

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

Réunion du mercredi 27 mai 2015
16h30-19h30, salle des instances (Victoria)

Présents bureau de la CME

P ^r René	ADAM	D ^r Anne	GERVAIS
P ^r Catherine	BOILEAU	P ^r Philippe	GRENIER
P ^r Loïc	CAPRON	D ^r Olivier	HENRY
D ^r Rémy	COUDERC	P ^r Paul	LEGMANN
D ^r Nicolas	DANTCHEV	P ^r Christian	RICHARD
P ^r Marc	DELPECH	P ^r Michel	ZERAH
D ^r Michel	DRU		

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

D ^r Sophie	COHEN	M ^{me} Isabelle	PLANTEC
M ^{me} Florence	FAVREL-FEUILLADE	M ^{me} Christine	WELTY
D ^r Isabelle	GASQUET		

Invités

M ^{me} Carine	CHEVRIER	M. Étienne	LISSILLOUR
P ^r François	DESGRANDCHAMPS	M ^{me} Catherine	RAVIER
M. Didier	FRANDJI	M ^{me} Françoise	SABOTIER-GRENON
D ^r Louis	LEBRUN	D ^r Florence	VEBER

Actualités de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- La **réorganisation des temps de travail** à l'AP-HP touche trois catégories de personnels :
 - les internes (DES) dont, pour respecter les règles européennes, la semaine est passée depuis le 1^{er} mai de onze à dix demi-journées (dont huit pour les activités cliniques et deux pour la formation théorique) ;
 - les praticiens hospitaliers (PH) des urgences pour qui la circulaire du 22 décembre 2014 a généralisé le temps continu avec répartition entre le temps clinique dit posté (39 heures) et un temps réservé aux activités non cliniques dans le respect du maximum de 48 heures hebdomadaires ;
 - les personnels non médicaux à qui la direction générale a proposé d'ouvrir une négociation visant à protéger les emplois et à réduire les jours de RTT (réduction du temps de travail), sans toucher aux 35 heures hebdomadaires.
 Ce dernier point suscite un vif débat au sein de l'établissement, avec déjà deux journées de grève et de manifestation, les 21 et 28 mai. Le directeur général échangera sur ce sujet avec la CME lors de sa prochaine réunion.
- À la suite de la réunion de la CME extraordinaire du 26 mai sur la désignation des **nouveaux chefs de pôle**, en présence des présidents de CME locale, le président de la CME et le représentant des doyens (P^r Benoît SCHLEMMER) vont se concerter le 3 juin sur les propositions qu'ils transmettront au directeur général ; M. HIRSCH décidera ensuite les nominations, qui seront effectives pour quatre ans à compter du 1^{er} juillet. Après cette date, des dix chefs de pôle qui ont été élus pour siéger à la CME, seuls poursuivront leur mandat ceux qui auront été renommés chef de pôle. Il n'y aura pas de réélection partielle avant la fin de ce mandat de la CME (décembre 2015).
- Après concertation avec les CME locales et avec la CME restreinte (en configuration A), le président de la CME a transmis au directeur général ses avis pour les demandes de **consultanat 2015-2016** : favorables, favorables avec réserve ou défavorables. M. HIRSCH communiquera ses propres avis au directeur général de l'Agence régionale de santé qui désignera les consultants avant le 31 juillet.
- Le 8 juin, cinq représentants du groupe de la CME sur le **projet médical de l'Hôtel-Dieu** rencontreront le D^r Bernard JOMIER, maire adjoint de Paris en charge de la santé et vice-président du conseil de surveillance de l'AP-HP, en vue d'un échange sur les engagements que la mairie veut prendre sur l'avenir de cet hôpital. Étant donné la richesse de l'actualité et des ordres du jour, ce sujet ne sera de nouveau abordé qu'à la CME de juillet.
- La CME entend exercer son pouvoir d'avis sur les questions concernant la **stratégie médicale de l'établissement**. Comme on verra plus bas, la DOMU va commencer à soumettre à la CME les conclusions des **14 groupes de travail stratégiques** qu'elle a lancés en décembre dernier.

