation ;
- la création d'un poste par redéploiement afin de répondre aux priorités stratégiques ;
- la création d'un poste par autofinancement par l'hôpital à hauteur de vingt et une demi-journées.

Les emplois susceptibles de redéploiement correspondent notamment aux postes de praticiens hospitaliers nommés PU-PH au sein du même service.

Lors de la première étape de la procédure, en collaboration avec la DPM, M. VALLEUR, M. AIGRAIN et lui-même, ont balayé l'ensemble des demandes de redistribution, d'autofinancement et de maintien des postes. Dans un second temps, les postes vacants ont été analysés par un intergroupe composé de représentants de la commission temps et effectifs médicaux et de la commission des structures, afin de proposer leur maintien ou leur redéploiement. Puis, l'intergroupe a examiné les demandes de création de postes par autofinancement ou par redistribution et enfin des groupes « médecine », « chirurgie » et « biologie » ont priorisé les demandes par discipline. Pour finaliser le processus, l'intergroupe se réunira le mardi 20 novembre afin de déterminer les postes autofinancés et les postes redistribués. Au total plus de 150 postes seront ainsi créés.

### 2- L'examen des postes vacants.

**Mme PORTENGUEN** procède à la lecture du document remis sur table, synthèse des propositions de l'intergroupe de la CME.

Certaines de ces propositions font l'objet d'une discussion.

#### Groupe hospitalier Lariboisière – Fernand Widal

Médecine urgence : un emploi à temps plein vacant au service d'accueil et traitement des urgences, proposé au redéploiement temporaire par l'intergroupe. Le service a depuis indiqué qu'il disposait d'un candidat susceptible de remplir prochainement les conditions de recrutement.

En effet, intervient **M. RYMER**, le dossier examiné par l'intergroupe ne mentionnait pas l'existence du candidat car un problème lié à la reprise de son ancienneté dans le cadre de sa titularisation s'est réglé récemment. Le maintien du poste est désormais possible.

S'il approuve le maintien de ce poste, **M. VALLEUR** remarque qu'un certain nombre de postes sont restés vacants par le passé au sein de ce service alors qu'ils auraient pu être redéployés de manière temporaire. Il estime, rejoint par le **président**, qu'on doit systématiquement procéder au redéploiement temporaire des postes non pourvus car dans le cas contraire, le nombre de postes à redéployer serait minime.

## Hôpital San Salvador

Médecine générale : deux emplois en pédiatrie, chacun à 0,5 équivalent temps plein (ETP) pour lesquels l'intergroupe propose le maintien. Les deux candidates, inscrites au concours, sont déjà en poste et donnent toute satisfaction à l'hôpital, indique **Mme PORTENGUEN**.

La collégiale de pédiatrie émet des réserves, souligne **M. CHERON**, sur la formation des deux médecins devant s'occuper d'enfants dans un centre de long séjour, même s'il prend note avec intérêt de la mention des services rendus par ces deux médecins, il pense qu'une appréciation médicale serait plus appropriée. Or il constate que les prérequis par la collégiale de pédiatrie ne sont pas remplis concernant ces deux dossiers.

**M. LYON-CAEN** observant que l'instance ne peut se prononcer sans connaître avec précision le contenu de ces postes, **M. FAGON** précise qu'un médecin exerce la fonction de délégué à l'information médicale (DIM) et l'autre travaille au sein d'un service étiqueté pédiatrie, mais dont le recrutement des patients s'adresse largement à des adultes handicapés. Aucun pédiatre n'a candidaté sur ce poste. Il semble donc logique de recruter le médecin généraliste déjà présent sur le site et qui dispose d'une expertise en la matière.

Au terme de l'examen des emplois vacants, **M. GARABEDIAN** et le **président** s'accordent pour une identification claire des postes temporairement redéployés afin de les réexaminer en priorité l'année prochaine.

Le tableau annexé au présent compte-rendu récapitule l'ensemble des emplois vacants dans le cadre de la révision des effectifs au titre de l'année 2008, d'autre part toutes les décisions prises par la CME à leur sujet, à la date du 13 novembre 2007 ; la procédure de révision des effectifs de praticiens hospitaliers n'étant pas terminée.

### **VIII- Avis sur des contrats d'activité libérale.**

La CME se prononce par 27 voix pour, 3 voix contre et 5 abstentions le nouveau contrat d'activité libérale et le renouvellement des contrats soumis à son approbation.

### **IX- Avis sur des avenants à des conventions hospitalo-universitaires.**

L'instance entérine les avenants à des conventions hospitalo-universitaires induits par les nouveaux emplois liés à la révision des effectifs hospitalo-universitaires au titre de l'année 2007.

### **X- Approbation du compte-rendu de la séance du 9 octobre 2007.**

Au chapitre relatif à la révision des effectifs hospitalo-universitaires pour l'année 2008, **M. HARDY** requiert la formalisation de l'inscription au deuxième rang de la demande de poste en gynécologie-obstétrique de la future maternité de l'hôpital Bicêtre, conformément à la discussion en séance sur ce sujet.

Au bénéfice de cette remarque, le compte-rendu de la séance du 9 octobre 2007 est approuvé à l'unanimité.

\*

\* \*

En l'absence de question diverse, la séance est levée à 12 heures 45.

La prochaine réunion de la commission médicale d'établissement est fixée au :

**Mardi 11 décembre 2007 à 8h30.**

Le bureau se réunira le :

**Mercredi 28 novembre 2007 à 16h30.**

La commission médicale d'établissement, constituée conformément à l'article R 714-16-24 du décret du 15 mai 1992, continue à siéger en formation restreinte, hors la présence de la ou des catégories de personnel non concernées.

Elle donne son avis sur les différents points inscrits à l'ordre du jour.

# **ANNEXE**

HOPITAL Discipline concours		PT	TPA	EPT		POLE RESPONSABLE DE POLE	SERVICE CHEF DE SERVICE	OBSERVATIONS	ORIGINE DE LA VACANCE	CANDIDAT POTENTIEL	PROPOSITION REUNION GHU	AVIS INTERGROUPE CTEM/CS	AVIS CME
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>78</b>	<b>47</b>	<b>101,5</b>									

<b>BIOLOGIE</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5,5</b>
-----------------	----------	----------	------------

Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière												PROPOSITION REUNIONS GHU	AVIS INTERGROUPE CTEM/CS	AVIS CME
COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	BIOLOGIE-PHARMACIE- PATHOLOGIE Dr Bernard WEILL	SERVICE VIROLOGIE SVI Pr Pierre LEBON	Vacant au 19/07/2007	Retraite de Mme VUILLEMIN- MANGENEY au 19/07/2007	<b>A REDEPLOYER SUR PROPOSITION COCHIN</b>	R	R	R	
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	BIOLOGIE Pr Michel TULLIEZ	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE (Pr SOUSSY)	vacant le 31/07/2007 <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	RETRAITE DU 31/07/2007 DE DUPEYRON FREBET Catherine	ALIAS BOUVIER Magali <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b> - Revu avec le Directeur du GHU SUD. Favorable au maintien	R	M * A Revoir en CME plénière	M	
<b>Biochimie</b>														
ROBERT DEBRE	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	BIOLOGIE MERE- ENFANT ET DE PUI Dr Dominique PORQUET	BIOCHIMIE HORMONOLOGIE Pr Dominique PORQUET	VACANT LE 31/08/2007 <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	RETRAITE DE Monique LAFAY LE 31/08/2007	CHEVENNE Didier <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	Non examiné	M	M	
COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL	V	1		1,0		BIOLOGIE-PHARMACIE- PATHOLOGIE Dr Bernard WEILL	SERVICE BIOCHIMIE GENERALE ET SPECIALISEE Dr Ohvanesse EKINDJIAN	Vacant le 16/09/2007 <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Retraite de M. EKINDJIAN Ohvanesse le 15/09/2008 (Prolongation 1 AN pour Charge de famille)	CHENEVIER GOBEAUX Camille, ASST SPEC	M	M	M	
COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL	V	1		1,0		BIOLOGIE-PHARMACIE- PATHOLOGIE Dr Bernard WEILL	SERVICE BIOCHIMIE GENERALE ET SPECIALISEE Dr Ohvanesse EKINDJIAN	Vacant au 01/01/08	Fin de prolongation d'activité - Retraite de Mme DENIZEAU-CHERRUAU au 31/12/07	VU avec le Responsable de pôle. <b>PROPOSITION DE REDEPLOIEMENT TEMPORAIRE AVEC ENGAGEMENT RETOUR DU POSTE</b> pour REVISION 2010	M	R TEMP 1 AN ? *A Revoir en CME plénière	R TEMP 2 ANS	
<b>Hématologie biologique</b>														
ANTOINE BECLERE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	BIOLOGIE - PHARMACIE Pr Gérard TACHDJIAN	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE Pr Agnès VEYRADIER (prov.)	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT CREDITS FLECHES MALADIES RARES		Dr ITHZAR BAKIAN	M	M	M	

