

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE PLÉNIÈRE

DU MARDI 12 SEPTEMBRE 2017

APPROUVÉ LORS DE LA SÉANCE

DU MARDI 10 OCTOBRE 2017

SOMMAIRE

I. Informations du président de la CME	8
II. Manifeste des valeurs de l'AP-HP	11
III. Point d'étape sur les travaux des groupes stratégiques dits « <i>oikéiosis</i> »	12
IV. Projet médical du groupe hospitalier (GH) Hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière Charles Foix	17
V. Avis sur le plan blanc de l'AP-HP	19
VI. La médiation à l'AP-HP	20
VII. Structures médicales - Avis sur la création de fédérations et pôles	22
VIII. Questions diverses	24
IX. Approbation du compte rendu de la CME du 4 juillet 2017	25

ORDRE DU JOUR

SÉANCE PLÉNIÈRE

1. Informations du président de la CME (P^r Noël GARABÉDIAN)
2. Manifeste des valeurs de l'AP-HP (M. Martin HIRSCH)
3. Point d'étape sur les travaux des groupes stratégiques dits « *oikéiosis* » (M. Martin HIRSCH)
4. Avis sur le plan blanc de l'AP-HP (M^{me} Pauline MAISANI, D^r Christophe LEROY)
5. Projet médical du groupe hospitalier (GH) *Hôpitaux universitaires Pitié-Salpêtrière – Charles-Foix* (P^r Philippe GRENIER, M. Serge MOREL)
6. La médiation à l'AP-HP (P^r Denis DEVICTOR)
7. Structures médicales
 - Avis sur la création de fédérations et pôles :
 - fédération médicale inter-hospitalière d'oncologie médicale entre le GH *Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis* (HUPSSD) et le centre hospitalier (CH) de Saint-Denis (P^r Laurent ZÉLEK)
 - fédération supra-GH de cardiopathie congénitale entre Necker et l'hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP) (P^r Paul LEGMANN)
 - pôle mère-enfant regroupant les pôles *Périnatalité* (Trousseau) et *Gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction* (Tenon) du GH *Hôpitaux universitaires de l'Est parisien* (HUEP) (P^r Paul LEGMANN)
 - pôle de santé publique et d'appui à la recherche clinique dans le GH *Hôpitaux universitaires Paris-Sud* (HUPS) (P^r Paul LEGMANN)
 - Information sur la création d'une fédération intra-GH *Plateforme d'expertise maladies rares* dans le GH HUPS (P^r Paul LEGMANN)
8. Questions diverses
9. Approbation du compte rendu de la CME du 4 juillet 2017

SÉANCES RESTREINTES

Composition B

- Avis sur les candidatures aux emplois de MCU-PH des disciplines pharmaceutiques au titre de l'année 2017
- Avis sur une demande de changement d'affectation hospitalière d'un MCU-PH de pharmacie

- Avis sur la titularisation d'un MCU-PH nommé stagiaire le 1^{er} septembre 2016

Composition A

- Avis sur les candidatures aux emplois de PU-PH des disciplines pharmaceutiques au titre de l'année 2017
- Avis sur une demande de changement d'affectation hospitalière d'un PU-PH de pharmacie

- **Assistent à la séance**

• ***avec voix délibérative :***

- M. le P^r René ADAM
- M. le P^r Joël ANKRI
- M. le P^r Philippe ARNAUD
- M. le P^r Jean-Yves ARTIGOU
- M. le P^r Thierry BÉGUÉ
- M. le P^r Sadek BELOUCIF
- M^{me} le P^r Catherine BOILEAU
- M. le P^r Francis BONNET
- M^{me} le D^r Clara BOUCHÉ
- M^{me} le D^r Anne-Reine BUISINE
- M. le P^r Jean-Claude CAREL
- M. le P^r Pierre CARLI
- M. le P^r Christophe CELLIER
- M. le P^r Stanislas CHAUSSADE
- M. le P^r Gérard CHÉRON
- M. le P^r Yves COHEN
- M. le P^r Philippe CORNU
- M. le D^r Rémy COUDERC
- M^{me} le D^r Sophie CROZIER MORTREUX
- M. le D^r Nicolas DANTCHEV
- M. le D^r Patrick DASSIER
- M^{me} le D^r Nathalie DE CASTRO
- M. le D^r Alain FAYE
- M^{me} le P^r Marysette FOLLIGUET
- M. le P^r Noël GARABÉDIAN
- M^{me} le P^r Pascale GAUSSEM
- M^{me} le D^r Anne GERVAIS
- M. le D^r Laurent GILARDIN
- M. le P^r Bernard GRANGER
- M. le P^r Philippe GRENIER
- M. le P^r Bertrand GUIDET
- M^{me} Sophie GUILLAUME
- M. le P^r Olivier HÉLÉNON
- M. le D^r Olivier HENRY
- M. le P^r Paul LEGMANN
- M^{me} le P^r Dominique LE GULUDEC
- M. le P^r Michel LEJOYEUX
- M^{me} le P^r Ariane MALLAT
- M. le P^r Laurent MANDELBROT
- M^{me} le D^r Lucile MUSSET
- M^{me} le D^r Isabelle NÈGRE
- M. le P^r Rémy NIZARD
- M^{me} le D^r Valérie PÉRUT
- M. le P^r Michel PEUCHMAUR
- M^{me} le D^r Élisabeth PORSMOQUER
- M^{me} le P^r Claire POYART
- M. le P^r Christian RICHARD
- M. le D^r Frédéric RILLIARD
- M^{me} Isabelle RIOM
- M. le P^r Rémi SALOMON
- M. le D^r Thomas SCHOUMAN
- M. le P^r Éric THERVET
- M. le P^r Nicolas THIOUNN
- M. le D^r Phanarom THONG
- M. le P^r Jean-Marc TRÉLUYER
- M. le D^r Christophe TRIVALLE
- M. le D^r Noël ZHR
- M. le P^r Michel ZÉRAH

- ***avec voix consultative :***

- M. Martin HIRSCH, directeur général
- M. le P^r Bruno RIOU, président de la conférence des doyens d'Île-de-France
- M. le P^r Louis MAMAN, directeur de l'UFR d'odontologie de l'université Paris-Descartes
- M. le P^r Jean-Louis BEAUDEUX, directeur de l'UFR de pharmacie de l'université Paris-Descartes
- M. Jean-Eudes FONTAN, représentant des pharmaciens hospitaliers
- M. le P^r Vincent JARLIER, médecin responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène
- M^{me} Françoise ZANTMAN, présidente de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

- ***en qualité d'invités permanents :***

- M. le P^r Jean-Luc DUMAS, directeur de l'UFR de médecine de l'université Paris-Nord
- M. le P^r Philippe RUSZNIEWSKI, directeur de l'UFR de médecine de l'université Pierre et Marie Curie
- M^{me} Yvette NGUYEN, représentante de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- M^{me} Catherine RAVIER, directrice de cabinet du président de la CME

- ***les représentants de l'administration :***

- M. Jérôme ANTONINI, directeur de cabinet du directeur général
- M^{me} Sophie BENTÉGEAT, directrice des patients, usagers et associations
- M. Patrick CHANSON, directeur de la communication
- M. Gérard COTELLON, directeur des ressources humaines
- M^{me} Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ, directrice des affaires économiques et financières, de l'investissement et du patrimoine (DÉFIP)
- M^{me} Catherine SUEUR, secrétaire générale
- M^{me} Christine WELTY, directrice de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU)

- M^{mes} Hélène OPPETIT et Gwenn PICHON-NAUDÉ, (DOMU)

- **Membres excusés :**

- M^{mes} et MM. les D^{rs} et P^{rs} Nelly ACHOUR, Yves AIGRAIN, Guy BENOÎT, Olivier BENVENISTE, Catherine BERNARD, Marie BORNES, Françoise BOTTEREL CHARTIER, Michel DRU, Jacques DURANTEAU, Christian GUY-COICHARD, Dominique ISRAËL-BIET, François GOFFINET, Véronique MOLINA, Jean-Marc NACCACHE, Antoine PELHUCHE, Patrick PELLOUX, Dominique PRIÉ, Denis TIXIER
- M^{mes} Géraldine POENOU, Caroline RAQUIN. MM. Arthur DAUPHIN, Yann FLÉCHER, Jean-Vincent LAQUA, Jérémie ZERBIT

La séance est ouverte à 16 heures 35 sous la présidence du P^r Noël GARABÉDIAN.