Ordre du jour de la CME du 9 juin 2015

Contrainte de dernière minute du président

La conférence des présidents de CME des CHU fait ordinairement sa réunion mensuelle le même jour que notre CME. Le 9 juin, elle accueillera M^{me} Marisol TOURAINE, ministre en charge de la santé. Le président devra donc exceptionnellement quitter la CME pour participer à la première partie de ses échanges avec la conférence. La vice-présidente de la CME, Anne GERVAIS, remplacera Loïc CAPRON pendant son absence et l'ordre des thèmes traités pourra devoir être modifié.

Informations émanant du président (P^r Loïc CAPRON)

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

Avis sur les conclusions du groupe CME et DOMU sur les transplantations à l'AP-HP (P^{rs} René ADAM et Jean-François DESGRANDCHAMPS, D^r Sophie COHEN)

En 2014, par comparaison avec 2013, les prélèvements d'organes à l'AP-HP ont diminué de 13 % et les greffes de 3 %. Le [groupe de travail](#) propose de mutualiser les équipes de prélèvement pour le rein et pour le foie, et de poursuivre la restructuration des équipes de greffes. Le bureau a demandé de ne pas omettre les aspects médico-économiques du sujet (coûts et recettes des activités de transplantation), car ils pourraient justifier une réduction raisonnée du nombre des sites greffeurs à l'AP-HP. Après un point d'étape sur ces travaux en **dix minutes**, la CME donnera son avis sur les premières orientations du groupe.

Avis sur les conclusions des groupes stratégiques AP-HP de la DOMU

– **Préservation de la fertilité (M^{me} Elsa GENESTIER)**

La préservation de la fertilité est un enjeu majeur dans le traitement des cancers chez les enfants et les adultes en âge de procréer. L'AP-HP dispose de quatre centres (Antoine-Béclère, Cochin, Tenon, Jean-Verdier,) qui doivent s'organiser de manière à assurer un accueil et une prise en charge des patients tous les jours de l'année dans un délai inférieur à 48 heures. M^{me} GENESTIER, directrice du groupe hospitalier (GH) *Hôpitaux universitaires Paris Sud*, a piloté le groupe de travail mis en place par la DOMU ([lettre de mission](#)) ; elle présentera en **cinq minutes** les propositions pour atteindre cet objectif dans le meilleur délai, puis la CME votera un avis.

– **Ophthalmologie (M^{me} Françoise SABOTIER-GRENON)**

Bien que les besoins de soins augmentent, l'activité de l'AP-HP diminue en ophtalmologie, essentiellement au profit du secteur privé lucratif, qui investit dans des équipements rapidement rentabilisés. Alors que nous ouvrirons à Cochin en 2017 un nouveau bâtiment (15 M€) regroupant les activités chirurgicales de Cochin, l'Hôtel-Dieu, Lariboisière et Necker adultes, quelle stratégie hospitalo-universitaire devons-nous développer pour l'ensemble de nos services et antennes d'ophtalmologie ? Au-delà des enjeux médico-économiques, l'AP-HP doit accroître la place qu'elle occupe dans la recherche et dans les progrès en l'ophtalmologie. Il conviendra aussi d'organiser une gouvernance médicale équilibrée du futur centre de Cochin et de bien définir ses connexions avec les autres services d'ophtalmologie de l'AP-HP. Le groupe de travail mis en place par la DOMU ([lettre de mission](#)) fait suite à la contribution de la collégiale d'ophtalmologie au [projet médical 2015-2019 \(annexe ophtalmologie\)](#). M^{me} SABOTIER-GRENON, directrice adjointe du GH *Hôpitaux universitaires Paris Île-de-France Ouest*, présentera en **dix minutes** les propositions du groupe qu'elle a animé, sur lesquelles la CME votera un avis.