<b>CHIRURGIE</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>12,5</b>
------------------	-----------	----------	-------------

Chirurgie générale et digestive												PROPOSITION REUNIONS GHU	AVIS INTERGROUPE CTEM/CS	AVIS CME
BEAUJON	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	DIGESTIF Pr Philippe LEVY	CHIRURGIE COLORECTALE Pr Yves PANIS (prov.)	VACANT LE 01/12/2006 <b>REVISION 2008 : GAGE POUR UN PH PLT</b>	Démision de MARTEL Philippe le 01/12/2006	Frédéric BRETAGNOL	Non examiné	M	M	
TENON	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	THORAX-VOIES AERIENNES- REANIMATIONS Pr Charles MAYAUD	CHIRURGIE THORACIQUE (Pr Dominique GRUNENWALD, prov.)	Vacant le 19/11/2006 <b>REVISION 2008 : GAGE POUR UN PHPLT REDEPLOYE EN PNEUMOLOGIE</b>	retraite de Jacques PRUDENT LE 19/11/2006		M	M	M (R INT)	
<b>Chirurgie infantile</b>														
ARMAND TROUSSEAU	N	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	CHIRURGIE ANESTHESIE Pr Pierre HELARDOT	CHIRURGIE VISCERALE PEDIATRIQUE Pr Pierre HELARDOT	Création 2004-RB-Art. 15 Vacant le 01/01/2008 REV 2007 - MAINTIEN	(CET du 01/01/07 au 30/06/2007) puis Dispo conv.perso. Du 01/01/2007 au 31/12/2007 de Frédéric AUBER	<b>1ERE ANNEE DISPO</b>	M	M	M	
COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	PEDIATRIE Pr Jamil HAMZA	CHIRURGIE PEDIATRIQUE B, A ORIENTATION ORTHOPEDIQUE ET PLASTIQUE	Vacant au 01/10/2007 REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Dispo pour conv perso de ZELLER Reinhard pour un an à compter du 01/10/2006. Renouvellement pour un an à compter du 01/10/2007.	TOPOUCHIAN VICKEN <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	M	M	M	
<b>Chirurgie plastique et reconstructive</b>														
AMBROISE PARE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	URGENCES ET PROXIMITE Pr Marcel CHAUVIN	ORTHOPEDIE ET TRAUMATOLOGIE Pr Alain LORTAT JACOB	Poste vacant au 02/11/07	Dispo pour études et recherches de Mme RIMAREIX du 02/11/06 au 30/06/07	<b>1ère année de dispo de RIMAREIX</b>	M	M	M	
<b>Chirurgie maxillo faciale</b>														
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	ONCOLOGIE, TRANSPLANTATION ET IMMUNITE Pr Clément ABBOU	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE Pr Laurent LANTIERI	REV 2006 - MAINTIEN Création 2004-RB <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Démision de Antoine PARASKEVAS le 01/09/2007	MENINGAUD Jean Paul <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	M	M	M	
<b>Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire</b>														
PITIE SALPETRIERE	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	CŒUR Pr Michel KOMAJDA	CHIRURGIE CARDIAQUE ET THORACIQUE Pr Iradj GANDJBAKHCH		BORS Valéria DECES le 31/03/2007		M SI CANDIDAT CONNU	R.TEMP 1 AN	R TEMP 1 AN	

HOTEL DIEU - LA COLLEGIALE	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	SPECIALITES MEDICO-CHIRURGICALES Pr Jean Pierre BETHOUX	CHIRURGIE GENERALE ET THORACIQUE (UF CHIRURGIE GENERALE ET THORACIQUE) Pr Jean-Pierre BETHOUX	Vacant le 01/10/2007	dispo conv. Perso du 01/10/06 au 30/09/07 et du 01/10/07 au 30/09/08 de pierre MAGDELEINAT	BOBBIO Antonio, PHC SI MAGDELEINAT NE REINTEGRE PAS PRATICIEN ATTACHE	M	M ? * A Revoir en CME plénière	R TEMP 1 AN
----------------------------	---	---	--	-----	--	--	--	----------------------	--	--	---	-----------------------------------	-------------

<b>Chirurgie urologique</b>													
BICETRE	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	IMMUNOPATHOLOGIE - TRANSPLANTATION - METABOLISME Pr Philippe CHANSON	UROLOGIE Pr Gérard BENOIT	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE		Désistement de la candidate CAYZERGUES Laure	R	R	RTEMP 1 AN
NECKER-ENFANTS-MALADES	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	ADULTE Pr Nicolas THIOUNN	UROLOGIE Pr Bertrand DUFOUR	VACANT AU 17/04/07 REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE	Démission du Dr Yves CHRETIEN au 17/04/07	TIMSIT Marc Olivier - CCA INSCRIPTION CNPH 2007	M	M	M

<b>Gynécologie et obstétrique</b>													
LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	V	1		1,0		PATHOLOGIE DIGESTIVE ET GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE Pr Patrice VALLEUR	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE Pr Emmanuel BARRANGER	VACANT LE 30/11/2007	RETRAITE LE 30/11/2007 DE Pierre Marie PIQUET	Clément DENYS, PHC -	Non examiné	M	M
ARMAND TROUSSEAU	V	1		1,0		PERINATALITE Pr Francis GOLD	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE Pr Jean Louis BENIFLA	REVISION 2006 RB	mutation hors APHP de ANTONETTI N'DIAYE Emmanuelle le 01/07/2007		R	R	R TEMP 1 AN

<b>Neurochirurgie</b>													
LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	NEUROSENSORIEL TETE ET COU Pr Patrice TRAN BA HUY	NEURO-CHIRURGIE Pr Bernard GEORGE	Restitution 2004-RED REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE	NOMINATION M.CARPENTIER ALEXANDRE PUPH LE 01/09/2007 A PITIE SALPETRIERE	BRESSON damien	Non examiné	M	M

<b>Ophthalmologie</b>													
BICETRE	N	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	NEUROSCIENCES - TETE ET COU Pr Pierre LASJAUNIAS	OPHTALMOLOGIE Pr Hervé OFFRET	VACANT LE 21/01/2008 REVISION 2006 - MAINTIEN REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE	(ESKENAZI - DUBERNARD Géraldine - DISPO POUR SUIVRE LE CONJOINT A/C DU 22/01/2007)	DISPO MOINS D'UN AN GENDRON Gael (PHC)	M	M	M

<b>Oto-rhino-laryngologie</b>													
LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	NEUROSENSORIEL TETE ET COU Pr Patrice TRAN BA HUY	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE Pr Patrice TRAN BA HUY	Vacant le 01/05/2007 REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE	Retraite du 01/05/2007 d'Emmanuel HADJEAN	de WAELE (PHC) INSCRIPTION CNPH 2007 R.Temporaire en accord avec le Chef de Sec	Non examiné	M	R TEMP 1 AN