Informations du président de la CME

Hommage au P^r Philippe HARDY

La CME a rendu hommage au P^r Philippe HARDY, chef du service d'orthopédie des Hôpitaux universitaires Paris Île-de-France Ouest, décédé le 2 septembre âgé de 59 ans.

La CME a observé un instant de recueillement à sa mémoire.

Mouvements à la CME

La CME a accueilli :

- le P^r Jean-Louis BEAUDEUX, chef du service de biochimie de Necker, élu doyen de la faculté de pharmacie de Paris-Descartes en remplacement du P^r Jean-Michel SCHERRMANN ; il siège à la CME avec voix consultative ;
- le D^r Laurent GILARDIN (héματο-oncologie, Saint-Louis) élu le 13 juin dans le collège des personnels hospitalo-universitaires non titulaires ;
- M^{me} Isabelle RIOM qui remplace M. Stefan NERAAL comme représentante des internes de médecine générale.

Le D^r Julie PELTIER (néphrologie, Tenon) prend une année de disponibilité à compter du 1^{er} novembre et a démissionné de ses fonctions à la CME. Le président espère qu'elle reviendra à l'AP-HP à l'issue de son année de disponibilité et salue son travail à la CME où elle était assidue et source de nombreuses propositions. Elle sera remplacée par son suppléant, le D^r Jean-Marc NACCACHE, pneumologue à Tenon.

Commission régionale d'activité libérale

Les P^{rs} Patrice MÉNÉGAUX et Vincent GAJDOS représenteront les personnels hospitalo-universitaires dans la nouvelle commission régionale de l'activité libérale créée par la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016.

Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES)

L'agence régionale de santé (ARS) a constitué un groupe de travail pour élaborer le CAQES, nouveau contrat entre l'AP-HP, l'ARS et l'Assurance maladie qui remplacera les divers contrats qui lient actuellement l'AP-HP en matière de prescriptions (médicaments, transports, bon usage des produits de santé, etc.). **Le président** demande à la DOMU d'y associer des représentants de la CME puisque le contrat engagera la communauté médicale.

Consultants

M. Christophe DEVYS, directeur général de l'ARS d'Île-de-France, a signé les décisions relatives aux consultanats 2017-2018. La liste est conforme aux avis émis par la CME (17 consultants en 1^{ère} année, 28 en 2^e année et 10 en 3^e année).

Plan d'action pour la prévention, la détection et le traitement des situations conflictuelles concernant le personnel médical

- Le P^r Serge HERSON a accepté la mission de conciliateur médical que lui ont confiée le directeur général et le président. C'est un praticien expérimenté qui a réussi plusieurs missions délicates de conciliation. Il était important d'identifier une personnalité qualifiée pour occuper cette fonction et qui disposait du temps nécessaire pour se consacrer à cette tâche. Il travaillera avec la sous-commission *Vie hospitalière* (sCVH) et avec la DOMU pour identifier des solutions pragmatiques aux situations conflictuelles n'ayant pu être dénouées au niveau local.
- Le département du développement professionnel continu (DPC) médical a mis en place une nouvelle formation destinée aux responsables des structures internes aux pôles. Une 1^{ère} session prévue en juillet a dû être annulée faute d'un nombre suffisant d'inscrits. Une nouvelle session est programmée les 30 et 31 octobre prochains. **Le président** insiste sur l'importance de la formation au management et incite tous les nouveaux responsables à suivre ces sessions.

Plan pour le bon usage des antibiotiques

La CME a apporté son soutien au plan pour le bon usage des antibiotiques que pilote le Pr Daniel VITTECOQ. On doit cependant constater que les résultats sont encore trop modestes. Le président appelle la communauté médicale à se mobiliser sur le sujet. Un séminaire organisé le 14 novembre doit permettre de relancer la sensibilisation de tous à cet important enjeu de santé publique.

Rapport provisoire de la Cour des comptes

Le directoire a eu connaissance du contenu du rapport provisoire de la Cour des comptes sur le rôle des CHU dans l'enseignement supérieur et la recherche médicale. L'AP-HP y est identifiée parmi les institutions phares en matière de recherche médicale. L'accent est mis sur l'intérêt de concentrer les moyens sur les gros CHU et nous rappelle l'intérêt des grandes équipes.

Rencontre avec la ministre de la Santé

Avec le directeur général et la secrétaire générale, **le président** a rencontré la ministre de la Santé le 4 septembre dernier. Elle a encouragé l'AP-HP à poursuivre les démarches engagées dans le cadre de la démarche stratégique dite « *oikéiosis* ». Dans le contexte budgétaire que l'on connaît, l'appui ministériel ne veut cependant pas dire obtention de moyens supplémentaires..

Plan attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public

Les discussions menées lors des réunions de la cellule anesthésie-réanimation sont difficiles. Le président reste convaincu de la nécessité d'avoir une vraie réflexion de fond sur le problème de l'attractivité de nos hôpitaux publics qui va bien au-delà des mesures fragmentaires annoncées par la ministre en charge de la santé en octobre 2016. Le service public ne joue pas à armes égales avec le secteur privé. S'il faut certes aborder les questions de management, de qualité de vie au travail, d'organisation des services, de formation, il ne faut pas occulter le problème des rémunérations. Le fait qu'il y ait de plus en plus de spécialités en tension (gériatrie, orthopédie, urgences, etc.) témoigne de la nécessité d'une réflexion globale plutôt que par spécialité ou thématique.

Visite de l'hôpital San Salvador

Le président a visité l'hôpital San Salvador le 8 septembre en compagnie de Mme Catherine SUEUR, directrice générale adjointe. Il salue l'investissement des équipes auprès des patients polyhandicapés. Le besoin d'humanisation des soins y est immense. Les personnels sont fiers d'appartenir à l'AP-HP et doivent être soutenus.

Le D^r Elisabeth PORSMOQUER ajoute que la prise en charge de ces patients est pluridisciplinaire et fait appel à la chirurgie orthopédique, la pneumologie, l'ORL, l'appareillage, etc. Elle ajoute que l'hôpital rencontre des difficultés à recruter des médecins généralistes compte tenu des propositions qui peuvent être faites aux candidats.

Informations du directeur général

Nominations

Le directeur général indique que M^{me} Laure BÉDIER, directrice des affaires juridiques de l'AP-HP, a été nommée directrice des affaires juridiques de Bercy. Elle a largement contribué à la mise en place d'une direction juridique de qualité à l'échelle de l'institution.