Avis sur le compte financier et l'affectation des résultats 2014, information sur l'état des prévisions des recettes et des dépenses (ÉPRD) 2015, et avis sur l'actualisation du plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2015-2019 de l'AP-HP (M^{me} Carine CHEVRIER)

Le déficit 2014 s'élève à 48,8 M€ sur le compte principal (contre 61 M€ en 2013), mais à seulement 9,8 M€ tous comptes confondus (7,4 M€ en 2013), à la faveur notamment des cessions de patrimoine (37 M€). Notre capacité d'autofinancement (CAF), qui sert à financer l'investissement et le remboursement de la dette, se dégrade à nouveau (- 52 M€) et revient à son niveau de 2010. M^{me} CHEVRIER présentera ce bilan en **cinq minutes** et la CME votera un avis sur la sincérité des comptes.

Le surcroît de rigueur sur les dépenses d'assurance maladie annoncé récemment par le gouvernement se traduira par une baisse des tarifs plus forte que prévu et une réduction des dotations attribuées à l'AP-HP pour les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC, avec, en 2015, une baisse des crédits pour les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation MERRI) et de la dotation annuelle de financement (DAF) des soins de suite et de réadaptation (SSR). L'AP-HP doit donc ajuster le PGFP que la [CME du 8 juillet 2014](#) avait approuvé (32 voix pour, 29 contre, 2 bulletins blancs ou abstentions). Cette mise à jour se traduira par une hausse de l'efficacité à réaliser de 2015 à 2019 et par une nouvelle dégradation de notre CAF. En outre, un investissement de 100 M€ pour l'Hôtel-Dieu est inscrit au PGFP, compensé par des cessions du même montant. En **quinze minutes**, M^{me} CHEVRIER présentera le nouveau PGFP 2015-2019, sur lequel la CME votera. La discussion se conformera à l'alternative désormais traditionnelle entre :

- manifester l'opposition des médecins à la rigueur que le gouvernement impose aux hôpitaux, avec un risque de plus en plus concret d'amoinrir non seulement l'offre de soins, mais surtout leur qualité et leur sécurité ;
- ou consentir à l'effort civique et solidaire qui nous est demandé en nous réorganisant à cadence accélérée pour accroître notre efficience.

Indicateurs nationaux de qualité et sécurité des soins (IQSS), et incitation financière à la qualité (IFAQ, D^r Isabelle GASQUET)

Comme chaque année, le D^r GASQUET (DOMU) présentera en **dix minutes** les résultats 2014 de l'AP-HP mesurés par les IQSS. Ils sont très variables d'un hôpital à l'autre et leur niveau montre que nous pouvons progresser pour le bien des patients. Des avantages financiers nous y incitent aussi, même s'ils restent modestes (500 K€ maximum par hôpital).

Nouvelle organisation du département de la recherche clinique (DRCD) de l'AP-HP (M^{me} Florence FAVREL-FEUILLADE)

L'**enquête** de la sous-commission *Recherche et Université* présentée à la [CME du 14 janvier 2014](#) répertoriait les attentes des médecins à l'égard du DRCD : raccourcir les délais de mise en œuvre des projets, médicaliser la gouvernance, améliorer le service rendu aux unités de recherche clinique (URC) et aux investigateurs, assurer la transparence et la traçabilité des financements, fidéliser les personnels de recherche. M^{me} FAVREL-FEUILLADE (directrice du DRCD) présentera en **dix minutes** les actions engagées et les solutions proposées pour répondre à ces attentes.

Recensement des associations de service à l'AP-HP (D^{rs} Louis LEBRUN)

La [CME du 9 décembre 2014](#) a émis un avis favorable unanime sur les statuts de la *Fondation de l'AP-HP pour la recherche*. Le [décret du 13 mai 2015](#) les a approuvés. La création de cette fondation et l'instauration du contrat unique remettent en question les associations de service, dont la souplesse et la commodité sont appréciées des médecins. La direction générale a entamé une réflexion sur le sujet en commandant à la direction de l'inspection et de l'audit (DIA) un recensement de ces associations. Pour répondre à la question que le D^r Christian GUY-COICHARD a posée lors de la CME d'avril, le D^r LEBRUN (DIA) présentera les résultats de cette enquête en **dix minutes**.

Le prochain bureau de la CME se réunira le **24 juin 2015**.

Loïc CAPRON, le 3 juin 2015.