<b>MEDECINE</b>	49	34	66
-----------------	----	----	----

<b>Anatomie pathologique et cytologie pathologique</b>											PROPOSITION REUNIONS GHU	AVIS INTERGROUPE CTEM/CS	AVIS CME
JEAN VERDIER	N		1	0,5		BIOLOGIE - PHARMACIE PATHOLOGIE Pr Liliane GATTEGNO	ANATOMO-PATHOLOGIE Pr Marianne ZIOL	VACANT LE 01/11/2007 REVISION 2008 : GAGE POUR UN PH PLT	CAI DE BIAGGI Annonciade le 01/11/2007 à BICETRE	THENGER BARNA Julia	Non examiné	M	M
PITIE SALPETRIERE	N	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	BIOLOGIE MEDICALE Pr Bernard HAINQUE	ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 1 Pr Frédérique CAPRON	poste non vacant	Disponibilité pour convenances personnelles au titre de la mobilité à compter du 19 février 2007 au 20 août 2007 de Mme BROCHERIOU SPELLE Isabelle	DISPO MOINS D'UN AN	M	M	M

<b>Cardiologie et maladies vasculaires</b>													
BICHAT - CLAUDE BERNARD	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	CŒUR VAISSEAUX Pr Alec VAHANIAN	CHIRURGIE CARDIAQUE ET VASCULAIRE Pr Patrick NATAF (prov.)	Vacant le 01/05/2007 REV 2007 - MAINTIEN REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE	Dispo. de FOURCHY Dominique le 01/05/2006, renouvelé le 01/05/2007	L. TARTIERE - candidat non prêt	Non examiné	R.TEMP 1 AN (Retour poste en 2009)	R TEMP 1 AN
LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	URGENCES Pr Philippe BEAUFILS	CARDIOLOGIE Pr Antoine LEENHARDT (prov.)	vacant du 01/01/2007 REV 2007 - MAINTIEN REVISION 2008 : GAGE POUR UN PH PLT	dispo du 01/01/2006, renouvelé le 01/01/2007 de Bruno CAUCHEMEZ	Georgios SIDERIS, PHC au 01/11/06	Non examiné	M	M

<b>Dermatologie et vénéréologie</b>													
AMBROISE PARE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	SPECIALITES ET CANCEROLOGIE Pr Bernard NORDLINGER	DERMATOLOGIE Pr Philippe SAIAG	REVISION 2006 RB REV 2007 - MAINTIEN REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE		Christine LONGVERT (fin CCA 31/10/06), PHC - INSCRIPTION CNPH 2007	M	M	M
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	ONCOLOGIE, TRANSPLANTATION ET IMMUNITE Pr Clément ABBOU	DERMATOLOGIE (Mme le Pr BAGOT, prov.)	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (CREDITS MALADIES RARES) REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE			R	R	R TEMP 1 AN

<b>Explorations Fonctionnelles</b>													
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	FONCTION IMAGE THERAPEUTIQUE Pr Michel MEIGNAN	PHYSIOLOGIE - EXPLORATIONS FONCTIONNELLES Pr Serge ADNOT	REVISION 2007 REDEPLOIEMENT		NORDINE Tarik INSCRIPTION CNPH 2007	R	* A Revoir en CME plénière	M

LARIBOISIÈRE- FERNAND WIDAL	N	1		1,0		LABORATOIRES- IMAGERIE-PHARMACIE (PLIP) Pr Françoise GRAY	PHYSIOLOGIE ET EXPLORATIONS FONCTIONNELLES MULTIDISCIPLINAIRES Pr Bernard LEVY	vacant le 01/01/2008 <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	retraite de HENNETON CHECOURY Arlette le 01/01/2008	GOBRON Claire	Non examiné	M	M	
HOTEL DIEU - LA COLLEGIALE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	IMAGERIE ET EXPLORATIONS Pr Dominique VADROT	UF D'EXPLO.ET PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE RATTACHEE AU SCE DE PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES A COCHIN (Pr Dominique CHOU DAT)	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT		METLAINE Arnaud Non inscrit sur LA	R	R	R	
<b>Gastro-entérologie et hépatologie</b>														
C.FOIX-J.ROSTAND	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	PLATEAU MEDICO- TECHNIQUE	UF ENDOSCOPIES Dr Sylvie MEAUME		SELINGER -ABITBOL Vered (mute à HOTEL DIEU en qualite de PH le 01/07/2007)		R	R	* A Revoir en CME plénière	M
COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE MEDICO CHIRURGICAL Dr Stanislas POL	DEPARTEMENT DES MALADIES DIGESTIVES CANCEROLOGIE DIGESTIVE ET TUMEURS ENDOCRINES Pr Stanislas CHAUSSADE	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (CREDITS FLECHES URC- PARIS SUD)		BONNET-BREZAUZ Catherine (nommée PH TP à Rambouillet) <b>Projet conven<sup>o</sup> MAD AP-HP/ C.H RAMBOUILLET Activité partagée à 50% sur chaque site</b>	A REVOIR	M	M	
<b>Génétique médicale</b>														
BROUSSAIS-HEGP	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	BIOLOGIE -PRODUITS DE SANTÉ Pr BEAUNE	GENETIQUE Pr Xavier JEUNEMAITRE	NOMINATION DE GERMAIN Dominique PUPH LE 01/09/2007 A R.POINCARÉ		PAS DE CANDIDAT ATTENDU	R	R	R TEMP 1 AN	
<b>Gériatrie</b>														
RENE MURET BIGOTTINI	V??	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	MEDICINE GERIATRIQUE Dr Isabelle PERILLIAT	GERONTOLOGIE 1 (CIMI PARIS NORD - R.MURET - C.RICHET - P.DOUMER - BRETONNEAU) Dr Georges SEBBANE		CAI de BRUNETON-JOURDAN au 15/01/07 sur poste LOGEROT pour Domaine pilotage système d'information du siège AP-HP		Non examiné	M	M	
BROCA	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	COURT SEJOUR ET SSR GERIATRIQUES Pr Anne-Sophie RIGAUD MONNET	UF EQUIPE D'intervention geriatrique Responsable Frédéric BLOCH Dr Nathalie CHARASZ	REVISION 2005 RB Vacant au 01/07/2007 <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Nomination PH PLTde BLOCH Frédéric au 01/07/2007		M	M	M	
SAINTE PERINE - ROSSINI - CHARDON LAGACHE	N	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	SOINS DE LONGUES DUREES GERIATRIQUES Dr Alain BAULON	GERONTOLOGIE 1 Dr Alain-Guy BAULON	REV 2006-MAINTIEN Prolong. Act. Jusqu'au 13/03/2007 poste CS <b>REV 2007 - MAINTIEN</b>	Dr BAULON	Dr BAULON	M	M	M	
SAINTE PERINE - ROSSINI - CHARDON LAGACHE	N	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	MEDICINE ET SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION GERIATRIQUES Pr Laurent TEILLET	GERONTOLOGIE 3 Dr Michel ROGER	vacant le 01/09/2008	HAGUENAUER Didier (détachement au titre de la coopération à compter du 01/09/2007 pour une durée de trois ans)	<b>DETACTH MOINS D'UN AN</b>	M	M	M	
<b>Hémobiologie Transfusion</b>														
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	CONSEIL EXECUTIF	UNITE DE SECURITE TRANSFUSIONNELLE ET D'HEMUVIGILANCE	vacant au 15/01/2007 REV 2007 - MAINTIEN	mission temporaire du 04/07 AU 04/09/05 puis DISPO. Pour études et recherches à c/du 16/01/2006 renouvelée le 16/01/2007 de Claire RIEUX		M	M	M	
SAINTE ANTOINE	V	1		1,0		BIOLOGIE ET IMAGERIE Dr Michel VAUBOURDOLLE	UF BIOLOGIQUE ET D'EXPERTISE EN IMMUNO-HEMATOLOGIE PERINATALE Dr Yves BROSSARD (Pr Nicole CASADEVALL (prov.)	Poste CNRHP <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Retraite d' Yvon BROSSARD prévue le 16 septembre 2007- <b>Prologation pour charge de famille du 16/09/07 au 15/09/2008</b>		M	* A Revoir en CME plénière	M	
<b>Maladies infectieuses, maladies tropicales</b>														
TENON	N	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	UMT (URGENCES- MEDECINE-TETE) Dr Dominique MEYNIEL	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES Pr Gilles PIALOUX		Détachement au burkina faso du 01/05/2007 au 30/04/2009 de GUIARD SCHMID Jean-Baptiste	<b>détachement de moins d'un an</b>	M	M	M	
<b>Médecine d'urgence</b>														
BICHAT - CLAUDE BERNARD	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	SERVICES URGENCES- PSYCHIATRIE- REANIMATION- ANESTHESIE (SUPRA) Pr Bernard REGNIER	ACCUEIL ET TRAITEMENT DES URGENCES Dr Enrique CASALINO (prov)	Vacant le 01/11/2007 REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Dispo Jean-Luc pr conv.perso. AIM le 01/11/2006 pour 1 an , renouvlt du 01/11/2007	SPINGLER Franck, PHC - LA 2007	Non examiné	M	M	