Ouragans

Plusieurs des services et structures de l'AP-HP ont été sollicités pour apporter leur aide après les ouragans intervenus dans les Antilles. **Le directeur général** souhaite les remercier pour leur mobilisation et leur investissement.

Plateforme de séquençage dans le cadre du plan génomique 2025

L'appel à projets pour la mise en œuvre et l'évaluation de plateformes de séquençage très haut débit a donné lieu à la sélection de 2 projets en France : le premier SEQOIA porté par l'AP-HP, l'Institut Curie et l'Institut Gustave-Roussy, dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) à construire ; le second « AURAGEN » pour la région Rhône-Alpes. SEQOIA sera adossée à la recherche grâce à l'institut hospitalo-universitaire (IHU) Imagine. Le GCS sera associé

à un partenaire industriel qui sera choisi dans le cadre d'un appel à projets. Le montant du financement n'est pas encore connu à ce jour.

Activité de l'AP-HP

L'activité se situe en dessous des prévisions réalisées avec les groupes hospitaliers (GH), infléchissement qui est homogène à l'ensemble de l'AP-HP. En revanche, selon les premières analyses, les raisons pour lesquelles les réalisations se situent en-dessous des prévisions diffèrent suivant les GH. Cette baisse d'activité peut être la conjonction de différents facteurs (épidémiologies, organisations, concurrence, etc.). **Le directeur général** espère que la tendance des derniers mois de l'année sera meilleure, sans pour autant espérer rattraper le retard pris et pouvoir atteindre les cibles fixées en début d'année. En tout état de cause, une décision modificative sera proposée pour ajuster les charges en conséquence.

I. Manifeste des valeurs de l'AP-HP

Le directeur général rappelle qu'un travail a été lancé sur la définition des valeurs partagées par les personnels de l'AP-HP afin de pouvoir afficher des valeurs communes. Pour élaborer un texte, un groupe de 25 personnes, animé par M. Serge MOREL, représentatif de professionnels issus de différents métiers a été constitué. Une première proposition de texte issue de ces travaux a été mise en ligne afin d'inviter les personnels à faire part de leurs remarques via l'intranet ou en participant à des « cafés valeurs ». 3 000 contributions ont été reçues. Ces remontées ont été analysées avant qu'une deuxième version du manifeste ne soit soumise au groupe de travail. Le texte communiqué aux membres de la CME correspond au texte stabilisé. Un tel texte ne peut être parfait, mais les premiers retours laissent entendre qu'il est bien accueilli. Il faut reconnaître que les pratiques ne sont pas toujours en accord avec les valeurs affichées de l'AP-HP, y compris à cause des contraintes subies ou des contraintes organisées. En tout état de cause, ce texte a vocation à vivre et doit servir de texte de référence. Il doit être remis aux nouveaux arrivants et être affiché dans les sites. Le manifeste n'a pas été élaboré avec les patients considérant que ce ne sont pas les patients à qui il revient la responsabilité de décrire les valeurs de l'AP-HP. En revanche, les patients pourront interpeller les personnels de l'AP-HP sur le non-respect de ces valeurs.

Le manifeste sera intégré au règlement intérieur pour en constituer son préambule, après consultation des instances, lui donnant ainsi une valeur officielle.

Le P^r Rémi SALOMON se réjouit que la participation ait été importante pour nourrir le texte. Il estime que cette démarche est intéressante, notamment car le texte met en avant le terme « équipe » à plusieurs reprises. Il souhaite par ailleurs savoir si un comité de suivi sera constitué pour suivre la mise en œuvre du manifeste.

Le P^r Sadek BELOUCIF se félicite de la démarche engagée qui témoigne de toute l'importance que revêt la dimension éthique à l'AP-HP à côté de la qualité et de la sécurité des soins. Il souhaite que la commission éthique puisse aussi y participer. Lors d'une réunion au ministère visant à dresser le bilan des GHT et des projets médicaux partagés, la directrice générale de l'organisation des soins

(DGOS) a affirmé que 69 % des projets de soins partagés pour les paramédicaux ont intégré la dimension éthique et la bien-traitance, loin devant les projets présentés par les médecins. Il espère que cette omission signifie que cette préoccupation est implicite pour tous.

Le D^r Nathalie DE CASTRO demande si le manifeste sera porté à la connaissance de tous *via* un affichage dans les services, une insertion dans le livret d'accueil des patients, etc.

Le directeur général confirme que le manifeste de valeurs sera affiché dans les sites, et sera intégrée au livret d'accueil des patients hospitalisés et des nouveaux arrivés. Il sera privilégié la solution la plus simple et la plus efficace qui permettra de faire évoluer ce texte en fonction des besoins. Les « cafés valeurs » organisés pour les équipes ont permis de libérer la parole. Le plus souvent, les contributeurs soulignaient qu'ils identifiaient déjà des valeurs mais qu'il pouvait être difficiles de les mettre en œuvre compte tenu des contraintes. Au-delà de l'affichage, ces valeurs doivent aussi vivre au quotidien. Il ne considère pas que l'élaboration d'un manifeste des valeurs suffise pour que les règles s'appliquent mécaniquement mais il est convaincu que ne pas édicter de règles est également un signe, car définir des valeurs est un engagement. Il pouvait être étonnant qu'une organisation comme l'AP-HP ne définisse pas ses valeurs alors que les entreprises privées le font. Définir des valeurs, c'est s'engager, faire des choix, assumer. Certaines organisations syndicales n'ont pas souhaité s'associer à ce travail mais toutes ont reconnu que ce travail sur les valeurs engage la direction de l'AP-HP. **Le directeur général** insiste également sur le fait que ce manifeste ne cherche nullement à opposer les populations de l'AP-HP mais concerne la communauté de l'AP-HP dans son ensemble.

Le président est convaincu de l'importance de l'exercice collectif mené sur les valeurs. Même si les contingences matérielles peuvent parfois rendre difficile leur respect, il se félicite de l'esprit de la charte. Les valeurs de l'AP-HP méritent d'être défendues et il propose à la CME d'appuyer la charte de son vote.

À l'unanimité, la CME approuve le manifeste de valeurs.

II. Point d'étape sur les travaux des groupes stratégiques dits « oikéiosis »

Le directeur général souligne qu'un travail important a été mené au cours du 1^{er} semestre, travail qui fait suite au mécontentement qui avait émergé fin 2016 suite à l'annonce du niveau des investissements. Afin de ne pas laisser perdurer une situation dans laquelle les besoins en investissement ne pouvaient être satisfaits à organisation équivalente, il a été pris la décision d'enclencher une réflexion visant à identifier les moyens de trouver d'autres voies d'action. L'objectif a été de mener un travail collectif autour de cette thématique plutôt que de faire appel à des consultants externes ou de solliciter uniquement le cabinet de la direction générale. Il a donc été proposé que toutes les personnes ayant une part de responsabilité dans les organisations participent à cette démarche : 75 personnes ont été associées à cette réflexion, c'est-à-dire le président de la CME, des représentants de la CME, des représentants de la commission des soins infirmiers, les présidents de CME locale (CMEL, les directeurs des GH, les doyens et les directeurs du siège. Le terme « oikéiosis » est un terme grec signifiant appropriation

et transformation : ce terme savant a été choisi car sa signification correspondait à l'exercice engagé et que sa rareté sémantique invitait à le retenir.

Les premiers travaux ont été engagés avant d'organiser un séminaire qui a permis de dégager de premières pistes de travail. Les travaux se sont conclus début juillet par la validation de 23 orientations.

