

## Diaporama de la CME du 11 octobre 2022

---

La CME a rendu hommage au **D<sup>r</sup> Frédéric RILLIARD**, responsable de la permanence d'accès aux soins (PASS) bucco-dentaire) de la Pitié Salpêtrière, et ancien représentant des praticiens d'odontologie à la CME (mandatures [2012-2015](#) et [2016-2019](#)), décédé le 24 septembre, à l'âge de 62 ans.

### 1. Informations du président

- La CME a accueilli le **D<sup>r</sup> Tristan CUDENNEC**, gériatre à Ambroise-Paré, élu le 20 septembre vice-président de la CME locale du groupe hospitalo-universitaire (GHU) Paris-Saclay. Il remplace le D<sup>r</sup> Sébastien BEAUNE, qui a été nommé PU-PH.
- **Pédiatrie**  
En raison de pénuries de personnels, la situation est très dégradée en Île-de-France, ainsi que sur l'ensemble du territoire national, alors que les épidémies hivernales ont commencé. En réanimation pédiatrique, elle oblige à des transferts d'enfants franciliens vers d'autres régions, tandis que la situation en pédopsychiatrie est alarmante. Le président a alerté les pouvoirs publics sur cette situation et sur l'importance d'un amendement gouvernemental au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour revaloriser la permanence des soins (PDS).
- **Blocs opératoires**  
La « mission flash » proposée par le directeur général comme l'une des 30 pistes d'action (voir plus loin) a commencé ses travaux avec les collégiales de chirurgie. D'ores et déjà, il ressort que l'organisation en blocs communs ne favorise pas le bon fonctionnement des équipes. Il est donc nécessaire de privilégier les blocs dédiés et de trouver une organisation au sein des blocs communs qui permette un fonctionnement plus autonome des différentes spécialités chirurgicales. La CME suivra de près la poursuite de ces travaux.
- **PADHUE**  
Le président de la CME a co-signé avec le directeur général, et les présidents de la conférence des présidents de CME des centres hospitaliers d'Île-de-France et de la Fédération hospitalière d'Île-de-France une [motion](#) de soutien aux praticiens diplômés hors Union européenne (PADHUE). Qu'ils soient lauréats des épreuves de vérification des connaissances (ÉVC) ou engagés dans la procédure dérogatoire de reconnaissance de leur exercice, la poursuite de l'activité de ces praticiens, indispensable à nos hôpitaux, est en effet aujourd'hui menacée par la [réforme](#) de leur procédure d'autorisation.

### 2. Échange sur les « 30 pistes d'action pour les 12 prochains mois » ([document](#))

Les nombreuses contributions de médecins recueillies par le président et les débats de la CME font apparaître que quatre priorités doivent structurer les diverses pistes proposées par le directeur général et conditionnent la mise en œuvre de l'ensemble des mesures qui seront adoptées :

- 1) **La restauration de notre capacité de soins**, c'est-à-dire de répondre aux besoins quantitatifs et qualitatifs de soins de la population, en recréant un cercle vertueux entre réouverture progressive des lits et fidélisation des personnels ;
- 2) La revitalisation des **services** et des sites : par l'accent mis résolument sur un management de proximité au service des personnels soignants des structures dans lesquelles ils se reconnaissent et font équipe, en s'appuyant sur le binôme chef de service – cadre de proximité, clé pour retrouver un sentiment de maîtrise sur l'exercice du métier de soignant. La CME rappelle ses [propositions](#) concernant l'évolution des départements médico-universitaires (DMU) présentées à sa [séance du 5 juillet 2022](#) sur lesquelles elle est parvenue à un consensus au terme du questionnaire et de l'important travail du [groupe ad hoc](#) sur l'évaluation des DMU piloté par le P<sup>r</sup> Bahram BODAGHI ;
- 3) La conception et la mise en œuvre d'une véritable **gestion dynamique des ressources humaines**, adaptées aux évolutions sociétales, visant l'attractivité et la fidélisation des personnels et mettant

l'accent sur la diversification et l'enrichissement des parcours professionnels à tous les âges de la vie ;

- 4) **Une stratégie régionale et l'équité** entre les groupes hospitalo-universitaires, les sites hospitaliers et les territoires, base de l'unité de l'AP-HP, indispensable pour faire vivre à un haut niveau d'excellence ses trois missions de soins, d'enseignement et de recherche au profit de l'ensemble du territoire francilien, conformément au [projet médical](#) de l'AP-HP.

### 3. **Labellisation des centres de maladies rares (P<sup>f</sup> Frédéric BATTEUX) ([diaporama](#))**

Actuellement, l'AP-HP compte 384 centres de maladies rares. Au 10 octobre, 408 demandes de candidatures pour la re-labellisation 2023-2027 avaient été enregistrées (dont 66 demandes de création), 33 centres ne demandant pas leur re-labellisation. Cette campagne de re-labellisation soulève plusieurs enjeux importants pour l'AP-HP :

- la forte hausse des demandes attendue au niveau national, à enveloppe de financement constante en 2023, risque de diminuer le financement moyen de chaque centre ;
- la nécessité d'accompagner les centres non re-labellisés ;
- la forte attente des équipes concernant la lisibilité et la délégation des crédits maladies rares : un groupe de travail est mis en place pour proposer une doctrine pour définir des règles communes à toute l'AP-HP ;
- la sous-évaluation des surcoûts occasionnés par la prise en charge des patients atteints d'une maladie rare, qui devraient être objectivés par une étude de coûts (voir [CME du 15 mai 2018](#)).

### 4. **Responsabilité civile et responsabilité pénale du personnel médical : principes et pratiques (M<sup>me</sup> Marie-Charlotte DALLE, P<sup>f</sup> Jacques BELGHITI) ([diaporama](#))**

L'AP-HP est son propre assureur et couvre donc tous ses personnels médicaux, qui n'ont pas besoin de souscrire une assurance (hors activité libérale). La direction des affaires juridiques et des droits des patients (DAJDP) est à la disposition des professionnels pour les accompagner en cas de réclamation ou de plainte à leur encontre. Sur 577 dossiers traités en 2021, plus de 95 % sont des demandes de réparation financière (dont 85 % réglées à l'amiable) et seulement 4,5 % visent à obtenir des sanctions contre un médecin (29 dossiers en 2021 à rapporter à 7 M de prises en charge).

Il n'y a pas de corrélation entre le nombre de réclamations et le nombre d'événements indésirables graves (ÉIG) : déclarer un ÉIG, ce n'est pas risquer d'avoir des ennuis. La déclaration des ÉIG est au contraire nécessaire pour améliorer nos prises en charge et donc diminuer les risques (voir [CME du 5 juillet 2022](#)).

La prochaine réunion de la **CME** aura lieu le **8 novembre 2022**, précédée du **bureau** le **25 octobre**.

P<sup>f</sup> Rémi SALOMON, le 26 octobre 2022