BICHAT - CLAUDE BERNARD	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	SERVICES URGENCES- PSYCHIATRIE- REANIMATION- ANESTHESIE (SUPRA) Pr Bernard REGNIER	ACCUEIL ET TRAITEMENT DES URGENCES Dr Enriqué CASALINO (prov)	Vacant le 01/11/2007 REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : GAGE POUR 1 PHPLT</b>	Dispo de Florence MICHARD pr conv. Perso. le 01/11/2006 pour 1 an, renouveltd du 01/11/2007	proposition de redeploiement en REV 2008 - candidate : <b>DILLY RUSHENAS PH D'H.MONDOR</b>	Non examiné	R	R TEMP 1 AN
AVICENNE	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	URGENCES VILLE HOPITAL - UVH Dr Claude LAPANDRY	ACCUEIL DES URGENCES ET UHCD Dr The-Dan HOANG	vacant du 01/08/2007 REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : MAINTIEN</b>	détachement de Frédéric ENJAUME du 01/08/2006, renouveltd du 01/08/2007	<b>HAMZA Lilia, Inscription CNPH 2007</b>	Non examiné	M	M
LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	N	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	URGENCES Pr Philippe BEAUFILS	ACCUEIL ET TRAITEMENT DES URGENCES (UF médico-chirurgicale d'urgences) Pr Patrick PLAISANCE (Prov.)	Création 2004-RB	<b>Congé parental du 06/01/2007</b> de Amélie DEBATISSE	<b>CHAUVEAU , PRAT ATT du 01/03/2007</b>	Non examiné	M	M
LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	URGENCES Pr Philippe BEAUFILS	ACCUEIL ET TRAITEMENT DES URGENCES (UF médico-chirurgicale d'urgences) Pr Patrick PLAISANCE (Prov.)	REVISION 2005 RB (suite transfert A.PARE) REV 2006 - MAINTIEN REV 2007 - MAINTIEN		<b>MEZAIB Karima, PHC -actuellement congé de maladie (devrait réintégrer fin d'année)</b>	Non examiné	M	M
LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	URGENCES Pr Philippe BEAUFILS	ACCUEIL ET TRAITEMENT DES URGENCES (UF médico-chirurgicale d'urgences) Pr Patrick PLAISANCE (Prov.)	REVISION 2005 RB (suite transfert A.PARE) REV 2006 - MAINTIEN REV 2007 - MAINTIEN		<b>GALICHON Bertrand, PHTPA DS LE SERVICE. Changement de statut. Publication au printemps 2008</b>	Non examiné	R.TEMP 1 AN ? * A Revoir en CME plénière	M
LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	URGENCES Pr Philippe BEAUFILS	ACCUEIL ET TRAITEMENT DES URGENCES (UF médico-chirurgicale d'urgences) Pr Patrick PLAISANCE (Prov.)	Vacant le 20/03/2006 REV 2007 - MAINTIEN	Démision de Jean Paul COURRET le 20/03/2006	<b>ARROUBI PHC 60% SAU 40% SMUR</b>	Non examiné	M	M
LOUIS MOURIER	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	MEDECINE AIGUE ET EXPLORATIONS PHYSIOLOGIQUES ET D'IMAGERIE (MAP) Pr Didier DREYFUSS	ACCUEIL ET URGENCES ADULTES Dr Patrick BRUN	vacant 01/08/2007	Mutation hors AP-HP de Frédéric TEISSIERE le 31 juillet 2007	<b>Publication prévue en 2008</b> Accord du Directeur pour <b>redéploiement temporaire d'1 an</b>	Non examiné	R.TEMP 1 AN	R TEMP 1 AN
<b>Médecine générale</b>													
BEAUJON	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	<del>DIGESTIF</del> Pr Philippe LEVY MEDECINE Pr Bruno FANTIN	PANCREATO-GASTROENTEROLOGIE Pr Philippe RUSZNIOWSKI	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT		ex MUSSAULT Pascale (PH à POITIERS) Conv MAD dénoncée <b>POSTE CIBLE SOINS PALLIATIFS</b>	Non examiné	* A Revoir en CME plénière	M (R. INT)
SAN SALVADOUR	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	PEDIATRIE Dr Elisabeth GRIMONT	PEDIATRIE Dr Elisabeth GRIMONT (prov.)	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT		<b>LAMBICCHI Sylvie - Prat Attaché (Inscription CNPH 2007 Médecine Générale)</b>	M	* A Revoir en CME plénière	M
SAN SALVADOUR	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	PEDIATRIE Dr Elisabeth GRIMONT	PEDIATRIE Dr Elisabeth GRIMONT (prov.)	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT		<b>CHEUNG-HING Cheong-Ken-Ching - Prat Attaché (Inscription CNPH 2007- Santé publique)</b>	M	* A Revoir en CME plénière	M
SAINT ANTOINE	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	BIOLOGIE ET IMAGERIE Dr Michel VAUBOURDOLLE	PHARMACOLOGIE- DOSAGES DE MEDICAMENTS Pr Patrice JAILLON	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (CREDITS DRCD)		<b>Désistement du Dr MORIN-SURROCA Michèle . Pas de candidat attendu</b>	A REVOIR	R.TEMP 1 AN	R TEMP 1 AN
AMBROISE PARE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	URGENCES ET PROXIMITE Pr Marcel CHAUVIN	MEDECINE INTERNE 5 Pr Elisabeth ROUVEIX-NORDON	REVISION 2005 CREATION-REDEP REVISION 2006 REDEPLOIEMENT TEMPORAIRE D'UN AN REVISION 2007 REDEPLOIEMENT (restitution d'emprunt)		<b>LEPORRIER Jérémie ATT - INSCRIPTION CNPH 2007</b>	M	M	M
<b>Médecine générale (Suite)</b>													
BROUSSAIS-HEGP	N	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	URGENCES-RESEAUX Pr Olivier SAINT-JEAN	IMMUNOLOGIE CLINIQUE Pr Wolf-Hervé FRIDMAN		détachement du 01/08/2007 de <b>GONZALEZ CANALI Gustavo</b>	<b>Détachement de moins d'un an</b>	M	M	M
BROUSSAIS-HEGP	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	CARDIOLOGIE VASCULAIRE Pr Alain DELOCHE	CHIRURGIE CARDIAQUE ET VASCULAIRE B Chef de Service Pr Jean-Noël FABIANI	Poste vacant au 01/01/07	Retraite de Mr TOUCHOT Bernard au 31/12/06	<b>poste prêt au pôle URGENCES RESEAUX en vue de la mobilité du Dr TRIOL, PHTPA à A.BECLERE ( Cf. tableau recensement postes phtpa vacants)</b>	R	R	R TEMP 1 AN
<b>Médecine interne</b>													

COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	MEDECINE Pr Loïc GUILLEVIN	UNITE FONCTIONNELLE MEDECINE INTERNE ET CENTRE DE REFERENCE MALADIES RARES Pr Loïc GUILLEVIN	REVISION 2007 AUTO FINANCEMENT		SILBERMANN Benjamin INSCRIPTION CNPH 2007	M	M	M
LOUIS MOURIER	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	MEDICAL Pr Philippe VINCENEUX	MEDECINE INTERNE 4 Pr Philippe VINCENEUX (prov.)	Vacant le 30/04/2007	retraite de Jean-François DEVARS DU MAYNE le 30/04/2007	Vu avec Directeur. Accord pour redéploiement temporaire 1 an.	Non examiné	R.TEMP 1 AN * A Revoir en CME plénière	R TEMP 1 AN
<b>Médecine légale</b>													
JEAN VERDIER	V		1	0,5	NON 2EME PUBLI 2007	ACCUEIL ET MEDECINE Pr Olivier FAIN	UF URGENCES MEDICO- JUDICIAIRES (RATTACHEE AU SCE MEDICAL D'ACCUEIL - Pr LAPANDRY, provisoire) Pr CHARLOT	Création 2002	Mutation hors APHP le 31/08/2007 de Frédéric BAUDRY	BORAUD Cyril en attente concours	Non examiné	M	M
<b>Médecine physique et de réadaptation</b>													
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	NEURO-LOCOMOTEUR Pr Pierre CESARO	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION A.CHENEVIER Dr Annie MONTAGNE	vacant le 01/11/2007	FAURE-MONTAGNE Annie Retraite du 01/11/2007	Candidat attendu VU PATRICK PH à CH FOIX depuis 2004	M	M	M
<b>Néphrologie</b>													
BICHAT - CLAUDE BERNARD	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	MEDECINE SPECIALISEE Pr Thomas PAPO	NEPHROLOGIE Pr François VRTOVSNIK (prov.)	Création 2003, mise à disposition KENOUCHE	Mutation hors APHP de ESSIG RUAULT DU PLESSIS VAIDIÈRE Marie le 31/08/2007	DEROURE Benjamin Candidat non prêt, publication prévue en 2008	Non examiné	M	M
BICETRE	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	IMMUNOPATHOLOGIE - TRANSPLANTATION - METABOLISME Pr Philippe CHANSON	NEPHROLOGIE Pr Bernard CHARPENTIER		SNANOUDJ Renaud (mutation INTERNE a necker sce:75749-01 cme 09/07)	Candidat : FRANGIE Carlos - ACCA - Actuellement PHC AU 01/11/07 Inscrit au Concours CNPH 2007 - Avis Favorable de la Collégiale	R	* A Revoir en CME plénière	M
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	ONCOLOGIE, TRANSPLANTATION ET IMMUNITÉ Pr Clément ABBOU	NEPHROLOGIE Pr Philippe LANG	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT		ABATAHI Mahadi pas sur LA	R	R	R TEMP 1 AN
TENON	N	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	UNIMED (UROLOGIE,URGENCES NEPHROLOGIQUES ET TRANSPLANTATION RENALE,NEPHROLOGIE ET DIALYSES,MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES, HOPIAL DE JOUR MEDECINE) Pr Philippe THIBAUT	HOPITAL DE JOUR Dr Alain KANFER	Retraite prévue le 23/11/2005 prolongation jusqu'au 24/11/2006 éventuellement possibilité jusqu'au 23/11/2008 REV 2007 - MAINTIEN REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE	Dr KANFER	Dr KANFER	M	M	M
TENON	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	UNIMED (UROLOGIE,URGENCES NEPHROLOGIQUES ET TRANSPLANTATION RENALE,NEPHROLOGIE ET DIALYSES,MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES, HOPIAL DE JOUR MEDECINE) Pr Philippe THIBAUT	URGENCES NEPHROLOGIQUES ET TRANSPLANTATION RENALE Pr Eric RONDEAU (prov.)	REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE	Dispo pour études et recherches de Mme COSTA DE BEAUREGARD du 01/04/2006 au 31/03/2007 puis pour suivre le conjoint du 01/03/2007 au 28/02/2009	Julie PELTIER, PHC LE 01/11/2007	M	M	M
NECKER-ENFANTS- MALADES	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	ADULTE Pr Nicolas THIOUNN	NEPHROLOGIE-DIALYSE ADULTE Pr Philippe LESAVRE (prov.)	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (CREDITS MINISTERIELS)		SERVAIS Aude (CCA au 066, concours 2007) PHC LE 01/11/2007	M	M	M
<b>Neurologie</b>													
BICETRE	N	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	IMAGE ET FONCTION Pr Yves MENU	UF DE NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE ET EPILEPTOLOGIE Pr Alain PRIGENT	POSTE VACANT au 31/10/2008	BOUILLERET Viviane Dispo pour études et recherches à c/du 1er novembre 2007	DISPO MOINS D'UN AN	M	M	M
BICETRE	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	NEUROSCIENCES - TETE ET COU Pr Pierre LASJAUNIAS	NEUROLOGIE ADULTES Pr Gérard SAID	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (CREDITS MALADIES RARES) REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE		ADAM Clovis INSCRIPTION CNPH 2007	M	M	M
<b>Oncologie</b>													
ANTOINE BECLERE	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	URGENCES - MEDECINE INTERNE - REANIMATION MEDICALE Dr François BRIVET	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE Pr Pierre GALANAUD	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT		CHAPIRO Jacques INSCRIPTION CNPH 2007	M	M	M

HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	ONCOLOGIE, TRANSPLANTATION ET IMMUNITE Pr Clément ABBOU	ONCOLOGIE MEDICALE Pr Jean Louis MISSET (prov.)	Vacant au 01/09/2007	NOMINATION PUPH DE ZELEK Laurent LE 01/09/2007 A AVICENNE	PAS DE CANDIDAT ATTENDU	A REVOIR	R.TEMP 1 AN	R TEMP 1 AN
<b>Pédiatrie</b>													
BEAUJON	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	URGENCES PROXIMITE REANIMATIONS Pr Jean MANTZ	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE Pr Dominique LUTON (prov.)	Vacant le 01/06/2007	Mutation interne à N.E.M. LE 01/06/2007 de HAEGL Annie	Candidat : Mme le Dr HENRY <b>non prêt. Redéploiement temporaire d'1 an proposé par le Pt CCM de Beaujon</b>	Non examiné	R TEMP 1 an ? *A Revoir en CME plénière	R TEMP 1 AN
LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	PATHOLOGIE DIGESTIVE ET GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE Pr Patrice VALLEUR	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE Pr Emmanuel BARRANGER	REVISION 2006 - RB (Enveloppe Périnatalité) REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : GAGE POUR UN PH PLT</b>		AYRAL Dominique	M	M	M
ANTOINE BECLERE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	FEMME - ENFANT Pr René FRYDMAN	PEDIATRIE ET REANIMATION NEONATALES (Pr Philippe LABRUNE, prov.)	REVISION 2006 (MAINTIEN) création 2003 REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : GAGE POUR 1 PH PLT</b>		CASTEL Christine	M	M	M
JEAN VERDIER	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	FEMME ET ENFANT Pr Lionel CARBILLON	PEDIATRIE Pr Joël GAUDELUS		MUTATION HORS APHP DE MAURY-TISSERON Barbara le 11/09/2007		Non examiné	R	R TEMP 1 AN
JEAN VERDIER	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	FEMME ET ENFANT Pr Lionel CARBILLON	PEDIATRIE Pr Joël GAUDELUS	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>		ROUMEGOUX Claire, CCA du 01/11/2005 passe le concours 2007	Non examiné	M	M
JEAN VERDIER	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	FEMME ET ENFANT Pr Lionel CARBILLON	PEDIATRIE Pr Joël GAUDELUS	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>		MEAU-PETIT Virginie - Candidate sur A.Trousseau	A REVOIR	R TEMP 1 an ? *A Revoir en CME plénière	R TEMP 1 AN
JEAN VERDIER	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	FEMME ET ENFANT Pr Lionel CARBILLON	PEDIATRIE Pr Joël GAUDELUS	REV 2007 - MAINTIEN REVISION 2006 RB			Non examiné	R TEMP 1 an ? *A Revoir en CME plénière	R TEMP 1 AN
JEAN VERDIER	N		1	0,5		FEMME ET ENFANT Pr Lionel CARBILLON	PEDIATRIE (NEONATOLOGIE) Pr Joël GAUDELUS	création 2003 <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	CAI du 01/06/2007 de RICHARD LETAMANDIA vers le sec de réanimation médicale polyvalente à NECKER	BENHAIM Patricia	Non examiné	M	M
LOUIS MOURIER	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	FEMME ENFANT Pr Claude LEJEUNE	CONSULTATION ET D'URGENCES PEDIATRIQUES Dr Marie-Pierre JABY-SERGENT	création 2003-PAC maintien REV 2004 REVISION 2006 - MAINTIEN REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : GAGE POUR UN PH PLT</b>		<b>KAO TCHANGAI Pimanewe, ex. PAC, nationalité togolaise, praticien contractuel du 1/11/2003 natural. en attente MME JABY SE SERVIRAIT DE CE POSTE + CELUI DE MAZAUD POUR CRÉER UN PLEIN TEMPS EN REV.2008</b>	Non examiné	M	M
LOUIS MOURIER	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	FEMME ENFANT Pr Claude LEJEUNE	CONSULTATION ET D'URGENCES PEDIATRIQUES Dr Marie-Pierre JABY-SERGENT	REV 2007 - MAINTIEN REVISION 2006 RB Vacant le 15/09/2007 <b>REVISION 2008 : GAGE POUR UN PH PLT</b>	Démission du 15/09/2007 de Sabine MAZAUD	<b>MME JABY SE SERVIRAIT DE CE POSTE + CELUI DE (KAO Tchangai) POUR CRÉER UN PLEIN TEMPS EN REV.2008</b>	Non examiné	M	M
ROBERT DEBRE	N		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	PEDIATRIE SPECIALISEE Pr Marie-Christine MOUREN	NEPHROLOGIE Pr Georges DESCHESNES (prov.)	vacant le 21/10/2007 <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Dispo de VITRY DE SOULTRAY depuis le 21/10/2006 renouvelé le 21/10/2007	KWON Thérèse, CCA 2007 <b>INSCRIPTION CNPH</b>	Non examiné	M	M
ROBERT DEBRE	N	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	PEDIATRIE SPECIALISEE Pr Marie-Christine MOUREN	GASTRO-ENTEROLOGIE: MUCOVISCIDOSE ET NUTRITION Pr Jean-Pierre CEZARD	REV 2006 - MAINTIEN Retraite prévue le 09/05/2006 prolongation d'activité renouvelable jusqu'au <b>02/05/2009</b> REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Dr MOUGENOT	Dr MOUGENOT Fin de prolongation d'activité prévue le 1er/05/2008. Candidat attendu (futur PU-PH) <b>Alain-Jérôme VIALLA</b>	Non examiné	M	M
BICETRE	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	MERE ENFANT Pr Frédéric GAUTHIER	PEDIATRIE GENERALE HEMATOLOGIE ET RHUMATOLOGIE PEDIATRIQUES Pr Isabelle KONE-PAUT	Vacant le 01/07/2006 REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Mutation de BADER MEUNIER à R.DEBRE le 01/07/2006	le candidat : TRAN Tu est sur LA02 JO PUBLI en 02/02, validité 5 ans, doit repasser le concours) <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	M	M	M
BICETRE	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	MERE ENFANT Pr Frédéric GAUTHIER	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE PEDIATRIQUE Pr Olivier BERNARD	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (CREDITS MALADIES RARES) <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>		HERMEZIU Bogdan (candidat pressenti, ne sera prêt qu'en 2008)	M	M	M
ARMAND TROUSSEAU	N	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	PERINATALITE Pr Francis GOLD	NEONATOLOGIE Pr Francis GOLD	REVISION 2006 RB	<b>dispo.convenances personnelles</b> de Mme BIRAN MUCIGNAT Valérie du <b>01/01/2008 au 31/10/2008</b>	<b>1ERE ANNEE DE DISPONIBILITE</b>	M	M	M
<b>Pédiatrie (Suite)</b>													

ARMAND TROUSSEAU	V	1		1,0	1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	PERINATALITE Pr Francis GOLD	UF REA NEONATALE (Pr Francis RENOLLEAU, prov.)	vacant le 11/10/2006 REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Retraite anticipée Jean Claude MATHE le 11/10/2006	Cyril FLAMANT s'est désisté . Nouvelle candidate MEAU- PETIT Virginie. <b>Avis Favorable de la Collégiale de de Pédiatrie</b>	R	M	M	
COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	ENDOCRINOLOGIE- DIABETOLOGIE Pr Xavier-Yves BERTAGNA	ENDOCRINOLOGIE PEDIATRIQUE Pr Pierre-François BOUGNERES	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (CREDITS MALADIES RARES) <b>REVISION 2008 : GAGE POUR UN PHPLT</b>		SEVIN Caroline LA 2007 TYPE 1	M	M	M	
<b>Psychiatrie polyvalente</b>														
BICHAT - CLAUDE BERNARD	N		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	SERVICES URGENCES- PSYCHIATRIE- REANIMATION- ANESTHESIE (SUPRA) Pr Bernard REGNIER	PEDOPSYCHIATRIE (SECTEUR 75110) Pr Antoine GUEDENEY	Vacant le 01/11/2007 REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : GAGE POUR 1 PHPLT</b>	Détaché de Anne-Sophie MINTZ BARBEY le 01/11/06 pour 1an	proposition de redéploiement en REV 2008 - candidate : <b>DILLY RUSHENAS PH D'H.MONDOR</b>	Non examiné	R	R TEMP 1 AN	
BICHAT - CLAUDE BERNARD	N		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	SERVICES URGENCES- PSYCHIATRIE- REANIMATION- ANESTHESIE (SUPRA) Pr Bernard REGNIER	PEDOPSYCHIATRIE (SECTEUR 75110) Pr Antoine GUEDENEY	Vacant le 01/11/2007 REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Dispo pour Conv. Perso. Le 01/11/2006 le Stéphane BOUSSAT	MAINIERI ROSSELA, PHC 01/11/2007 <b>BOUSSAT REINTEGRE LE</b>	Non examiné	M	M	
LOUIS MOURIER	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	PSYCHIATRIE Pr Jean ADES	PSYCHIATRIE (SECTEUR 92G06) Pr Jean ADES		mutation hors APHP de CARDOT Hélène le 01/09/2007	Publication prévue en 2008 Candidat déjà PH à Bichat	Non examiné	M	M	
ROBERT DEBRE	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	PEDIATRIE SPECIALISEE Pr Marie-Christine MOUREN	PSYCHOPATHOLOGIE Pr Marie-Christine MOUREN	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (CREDITS FLECHES urgences pédopsychiatriques) <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>		DELORME Richard, passe le prochain concours	Non examiné	M	M	
ROBERT DEBRE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	PEDIATRIE SPECIALISEE Pr Marie-Christine MOUREN	PSYCHOPATHOLOGIE Pr Marie-Christine MOUREN	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (CREDITS MALADIES RARES) (narcolepsie, hypersomnies idiopathiques)		LECENDREUX Michel <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	Non examiné	M	M	
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	PSYCHIATRIE Pr Marion LEBOYER- LAMARCAT	HOSPITALO- UNIVERSITAIRE DE PYCHIATRIE DU CHU CRETEIL Pr Marion LEBOYER-LAMARCAT	REV 2007 - MAINTIEN REV 2006 - MAINTIEN Vacant au 04/11/2003, maintien REV 2004 <b>REVISION 2008 : GAGE POUR UN PHPLT</b>	Disponibilité d'office (interdiction d'exercer la médecine) de M. DE MEDEIROS Pierre du 4/11/2002	Candidate : Mme LAGUERRE épouse GOLDIN Audrey <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	M	M	M	
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V	1		1,0	1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	PSYCHIATRIE Pr Marion LEBOYER- LAMARCAT	UF INTERSECTORIELLE DE PSYCHIATRIE DU SITE HENRI MONDOR ( RATTACHEE AU DEPARTEMENT HOSPITALO- UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE DU CHU DE CRETEIL Pr Marion LEBOYER- LAMARCAT	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (transformation de 2 postes de PH TPA SCES MARTY ET LEBOYER)		<b>BOTTERO Alexandra PH Hors AP en dispo depuis le 01/12/2006 ne peut pas muter ds sa première année de dispo</b>	M	M	M	
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	PSYCHIATRIE Pr Marion LEBOYER- LAMARCAT	HOSPITALO- UNIVERSITAIRE DE PYCHIATRIE DU CHU CRETEIL Pr Marion LEBOYER-LAMARCAT	vacant le 01/07/2007 REVISION 2005 - RB REV 2007 - MAINTIEN REVISION 2008 :	SLAMA Frédéric Disponibilité pour suivre le conjoint à c/du 15/08/2006 - mutation hors APHP le 01/07/2007	HOUENOU .J <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	M	M	M	
PAUL BROUSSE	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	POLE D - MEDECINE Pr Michel REYNAUD	UF DE PSYCHIATRIE HOSPITALO UNIVERSITAIRE	vacant au 26/11/2007	PATRI Emmanuel <b>démission du 26/11/2007</b>	<b>Vu en CME plénière avec M le Pr HARDY. Candidat déjà PH hors AP-HP</b>	R		* A Revoir en CME plénière	M
PITIE SALPETRIERE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	MALADIES DU SYSTEME NERVEUX PR Olivier LYON CAEN	PSYCHIATRIE ADULTE Pr Jean-François ALLILAIRE	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (PLAN SANTÉ MENTALE ET PSY DE LIASON)	<b>REV 2008 : SERVIRAIT DE GAGE PR 1 P. PH PLT (CF COURRIER ALLILAIRE DS DOSSIER POSTE TPA VACANTS) ??</b>	LE BASTARD Guillaume	M	M	M	
<b>Réanimation médicale</b>														
LOUIS MOURIER	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	MEDECINE AIGUE ET EXPLORATIONS PHYSIOLOGIQUES ET D'IMAGERIE (MAP) Pr Didier DREYFUSS	REANIMATION MEDICO CHIRURGICALE Pr Didier DREYFUSS	Vacant le 20/11/2006	Décès de Arnaud de LASSENCE le 20/11/2006	Publication prévue en 2008. <b>UREL Dominique (Inscription CNPH 2007)</b>	Non examiné	R ? * A Revoir en CME plénière	M	