Plusieurs propositions touchent aux organisations et aux sites. Les deux premières visent à proposer une nouvelle gouvernance sur le périmètre des hôpitaux liés aux universités de Paris 5 et Paris 6. Cet axe conduit à mettre en place un budget d'investissement et des conférences stratégiques uniques sur les périmètres concernés. Il y est aussi prévu l'élaboration d'un projet médical partagé et la neutralisation des effets financiers liés aux transferts. Cette gouvernance doit permettre d'aller plus vite sur certains projets à fondement médical et de faire preuve de créativité pour être plus efficaces plutôt que de plaquer une solution aux seules bornes d'un groupe hospitalier. Dans le périmètre de Paris 7, il convient de réaffirmer le lien de complémentarité avec Lariboisière et le campus hospitalo-universitaire Grand Paris-Nord, ce qui suppose de réactiver le comité de liaison existant.

Dans le cadre d'*oikéiosis*, il a été proposé que l'hôpital de Garches soit reconstruit à Boulogne-Billancourt sur le site de l'hôpital Ambroise-Paré pour y installer un double hôpital, car l'identité garchoise doit être préservée. Sur ce nouveau site, un bâtiment sera centré sur le handicap tout en facilitant les mutualisations. Cette idée déjà ancienne avait été écartée avant de revenir sur le devant de la scène. Elle obtient l'assentiment des communautés médicales. Le dossier donne lieu à des discussions avec les organisations syndicales. Le projet est également soutenu par les maires des deux communes concernées. La particularité de Garches, qui était un hôpital centré sur le handicap mais ayant une forte composante en soins aigus, sera renforcée dans la nouvelle configuration. Ce projet sera défendu en comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) en 2018.

Une autre proposition issue de la démarche *oikéiosis* vise le renforcement du GH *Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis* (HUPSSD) et le soutien au projet porté par la communauté médicale présenté par le P^f Yves COHEN et ses équipes afin de faire basculer des activités de Jean-Verdier vers Avicenne pour reconstruire un projet davantage ambulatoire sur le site Jean-Verdier.

Oikéiosis porte également le projet de mettre en place trois grands sites de transplantation hépatique au lieu de quatre sites autorisés à ce jour.

Le directeur général commente ensuite une deuxième série de propositions, regroupées sous le terme de « new deal managérial ». Dans ce cadre, il est proposé d'encourager les mobilités courtes des personnels médicaux et non médicaux au sein de l'AP-HP afin de diversifier les parcours de carrière. Les exercices partagés pourraient constituer une autre option. Il est suggéré de donner un élan aux protocoles de coopération entre médecins et paramédicaux, qui concernent aujourd'hui 45 paramédicaux sur le périmètre de l'AP-HP, l'ambition étant d'atteindre 1 000 protocoles. Ce groupe de propositions vise à déterminer les moyens en vue de recruter sur

de nouveaux métiers dont l'hôpital a besoin en contrepartie de la suppression d'anciens métiers et à objectiver les différences existant entre les établissements en assumant une politique d'effectifs cibles. Ces effectifs de référence permettront d'aider les GH moins dotés en contrepartie d'un appel à solidarité des GH les mieux dotés.

D'autres propositions visent l'accélération des chantiers numériques qui nécessite une mobilisation de la communauté médicale pour faire émerger les projets autour de l'entrepôt de données, nouer des partenariats avec les industriels et enfin réformer les organisations.

D'autres propositions encore concernent les patients et la médecine de ville. Plusieurs expérimentations peuvent être conduites avec les centres de santé ou les médecins de ville, comme de telles démarches peuvent déjà exister à l'étranger. Ces mutations deviennent stratégiques.

La dernière série de propositions concerne l'animation du processus.

Le directeur général souligne que la teneur des débats a été de grande qualité. Cependant, certains projets ne pourront être menés qu'en disposant des leviers juridiques. Une liste de 20 points a ainsi été transmise au Gouvernement pour identifier les domaines dans lesquels l'AP-HP souhaiterait obtenir des changements ou des assouplissements. C'est le cas pour le protocole de coopération dont le processus d'élaboration est aujourd'hui trop long. En outre, il n'est pas aujourd'hui possible de rémunérer davantage les soignants qui entrent dans ces protocoles, ce qui représente un frein à leur développement. L'AP-HP a demandé que ces deux freins soient levés : le Gouvernement a donné son accord. D'autres demandes d'assouplissement ont été bien accueillies et pourraient se traduire dans des textes législatifs ou réglementaires à venir.

Le directeur général souhaite que ce travail collectif puisse se poursuivre. À ce stade, il a été possible de démontrer que les contraintes ne signifient pas qu'il faille renoncer à tout projet et à toute ambition. Au contraire, elles peuvent conduire à faire naître des projets qui n'auraient pas été imaginés sans cela. Les chantiers identifiés sont des projets prometteurs et de projection dans l'avenir. Tous ces projets sont réalisables. *Oikéiosis* ne vise pas à faire rêver indépendamment des contraintes. Toute le travail a été mené de manière responsable en intériorisant les contraintes, y compris budgétaires.

Le président estime que c'est une étape importante pour l'institution. Dans un cadre budgétaire restreint, prendre cette initiative était vital. La démarche embarque de beaux projets au service du patient. Outre les projets de regroupement et de restructuration, le programme pousse également de nouveaux métiers. La démarche ne résoudra pas tous les problèmes, car certaines difficultés dépendent du niveau national, notamment concernant l'attractivité des carrières médicales dans le secteur public. L'AP-HP ne peut pas rester dans l'immobilisme mais se doit d'agir.

Le P^r Paul LEGMANN souhaite obtenir des précisions sur la politique des effectifs cible par pôle et par service. Il souhaite savoir comment sera définie cette politique et avec quels nouveaux outils.

Il s'interroge également sur l'essor des nouveaux métiers et sur les possibles passerelles entre les anciens métiers et les nouveaux métiers.

Le directeur général souligne que des démarches expérimentales sont engagées sur les effectifs cibles notamment au sein des GH Saint-Louis-Lariboisière-Fernand-Widal et Paris Centre, avec l'ensemble des communautés afin de déterminer l'effectif idéal en fonction de la configuration actuelle des services et de la spécificité des activités. Le but est d'objectiver la situation après avoir élaboré les outils en commun. Cette méthode permettra de disposer d'indicateurs partagés pour se positionner sans se fier aux seuls indicateurs de la direction des finances. L'AP-HP a besoin par ailleurs de faire émerger de nouveaux métiers : bio-informaticiens, ingénieurs, etc. Une réflexion doit être menée pour déterminer ce que l'institution peut gager en face de ces nouveaux besoins. Cette transformation nécessite de mener une réflexion sur les métiers moins sensibles. Par exemple, il n'est pas nécessaire de s'appuyer sur des standards dans tous les hôpitaux et toutes les nuits : une solution de standard mutualisé peut être envisagée. Il faudra aussi travailler sur la montée en compétences des personnes occupant les anciens métiers pour les porter vers les nouveaux métiers au-delà des recrutements à effectuer à l'extérieur.

Le D^r Christophe TRIVALLE demande si le projet poursuivi avec aphp.5 et aphp.6 vise à créer des supra-GH.