Réanimation médicale (Suite)																		
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	REANIMATIONS, ANESTHESIE ET SMUR Pr Jean MARTY	REANIMATION MEDICALE Pr Christian BRUN BUISSON	REVISION 2006 RB REV 2007 - MAINTIEN		THILLE A INSCRIPTION CNPH 2007		M		M		M		
<b>Rhumatologie</b>																		
COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL	V		1	0,5	NON PUBLI 2006 NON PUBLI TPA 2007	REANIMATIONS-URGENCES Pr Jean-Paul MIRA	ANESTHESIE REANIMATION CHIRURGICALE SITE COCHIN Pr Yves OZIER	VACANT au 01/07/2006 REV 2007 - MAINTIEN	Nomination de PERROT Serge au 01/07/06 à l'Hôtel-Dieu	Pas de candidat attendu (rev 2007 idem)		R		R		R		
<b>Santé publique</b>																		
AMBROISE PARE	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	BIOLOGIE, PATHOLOGIQUE ET PRODUITS DE SANTE Pr Catherine BOILEAU	INFORMATIQUE MEDICALE	Vacant au 01/07/2006 Création additive 2004-RB REV 2007 - MAINTIEN REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE	Mutation # AP-HP (Centre Hosp Sud Francilien) de Mr NGUYEN Duc Tinh au 01/07/2006	DUPORTAIL Françoise, PHC. En attente Qualification Ordre des Médecins NON INSCRITE AU CNPH 2007		M		R.TEMP 1 AN		R TEMP 1 AN		
JEAN VERDIER	V	1		1,0	NON PUBLIABLE 2007	C.E.L	SANTE PUBLIQUE	REVISION 2006 RB ADDITIF CME DU 17/01/2006 REV 2007 - MAINTIEN REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE		REBOUL MARTY, PHTPA à Montesson mise à disposition septembre 2006 - (attendre les 3 ans révolus pour mutation)		Non examiné		M		M		
ROBERT DEBRE	V	1		1,0	NON PUBLI 2006	ACTIVITE RATTACHEE AU C.E.L.?	SANTE PUBLIQUE Pr Philippe RAVAUD (prov.)	Vacant au 1/1/2005	Détachement auprès de l'Institut de veille sanitaire pour 5 ans de Mme BLOCH-LE BOITE Juliette, le 1/1/2004 (mise à disposition Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées - Direction générale de la santé - adjoint du sous-directeur		Non examiné		R		R			
COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	ACTIVITE RATTACHEE AU C.E.L	DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE (Unité Fonctionnelle de Biostatistique et d'Epidémiologie Clinique) (Pr Joël COSTE, prov)	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT (poste créé par transformation d'un poste de PH TPA) REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE		DREAU Hervé (passe le concours en 2007)		M		M		M		
NECKER-ENFANTS-MALADES	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	REANIMATIONS, URGENCES ET ANESTHESIES Pr Gérard CHERON	UNITE FONCTIONNELLE EVALUATION MEDICALE Pr Paul LANDAIS	Vacant au 01/09/2007 REV 2007 - MAINTIEN	Dispo de Mme POISSON-SALOMON Anne du 01/09/06 au 31/08/07 puis du 01/09/07 au 31/08/08	NOM DE LA CANDIDATE ANNONCE EN CME : ELIE CLAIRE INSCRITE CNPH 2007 Pas de confirmation par Pt CCM et Direction Necker.		R		R		R		

<b>PHARMACIE</b>	1	0	1
------------------	---	---	---

Pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière

											PROPOSITION REUNIONS GHU	AVIS INTERGROUPE CTEM/CS	AVIS CME				
ANTOINE BECLERE	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	BIOLOGIE - PHARMACIE Pr Gérard TACHDJIAN	PHARMACIE (UF DE RECHERCHE CLINIQUE) Mme Nicole PREAUX	VACANT AU 01/01/2007 REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE	Retraite de Mme BAUMGARTNER épouse RENAUX Ingrid	LOTT Marie Catherine DESROCHES LA 2006 TYPE 2		M		M		M	

<b>RADIOLOGIE</b>	13	7	16,5
-------------------	----	---	------

Médecine nucléaire

											PROPOSITION REUNIONS GHU	AVIS INTERGROUPE CTEM/CS	AVIS CME				
BICHAT - CLAUDE BERNARD	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	IMAGERIE (INVESTIGATIONS MORPHOLOGIQUES ET FONCTIONNELLES) Pr Dominique LE GULUDEC	MEDECINE NUCLEAIRE Pr Dominique LE GULUDEC	REVISION 2006 RB REV 2007 - MAINTIEN REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE	Démission de PEREZ BLEICHNER Sarah le 10/11/2006	BERTRAND Anne-Claire, candidat non prêt, publication prévue en 2008		Non examiné		M		M	

Radiologie

ARMAND TROUSSEAU	N	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	IMAGERIE Pr Hubert DUCOU LE POINTE	RADIOLOGIE Pr Jean-Philippe MONTAGNE	Création 2004-RB-PAC Vacant le 22/03/2008 REV 2007 - MAINTIEN	Dispo.Conv.Perso de Marion LENOIR du 22/03/07 au 31/12/2007	1ERE ANNEE DISPO		M		M		M	
BEAUJON	V	1		1,0	NON 2EME PUBLI 2007	BIOLOGIE - IMAGERIE - PATHOLOGIE - PHARMACIE Pr Michel VIDAUD	RADIOLOGIE Pr Valérie VILGRAIN	Vacant le 10/04/2007	NOMINATION PH TPA DE CYNAGORSE Françoise le 10/04/2007	Candidat Mme le Dr BRUNO, NON PRET. PROPOSITION DE REDEPLOIEMENT PAR LE Pt de CCM de BEAUJON		Non examiné		R TEMP 1 AN * A Revoir en CME plénière		R TEMP 1 AN	
BEAUJON	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	BIOLOGIE - IMAGERIE - PATHOLOGIE - PHARMACIE Pr Michel VIDAUD	RADIOLOGIE Pr Valérie VILGRAIN	vacant le 01/07/2005 REV 2006 - MAINTIEN REV 2007 - MAINTIEN	mutation de Antoine FEYDY à Bichat le 01/07/2005	PUBLI PREVUE EN 2008 Candidate : Sandrine GAUDARD		Non examiné		M		M	