Le directeur général explique que la suite n'est pas préemptée, c'est-à-dire qu'il n'est pas exclu que la démarche aboutisse à mettre en place des GH plus grands mais pas nécessairement. La première étape passe par l'élaboration du projet médical. Les obstacles doivent être levés au fur et à mesure, puis il sera vérifié si ce travail confirme ou non la volonté de constituer un seul groupe. La question sera tranchée d'ici l'été 2018.

Le D^r Alain FAYE salue le projet qui consiste à regrouper le site de Garches à Ambroise-Paré. Les personnes handicapées ont besoin de bénéficier d'un plateau technique de très haute qualité. Il espère que le directeur général apportera la dimension nationale qu'il convient à ce projet en engageant toutes les disciplines et toutes les spécialités.

Le président ajoute que, au-delà de l'investissement qui sera consenti et qui sera équivalent à l'investissement prévu initialement pour le seul site de Garches, ce projet doit résolument soutenir la prise en charge du handicap. Toutes les parties prenantes seront vigilantes à la qualité du projet médical.

Le D^r Patrick DASSIER souhaite savoir quand sera présenté le projet consistant à faire émerger de nouveaux métiers et comment s'organiseront les glissements de tâches.

Le directeur général annonce que le calendrier précise certaines propositions, notamment concernant aphp.5 et aphp.6, avec des objectifs à 2019. Pour d'autres sujets, il est encore nécessaire d'attendre quelques semaines pour affiner un calendrier. Quoi qu'il en soit, un échéancier précis sera proposé par sujet. Avec l'accord du président de la CME, il regardera comment donner ces informations devant la CME.

Le président propose d'organiser un point d'étape après chaque grand séminaire. Les travaux seront menés dans la transparence.

Le P^r Christophe CELLIER demande si les instituts de formation seront mobilisés pour organiser la formation interne, notamment pour former des infirmières coordinatrices aptes à gérer les réseaux de soins.

Le P^r Bruno RIOU explique que le but n'est pas de recréer les instituts de formation à l'hôpital alors que l'universitarisation des métiers est en cours pour les principales professions paramédicales. C'est déjà le cas de l'orthophonie et de l'orthoptie, et ce sera demain le cas pour la kinésithérapie. Il est disposé à ouvrir des Masters 2 sur ces métiers (infirmier clinicien) très rapidement, mais il faudra en parallèle obtenir, au niveau national, une revalorisation statutaire et salariale et la clarification de la responsabilité médico-judiciaire qui l'accompagnent. Le précédent gouvernement ne souhaitait pas aller dans cette voie. Il semblerait que le nouveau gouvernement soit davantage disposé à réformer. Il est envisageable que l'AP-HP soit un terrain d'expérimentation. Ce mouvement nécessite de mener une réflexion au niveau national mais aussi au niveau de chaque discipline pour déterminer ce qui relève de l'infirmier clinicien de niveau Bac+5, du médecin, etc. Pour le P^r Bruno Riou, les priorités portent sans doute sur la psychiatrie, la médecine générale, la gériatrie, les réseaux de soins, sur les infirmiers coordonnateurs de prélèvements d'organes et de transplantation, ces deux derniers métiers existant déjà sans en avoir la reconnaissance.

Le président ajoute que le P^r Lionel COLLET, conseiller de M^{me} Agnès BUZYN, figure parmi ceux qui ont déjà mené une réflexion sur les nouveaux métiers. Il est ouvert à la démarche. Il existe donc l'espoir de faire évoluer la situation.

Le directeur général ajoute que la ministre de la Santé est également un soutien. De plus, le gouvernement souligne que l'AP-HP a raison de pointer le besoin de mieux rémunérer ces compétences, même si l'État ne dit pas qu'il accordera les crédits pour payer ces personnels. Par ailleurs, il ne souhaite pas utiliser l'expression « glissement de tâches » qui n'est pas applicable au sujet évoqué ici. Le glissement de tâches couvre le fait de demander à des personnes surqualifiées d'occuper des tâches moins qualifiées ou inversement. Monter la qualification et la compétence des personnels pour mieux répartir l'activité entre différents acteurs qualifiés n'est pas du glissement de tâches.

Enfin, le directeur général précise que le campus Picpus a rouvert à la rentrée. La plupart des instituts de formation y sont regroupés dans un nouveau bâtiment très fonctionnel.

Le D^r Christophe TRIVALLE souhaite pouvoir avoir communication des 20 points qui sont remontés vers le Gouvernement. Il souhaite par ailleurs savoir comment *oikéiosis* s'intègre dans le plan stratégique et si tous les nouveaux projets doivent transiter par cette nouvelle procédure.

Le directeur général n'est pas opposé à la communication des remontées faites vers le Gouvernement. Il rappelle que le plan stratégique court jusqu'en 2019. Aucun point du projet *oikéiosis* n'est contraire au plan stratégique. Il n'affirme pas que toute démarche doit passer

sous les fourches caudines d'*oikéiosis*. En revanche, il estime qu'il fait sens de se référer à ce groupe qui rassemble différentes composantes de l'AP-HP pour construire collectivement.

Le P^r Dominique LE GULUDEC estime que ce plan de restructuration vient à point alors que les communautés médicales subissent de manière de plus en plus lourde les plans d'efficience et qu'elles avaient le sentiment d'être enfermées dans un cercle vicieux sans perspectives. Ces projets permettent de retrouver un souffle et donnent la possibilité aux équipes d'être actives pour retrouver des marges de manœuvre. À ce titre, ce plan est extrêmement important mais il doit être mené suffisamment vite pour que l'AP-HP puisse survivre aux contraintes budgétaires.

Le président indique qu'un nouveau point d'étape sera présenté à la CME en février 2018.

III. Projet médical du groupe hospitalier (GH) Hôpitaux universitaires Pitié-Salpêtrière – Charles-Foix

Le P^r Philippe GRENIER présente les grandes lignes du projet médical du GH qui s'articule autour de 6 axes disciplinaires et 11 pôles.

Le Professeur Philippe Grenier présente les grandes lignes du projet médical du GH qui s'articulent autour de 6 axes disciplinaires et 11 pôles.

1^{er} axe : Les neurosciences, axe historique, s'appuie sur un pôle médical (maladies du système nerveux) et un pôle chirurgical (chirurgie neurosensorielle). Toutes les sous-spécialités de la neurologie, de la psychiatrie et de la neurochirurgie sont présentes sur le site, ainsi que 9 centres de maladies rares, la recherche clinique étant fédérée par un IHU au sein de l'Institut du Cerveau et de la Moelle.

2^{ème} axe : L'axe cardio-métabolique. La cardiologie, la chirurgie cardiaque et la réanimation médicale sont réunies au sein d'un bâtiment dédié (Institut du Cœur) avec une activité de référence dans les domaines de l'insuffisance cardiaque, des maladies coronariennes et de la rythmologie interventionnelle. Les maladies métaboliques (endocrinologie, diabétologie et gynécologie endocrinienne) sont regroupées au sein d'un bâtiment dédié, la recherche translationnelle et fondamentale étant intégrée au sein d'un IHU (ICAN).

3^{ème} axe : La cancérologie. 31 % des séjours du GH concernent cette thématique qui s'appuie sur un noyau dur comprenant les services d'oncologie médicale, de radiothérapie et d'hématologie clinique, mais avec la participation de l'ensemble des services de chirurgie et les services d'endocrinologie et d'hépatogastro-entérologie. Toute cette activité, coordonnée par une gouvernance interne (Site Intégré en Oncologie) est labellisée Centre Intégré en Oncologie avec 7 centres experts. L'activité de recherche est coordonnée par l'Institut Universitaire du Cancer de Paris 6 avec un CLIP2 dédié aux cancers rares.

4^{ème} axe : La prise en charge des urgences et la fluidification des parcours de soins s'appuie sur un socle opérationnel composé d'un service d'accueil des urgences (SAU), d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) et d'un réveil ayant aussi pour objectif d'être un centre

d'accueil des polytraumatisés, mais aussi sur plusieurs unités de réanimation chirurgicale et médicale. Parmi les filières de soins, deux sont particulièrement structurées, la filière handicap respiratoire et la filière gériatrique entre les deux sites du GH Pitié-Salpêtrière et Charles Foix. La recherche est pilotée au travers du département hospitalo-universitaire (DHU) FAST (*fighting against ageing and stress*).

5^{ème} axe intitulé « Infection, auto-immunité et immunodépression » repose sur des services cliniques (médecine infectieuse, médecine interne et rhumatologie), des laboratoires de référence et le déploiement de référents médicaux transversaux. La recherche s'articule autour d'un DHU [Inflammation, Immunopathologie, Biothérapie (I2B)].

6^{ème} axe : Les transplantations et les prélèvements d'organes (greffes cardiaques, hépatiques et rénales). Une fédération de transplantation, qui regroupe chirurgiens, anesthésistes, biologistes et réanimateurs, pilote et coordonne depuis plusieurs années la priorisation et l'excellence des actes, le suivi des cohortes et l'innovation (développement récent du Maastricht 3).

M. Serge MOREL ajoute que le projet médical emporte une forte composante médicale autour d'axes clairs. Le groupe hospitalier développe des innovations organisationnelles : développement de la chirurgie ambulatoire, modernisation des blocs opératoires, développement de la prise en charge en HDJ en médecine, extension du périmètre de la gestion mutualisée des lits, développement de la biologie personnalisée, utilisation de techniques de pointe en imagerie, simplification de l'accès à des soins adaptés et des parcours de soins coordonnés au malades souffrant de pathologies chroniques, amélioration de la coordination avec les professionnels de santé de ville.

Ce projet s'incarne dans une transformation immobilière de la Pitié-Salpêtrière avec un regroupement de la biologie et la restructuration du bâtiment de la pharmacie, avec la création d'une nouvelle plateforme de chirurgie ambulatoire, avec le regroupement de l'activité de pneumologie au sein du bâtiment des cliniques médicales rénové et avec la restructuration du bâtiment Castaigne pour accueillir toutes les fonctions liées à la neurologie médicale.

Le GH regroupe 2 228 lits et 300 places de jour. Son personnel médical est composé de 437 hospitalo-universitaires, de 533 praticiens hospitaliers (PH) et praticiens hospitaliers contractuels (PHC), de 655 attachés, de 465 internes et faisant fonction d'interne (FFI), pour un total de 2 090 personnels médicaux. Le personnel paramédical regroupe 5 890 hospitaliers, 127 socio-éducatifs, 675 médico-techniques, 823 administratifs et secrétaires médicales et 534 ouvriers, pour un total de 8 048.

L'activité du GH est intense avec 175 413 hospitalisations, 127 678 passages aux urgences, 2 186 accouchements, 359 transplantations, etc.

M. Serge MOREL ajoute que le projet médical de Charles-Foix a conduit à concentrer l'activité autour de filières. Les choix prioritaires sont assumés et ont permis le redressement de la trajectoire financière. Les taux d'occupation sont aujourd'hui de 94 %. La croissance de l'activité a été de 25 % entre 2008 et 2016 et de 35 % en hospitalisation partielle. Cette trajectoire financière

est celle d'un centre lourd dans lequel l'augmentation de l'activité permet d'absorber les coûts de structure.

Le président souligne combien le « temple de la neurologie » de jadis est devenu un un hôpital pluridisciplinaire. Il interroge les intervenants sur les articulations à venir dans le cadre de aphp.6, notamment en ce qui concerne la chirurgie thoracique.

Le P^r Bruno Riou indique que la question n'est pas de déterminer ce qu'il faut faire avec les *Hôpitaux universitaires de l'Est parisien* (HUEP) mais de revenir sur ce qui est fait depuis trois ans. Depuis cette date, un conseil stratégique se réunit mensuellement avec le président de l'université, le doyen, les deux directeurs de GH et les deux présidents de CMEL. Cette instance intervient comme s'il existait déjà un seul GH. Cette organisation a permis de balayer l'ensemble des disciplines de biologie et a permis de dessiner des objectifs à un an et cinq ans. Sur le plan hospitalier et universitaire, les complémentarités sont fortes. Pour Tenon, la chirurgie thoracique est un objectif majeur.

Le président note que la chirurgie plastique de Tenon va se développer et qu'elle doit s'articuler avec la Pitié-Salpêtrière.

Le P^r Bruno Riou confirme que sa vocation à Tenon est de rayonner sur l'ensemble du périmètre des deux GH.

M. Serge MOREL indique que plusieurs chantiers sont en cours. Concernant la transplantation rénale, le projet est d'élaborer rapidement une liste unique de patients en attente de greffe. Le centre de transplantation rénale doit grandir et s'orienter vers des transplantations complexes. D'ici l'été 2018, le projet sera d'élaborer un projet médical commun, ce qui constitue un préalable à une fusion éventuelle.

Le P^r Catherine BOILEAU regrette que l'exposé parle d'un investissement dans la biologie personnalisée qui est un vieux concept. En revanche, elle constate que les rapporteurs n'évoquent pas la médecine personnalisée et plus précisément sur les marqueurs issus de la génétique et qui pourrait exploser avec l'ouverture de Séquoia.

M. Serge MOREL rappelle que le projet repose sur une fédération de génétique.

Le P^r Rémi SALOMON ajoute qu'une réflexion globale à ce sujet doit être menée à l'échelle de l'AP-HP car il pose de vrais enjeux.

IV. Avis sur le plan blanc de l'AP-HP

Le D^r Christophe LEROY rappelle que les attentats de 2015 ont bouleversé le cadre réglementaire : le 6 octobre 2016, le ministère de la Santé a publié un nouvel arrêté réorganisant l'ensemble du dispositif dédié à l'organisation des situations sanitaires exceptionnelles. Cet arrêté structure les plans de mobilisation des zones de défense. Au niveau départemental, il renforce les missions des établissements de santé de référence. Il crée le SAMU de zone, en cohérence avec l'organisation

gouvernementale de gestion de crise. Il précise le cadre du plan blanc des établissements de santé et renforce l'organisation de l'urgence médico-psychologique.

Les 10 items cadre du plan blanc sont modifiés par cette révision, notamment concernant les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise, le plan d'évacuation et le dispositif concernant les risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques (NRBC). Un nouveau concept apparaît avec l'articulation de l'ensemble des situations de crise (plan de sécurité de l'établissement, plan blanc, plan de continuité d'activité). La stratégie d'accueil s'articule désormais autour de plusieurs niveaux, avec un premier cercle organisé autour du *trauma center* et un second cercle articulé autour des sites dits conventionnels. La nouvelle organisation de l'accueil adaptée à la doctrine de *damage control* a été mise en place lors des événements du 13 novembre.