BICHAT - CLAUDE BERNARD	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	IMAGERIE (INVESTIGATIONS MORPHOLOGIQUES ET FONCTIONNELLES) Pr Dominique LE GULUDEC	RADIOLOGIE - IMAGERIE MEDICALE Pr Elisabeth SCHOUMAN-CLAEYS	vacant le 01/09/2003 maintien REV 2004 REV 2007 <b>REVISION 2008 : GAGE POUR 1 PHPLT</b>	Démission de Mme SEJOURNEE-BOUTTIER Emmanuelle, le 19/9/2003	FLOQUET TISSIER Muriel	Non examiné	M	M
<b>Radiologie (SUITE)</b>													
LARIBOISIERE-FERNAND WIDAL	N	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	LABORATOIRES-IMAGERIE-PHARMACIE (PLIP) Pr Françoise GRAY	RADIOLOGIE A ORIENTATION VISCERALE Pr Roland RYMER	Création 2004-RB (Art.15) Dispo pr conv. Perso. Depuis le 01/09/2006 REV 2007 - MAINTIEN	Dispo Conv. Perso de Martine GIAOUI ABITBOL du 01/09/2006 pour 6 mois, renouvelé 01/03/07 pr 6 mois	<b>Renouvellement Disponibilité du 01/09/2007</b> Candidat : FARGEAUDOU , PHC - <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	Non examiné	M	M
LOUIS MOURIER	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	MEDECINE AIGUE ET EXPLORATIONS PHYSIOLOGIQUES ET D'IMAGERIE (MAPI) Pr Didier DREYFUSS	IMAGERIE MEDICALE (Pr Elisabeth DION prov.)	Vacant le 01/10/2006 REV 2006-MAINTIEN REV 2007-MAINTIEN	Dispo. pr élever un enfant de Véronique SOURNIA BONNET du 01/10/2005	Rita BOULOS à titre étranger - libanaise - qualif reconnu par le ministère passe le CNPH fin d'année <b>PUBLICATION PREVUE 2008</b>	Non examiné	M	M
ROBERT DEBRE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	PEDIATRIE SPECIALISEE Pr Marie-Christine MOUREN	HEMATOLOGIE (Pr BARUCHEL, Prov.)	REV 2007 - MAINTIEN REVISION 2006 RB - crédits fléchés Drépanocytose pour la radio : poste gelé pr transformation en emploi de PH PLT pour Mme VERLHAC activité partagée avec le CHIC -		VERLHAC Suzanne, ACCA PHTPA à CRETEIL	Non examiné	M	M
BICETRE	N	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	NEUROSCIENCES - TETE ET COU Pr Pierre LASJAUNIAS	NEURORADIOLOGIE Pr Pierre LASJAUNIAS	vacant le 04/01/2008 <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	dispo conv.perso. De Hortensia ALVAREZ CORTINAS-DUCLOS du 04/01/2007	<b>DISPO MOINS D'UN AN</b>	M	M	M
GEORGES CLEMENCEAU	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	GERIATRIQUE DU SUD DE L'ESSONNE Dr Christine MANGIN	DEPARTEMENT AMBULATOIRE ET MEDICO-TECHNIQUE (Dr Nathalie BAPTISTE) RADIOLOGIE, UF RATTACHEE SCE RADIOLOGIE - ANTOINE BECLERE En partenariat avec JOFFRE Pr Dominique MUSSET	Vacant le 01/09/2006 <b>REV 2007 - MAINTIEN</b>	Mutation de MESSINA VERGOS Marie-Hélène, le 01/09/2006	CONVENTION ETABLIE AVEC PAUL BROUSSE	R	R.TEMP 1 AN	R TEMP AN 1
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	FONCTION IMAGE THERAPEUTIQUE Pr Michel MEIGNAN	IMAGERIE MEDICALE Pr Alain RAHMOUNI	Vacant le 01/01/2005 REV 2006 MAINTIEN REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Disponibilité de Mme RADIER Catherine le 1/1/2004, renouvelée le 01/01/05	PIGNEUR Frédéric <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	M	M	M
HENRI MONDOR - ALBERT CHENEVIER	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	FONCTION IMAGE THERAPEUTIQUE Pr Michel MEIGNAN	IMAGERIE MEDICALE Pr Alain RAHMOUNI	Création additive 2004-PAC REV 2007 - MAINTIEN : poste gelé <b>REVISION 2008 : GAGE POUR UN PH PLT</b>		<b>POSTE GAGE</b>	M	M	M
SAINTE ANTOINE	V	1		1,0		BIOLOGIE ET IMAGERIE Dr Michel VAUBOURDOLLE	RADIOLOGIE Pr Jean-Michel TUBIANA	Création 2004-PAC	<b>Mutation interne</b> de BELKACEM Ahcène à LOUIS MOURIER le 01/09/2007	BRIDEL Etienne	M	M	M
AMBROISE PARE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	RADIO-CARDIO-VASCULAIRE Pr Olivier DUBOURG	RADIOLOGIE Pr Pascal LACOMBE	Vacant le 02/11/2006 Révision 2002 REV 2007 - MAINTIEN <b>REVISION 2008 : MAINTIEN DEMANDE</b>	Disponibilité de LAGRANGE PRADIGNAC du 2/11/2005 pour un an. Renouvelé au 02/11/2006	BINSSE Stephen , CCA - <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	M	M	M
COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL	N		1	0,5	NON 2EME PUBLI 2007	IMAGERIE Pr Paul LEGMANN	RADIOLOGIE A Pr Paul LEGMANN	Vacant au 01/06/2008	Détach de Mme FERY-LEMONNIER auprès du Ministère pour 3 ans à compter du 01/06/2007	<b>DETACHT MOINS D'UN AN</b>	M	M	M
COCHIN - SAINT VINCENT DE PAUL	N	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	IMAGERIE Pr Paul LEGMANN	RADIOLOGIE A Pr Paul LEGMANN	Vacant le 01/11/2007 REVISION 2006 Redéploiement REV 2007 - MAINTIEN	Dispo de Stéphane SILVERA pour Etudes et Recherches le 01/11/2006 pr 1an	<b>DISPO MOINS D'UN AN</b>	M	M	M
HOTEL DIEU - LA COLLEGALE	V	1		1,0		IMAGERIE ET EXPLORATIONS Pr Dominique VADROT	RADIOLOGIE Pr Dominique VADROT	Vacant le 06/09/07 <b>REVISION 2008 : GAGE POUR 2 PH TPA</b>	Vacant suite au décès de Mme MALBEC survenue le 05/06/07	Demande de transformation du poste de temps plein en 2 TPA pour les candidats : BENABADJI Salim et BOUTBOUL Jeremie <b>INSCRIPTION CNPH 2007 pour le 2 candidats</b>	M	M	M
HOTEL DIEU - LA COLLEGALE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	IMAGERIE ET EXPLORATIONS Pr Dominique VADROT	RADIOLOGIE Pr Dominique VADROT	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT		Amin DUVAL Candidat PHC <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	M	M	M
HOTEL DIEU - LA COLLEGALE	V		1	0,5	NON PUBLI TPA 2007	IMAGERIE ET EXPLORATIONS Pr Dominique VADROT	RADIOLOGIE Pr Dominique VADROT	REVISION 2007 AUTOFINANCEMENT		PREAUX Frédéric Candidat PHC <b>INSCRIPTION CNPH 2007</b>	M	M	M
NECKER-ENFANTS-MALADES	N	1		1,0	NON 1ERE PUBLI 2007 NON 2EME PUBLI 2007	IMAGERIE Pr Francis BRUNELLE	RADIOLOGIE PEDIATRIQUE Pr Francis BRUNELLE	Vacant au 02/01/08	Dispo pour études et recherches du 01/01/07 au 31/12/09 de HERTZ PANNIER Lucie	<b>1ère année de disponibilité</b>	M	M	M

TOTAL GENERAL	78	47	101,5
---------------	----	----	-------

	TP	TPA	ETP
BIOLOGIE	5	1	5,5
CHIRURGIE	10	5	12,5
MEDECINE	49	34	66
PHARMACIE	1	0	1
RADIOLOGIE	13	7	16,5