La révision du plan blanc entraîne une modernisation des process internes, notamment une réflexion sur un dispositif de rappel du personnel sur les sites et de diffusion d'alertes par *short message service* (SMS). Le plan d'évacuation et de confinement des établissements est en cours de construction. Avec les référents zonaux, une réflexion est menée sur la formation des personnels. En pédiatrie, Necker-Enfants malades demeure l'établissement *trauma center* de référence pour l'ensemble de la zone de défense. Un important travail a été conduit en vue de restructurer le dispositif médico-psychologique du plan blanc. Une formation est désormais dispensée aux professionnels du secteur : près de 500 personnes ont déjà été formées.

Le D^r Christophe LEROY souligne que le travail d'actualisation du plan blanc a été structurant pour l'organisation et les équipes. Des axes de travail restent prioritaires concernant la sécurisation des sites, l'identité-vigilance et la formation.

Le directeur général tient à saluer le travail très conséquent qui a été mené sur ce dossier au cours des derniers mois. Cette actualisation a été conduite après avoir effectué une cartographie des points forts et des points faibles du dispositif précédent. Cet exercice a associé de nombreuses parties prenantes. L'élaboration du plan blanc est plus que nécessaire afin de cadrer l'organisation à mettre en place en cas de catastrophe. Le travail conduit sur le volet pédiatrique et sur le volet médico-psychologique est à saluer. C'est un élément majeur de stabilité.

Le D^r Nicolas DANTCHEV souligne que 500 personnels de l'institution (médecins, soignants, administratifs) ont fait l'effort de se former sur le volet de l'accueil des victimes de catastrophes collectives. Cette formation apporte un soutien au personnel, même en dehors de tout déclenchement du plan blanc, par exemple pour accueillir des victimes de Barcelone ou des rapatriés de Saint-Martin. Cette formation à l'accueil des victimes constitue une réelle avancée.

À l'unanimité, la CME émet un avis favorable.

V. La médiation à l'AP-HP

Le P^r Denis DEVICTOR rappelle que le médiateur a pour mission de renouer le lien de confiance entre le praticien et le patient lorsque celui-ci est rompu. Force est de reconnaître que la

médiation est peu utilisée à l'AP-HP : 174 procédures en 2015 pour 128 en 2016. Pourtant, près de 300 médiations médicales et non-médicales avaient été proposées. En revanche, les procédures relevant de la direction des affaires juridiques (DAJ) sont en forte croissance pour se porter à 676 procédures en 2016 contre 558 en 2015. Les procédures à l'amiable, formes non plus de médiation mais de conciliation, sont également en forte croissance (600 procédures en 2016). 82 % des dossiers de la DAJ sont traités à l'amiable. Il apparaît également une nouvelle forme de médiation avec la médiation gérée par les médecins conseil de la DAJ. L'AP-HP apparaît en avance par rapport à d'autres grands établissements (11 médiations à Lyon, 10 à Bordeaux, 11 à Lille).

Les motifs de réclamation portent principalement sur la contestation du diagnostic, sur les problèmes relationnels, sur le défaut d'information et de compréhension. **Le P^r Denis DEVICTOR** souligne que la médiation est peu utilisée car mal connue tant par les patients que par les professionnels. Les patients la soupçonnent de partialité et optent plus facilement pour le règlement par conciliation à l'amiable ou pour le contentieux qui peut aboutir à d'autres avantages.

Plusieurs pistes d'amélioration sont identifiées : mieux faire connaître la médiation, lever le soupçon de partialité (avec la conduite de la médiation médicale en présence d'un représentant des usagers), favoriser le lien entre médiateur médical et la direction des affaires juridiques et utiliser la capacité de médiation des médecins conseil de la DAJ.

Le président souligne combien la médiation permet souvent que des conflits s'enveniment. Il faut donc que la médiation et les médiateurs soient mieux connus des équipes afin qu'ils y aient recours plus largement. Le dialogue avec les patients et les familles doit se nouer avant que les difficultés se présentent de manière aigue. Sans cela, le médiateur ne pourra pas jouer son rôle.

Le P^r Rémi SALOMON rejoint les propos du président et reconnaît que la prévention des conflits est essentielle. Il faut mieux sensibiliser et former car les conflits surviennent le plus souvent lorsque les familles ou les patients ont le sentiment d'une rétention d'informations. Il ajoute que la transmission du dossier médical est de plus en plus demandée. Or cette transmission reste difficile à organiser pour des raisons logistiques et pratiques. Le délai de transmission peut être de plusieurs semaines, ce qui alimente le sentiment de rétention de l'information.

Le P^r Denis DEVICTOR précise que les médiateurs suivent une formation qui s'articule autour de 3 séminaires. Le 1^{er} porte sur la préparation de la médiation, le 2^e est relatif à la gestion de la médiation et le 3^e couvre le rapport de médiation et la manière dont ce rapport doit permettre d'améliorer la qualité des soins.

Le P^r Philippe GRENIER s'enquiert du nombre de médecins formés à la médiation.

Le P^r Denis DEVICTOR explique qu'ils sont quasiment tous formés.

VI. Structures médicales

Avis sur la création de fédérations et pôles :

1. Fédération médicale inter-hospitalière d'oncologie médicale entre le GH Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis (HUPSSD) et le centre hospitalier (CH) de Saint-Denis

Le P^r Laurent ZÉLEK rappelle que les établissements de santé publics ou privés peuvent désormais participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières. Un tel projet est envisagé entre le GH HUPSSD et le CH de Saint-Denis.

Le bassin de la Seine-Saint-Denis, peuplé de 400 000 habitants, est marqué par une forte précarité (11,5 % des patients hospitalisés ne bénéficient d'aucune couverture). L'offre de soins y reste pauvre en termes de cancérologie. Le taux de fuite est important sur le territoire avec des patients qui sont suivis à Paris *intra muros* ou dans des hôpitaux d'autres départements.

Le projet envisagé vise à assurer la meilleure prise en charge des cancers dans les bassins de population desservis par le GH HUPSSD et le CH de Saint-Denis, de garantir la continuité des soins des patients, de définir une politique de structuration des parcours patient, de renforcer les collaborations avec les partenaires extérieurs, de créer une dynamique d'équipe médicale unique autour du projet médical, de promouvoir la qualification des personnels ainsi que les projets universitaires d'enseignement et de recherche.

Le praticien coordonnateur sera responsable de l'organisation médicale. L'ensemble des personnels médicaux et soignants participant aux activités de la fédération demeureront rattachés à leur établissement employeur. Tout en étant en relation d'autorité fonctionnelle avec le coordonnateur médical, les personnels rattachés à la fédération demeureront placés sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement qui les emploie. Les personnels médicaux composant l'équipe médicale de la fédération pourront être amenés à exercer leurs fonctions sur les sites des deux établissements. Il est projeté que la fédération soit en place en octobre 2017.

À l'unanimité, la CME approuve la création de la fédération inter-hospitalière d'oncologie médicale.

Fédération supra-GH de cardiopathie congénitale entre Necker et l'hôpital européen Georges Pompidou (HEGP),

pôle mère-enfant regroupant les pôles *Périnatalité (Trousseau)* et *Gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction (Tenon)* du GH *Hôpitaux Universitaires de l'Est parisien (HUEP)* **Pôle de santé publique et d'appui à la recherche clinique dans le GH *Hôpitaux universitaires Paris Sud (HUPS)***

2- pôle de santé publique et d'appui à la recherche clinique dans le GH *Hôpitaux universitaires Paris-Sud (HUPS)*

3- Information sur la création d'une fédération intra-GH *Plate-forme d'expertise maladies rares* dans le GH HUPS

présente les dossiers examinés par la sous-commission Structures et stratégie (sCSS) : 3 demandes de modification de structures et une création de fédération intra-GH.

La sCSS a rendu un avis favorable à la création d'un pôle mère-enfant par fusion des pôles *Périnatalité* et *Gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction* à des HUEP. Le projet offre une meilleure lisibilité aux activités mère-enfant. Les pôles *Périnatalité* de Trousseau et *Gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction* de Tenon seront fusionnés pour créer le nouveau pôle mère-enfant et un service bi-site de néonatalogie entre Trousseau et Tenon, composé de 4 unités. La nouvelle organisation permettra d'offrir une meilleure visibilité de l'activité périnatale, de renforcer les complémentarités et collaborations entre les deux sites et de faciliter la mise en place de parcours patients intégrés entre les deux sites.

Le P^r Paul LEGMANN indique que le 2^e projet soumis à l'avis de la CME concerne la création d'un pôle de santé publique et d'appui à la recherche clinique et la modification du périmètre des pôles *Immunologie, infectieux, inflammation, endocrinologie (I3E)* et *Biologie, pathologie, pharmacie, santé publique (BPP-SP)*. Les principales activités du nouveau pôle porteront sur la coordination d'une politique de recherche clinique avec les pôles, le développement de la recherche paramédicale dans le GH, le développement des collaborations extérieures et la coordination des centres de maladies rares. Une fédération intra-GH sera adossée à ce nouveau pôle. Elle sera dénommée « Plate-forme d'expertise maladies rares Paris-Sud ».

Le P^r Paul LEGMANN explique que le 3^e projet soumis à l'avis de la CME couvre la création d'une fédération supra-GH dite « fédération médico-chirurgicale bi-site de cardiologie congénitale adolescent-adulte » créée entre les hôpitaux universitaires Paris-Ouest (HUPO) et Necker. Aujourd'hui, 85 % des enfants souffrant de ces pathologies atteignent l'âge adulte et nécessitent un suivi auprès d'un centre spécialisé multidisciplinaire. La création de la fédération permettra de faciliter la mise en place de parcours patients intégrés entre les deux sites. Elle sera composée de 2 unités fonctionnelles de pôle (UFP) : une unité mixte médico-chirurgicale pour la prise en charge des cardiopathies congénitales (dirigée par le P^r VOUHÉ à Necker) et une unité mixte médico-chirurgicale pour la prise en charge des cardiopathies congénitales (dirigée par le P^r JOUVEN à l'hôpital européen Georges-Pompidou [HEGP]). La biologie, l'imagerie et l'anesthésie-réanimation

seront associées à la fédération. La fédération comprendra aussi le centre de référence des maladies rares *Malformations cardiaques congénitales complexes* (M3C). Le projet permettra de promouvoir l'activité et de créer le 2^e centre européen après Londres en matière de prise en charge des cardiopathies congénitales.

Le P^r Paul LEGMANN termine son intervention en informant la CME de la création de la 1^{ère} fédération intra-GH à l'AP-HP dans les HUPS. La plate-forme d'expertise *Maladies rares* sera rattachée au pôle de santé publique et d'appui à la recherche clinique. Elle regroupera les 19 centres de référence maladies rares et 25 centres de compétences maladies rares. Cette organisation favorisera les actions transversales d'amélioration de la prise en charge des patients atteints d'une maladie rare, permettra d'optimiser la qualité et le coût des soins avec l'amélioration et l'accélération du diagnostic pour les maladies rares, soutiendra les projets de recherche clinique des centres de maladies rares et renforcera les liens avec les associations de patients.

À l'unanimité, la CME rend un avis favorable à la création des 3 structures :

- *fédération supra-GH de cardiopathie congénitale entre Necker et l'HEGP ;*
- *pôle mère-enfant par regroupement des pôles de périnatalité (Trousseau) et de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction (Tenon) du GH HUEP ;*
- *pôle de santé publique et d'appui à la recherche clinique dans le GH HUPS.*

VII. Questions diverses

Le D^r Nathalie De CASTRO interroge l'Administration pour savoir si les médiateurs peuvent aussi être sollicités lorsque les médecins sont mal à l'aise vis-à-vis d'un patient ou agressés par des patients.

M^{me} Christine WELTY le confirme.

Le D^r Nathalie DE CASTRO précise qu'elle a été sollicitée à plusieurs reprises par des collègues pour s'inscrire sur des plates-formes de partage de documents dont Hippok, afin de recevoir des comptes rendus et transmettre des documentations. Elle souhaite savoir si ces inscriptions sont autorisées et s'il est possible de diffuser les comptes rendus d'ORBIS vers ces applications.

M^{me} Christine WELTY n'est pas informée de ces initiatives.

Le président suppose que les inscriptions sur ces plates-formes ne sont pas possibles dès lors qu'aucune information n'est disponible sur l'usage de ces documents. Il estime qu'une telle communication pourrait être dangereuse.

Le D^r Nathalie DE CASTRO ajoute qu'elle a reçu la même demande d'un GH de l'AP-HP au sujet d'une plateforme d'envoi de courrier (IFEN).

Le P^r Michel ZERAH indique qu'un des prochains travaux de la commission informatique portera sur la messagerie MS Santé. Pour garantir la sécurisation des plates-formes, le cryptage est

obligatoire. Communiquer des documents concernant des patients sans passer par une messagerie sécurisée santé n'est pas légal. Il ne suffit pas que la messagerie soit sécurisée mais l'application doit disposer d'un label « sécurisé santé » pour apporter les garanties suffisantes.

Le P^r Jean-Claude CAREL précise qu'une expérimentation a été menée dans son GH sur LIFEN. En l'occurrence, LIFEN transmet les documents aux médecins qui ont une messagerie sécurisée. Pour ceux qui ne disposent pas de messagerie sécurisée, LIFEN fonctionne comme un service d'imprimante délocalisée et envoie les documents par courrier postal. LIFEN propose aux médecins destinataires du courrier un accès à son service de messagerie sécurisée. Le Pr Carel invite à développer ce type d'approche dès lors que les dispositifs sont sécurisés et conformes à la réglementation, avant de tirer des bilans.

[Le D^r Nathalie De CASTRO constate simplement qu'elle aurait pu répondre aux nombreuses sollicitations qu'elle a reçues en acceptant l'inscription alors qu'elle ne possède pas de messagerie sécurisée.]

Le P^r Jean-Claude CAREL affirme que les documents ne seront pas envoyés par LIFEN sur une messagerie qui ne serait pas sécurisée.

Le D^r Nathalie De CASTRO constate simplement qu'elle aurait pu répondre aux nombreuses sollicitations qu'elle a reçues en acceptant l'inscription alors qu'elle ne possède pas de messagerie sécurisée.

Le P^r Jean-Claude CAREL affirme que les dossiers ne seront pas envoyés sur une messagerie qui ne serait pas sécurisée.

Le D^r Christophe TRIVALLE demande confirmation que la messagerie ORBIS est cryptée.

Le président le confirme.

Le D^r Christophe TRIVALLE ajoute qu'il existe aussi le projet *TerriS@nté* dans le Val-de-Marne permettant de partager les comptes rendus avec la médecine de ville.

VIII. Approbation du compte rendu de la CME du 4 juillet 2017

Le compte rendu de la réunion du 4 juillet 2017 est adopté.

La séance est levée à 19 heures 05.

* *
*

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

mardi 10 octobre 2017 à 16 heures 30

Le bureau se réunira le :

mardi 26 septembre 2016 à 16 heures 30