

# Les Diaporamas de la CME

Réunion du 14 octobre 2014

## Nouvelles de la CME (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON)

- La CME accueille le P<sup>r</sup> Philippe MENASCHÉ, chirurgien cardiaque à l'HEGP, qui a été élu le 11 septembre président de la CMEL du groupe hospitalier (GH) *Hôpitaux universitaires Paris-Ouest* (HUPO), en remplacement du P<sup>r</sup> Alain SIMON, retraité.
- Sur proposition du directeur général de l'INSERM, et des présidents de la conférence des présidents d'université et de celle des doyens de santé d'Île-de-France, le directeur général de l'AP-HP a nommé le P<sup>r</sup> Bertrand FONTAINE à la vice-présidence recherche de notre directoire. Le P<sup>r</sup> FONTAINE est PU-PH de neurologie à la Pitié-Salpêtrière, directeur de l'institut hospitalo-universitaire (IHU) A-ICM (Alzheimer-Institut du cerveau et de la moelle épinière) ; il remplace le P<sup>r</sup> Marc HUMBERT.
- Le P<sup>r</sup> Éric LEPAGE, PU-PH d'informatique médicale à l'UPEC (université Paris-Est Créteil), quitte la direction de notre système d'information (SI) *Patient*. Il va travailler pour l'Agence régionale de santé (ARS) sur le projet de **territoire de soins numérique** *TerriS@nté* du Kremlin-Bicêtre et du 13<sup>e</sup> arrondissement de Paris. La CME le complimente et le remercie de tout le travail qu'il a accompli depuis 2009 pour développer et déployer le progiciel ORBIS.
- Le [rapport d'activité 2013](#) de l'AP-HP est disponible sur le site de la CME.
- Le président de la CME participe aux **conférences** où chaque GH et hôpital hors-GH présente sa manière de décliner le plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP. Elles seront suivies d'une réunion générale de synthèse, dite « conférence des conférences », le 24 novembre.  
La CME examinera les éléments du plan stratégique encore manquant les 18 novembre (projet usagers) et 9 décembre (projet social et projet qualité).
- Le 22 septembre, l'ARS a réuni le jury de sélection des postes d'**assistants partagés** entre les hôpitaux de l'AP-HP et les centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France. Tous les dossiers correctement concertés, cohérents et bien construits ont été acceptés. Un nouvel appel d'offres devrait avoir lieu l'an prochain ; ce qui permettra de représenter les candidatures qui ont été rejetées cette année, en les préparant mieux.
- Le président est intervenu lors de la **1<sup>ère</sup> journée des présidents de CME des CH d'Île-de-France** le 25 septembre sur le thème « Coopérations entre CH et AP-HP : faut-il se contenter de l'existant ? », qu'il présentera à la CME de novembre.
- Le directoire du 7 octobre ([lien réservé aux membres de la CME](#)) a approuvé la mise en place d'un nouveau dispositif ([présentation](#)) de traitement des demandes d'**achat de produits innovants**. Un « guichet unique » réunissant notamment le comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques (CÉDIT) et la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMÉDIMS) centralisera et traitera toutes les demandes, concernant en particulier les nouveaux dispositifs médicaux implantables (DMI). Une enveloppe budgétaire centrale financera l'acquisition des produits à évaluer et la réalisation des études cliniques.
- Le nouvel [organigramme](#) de la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (**Domu**) est disponible sur le site de la CME.
- L'extension à la France de l'épidémie Ébola est une menace qui concerne directement nos hôpitaux. Partie prenante dans la qualité et la sécurité des soins, et dans les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU), la CME soutient énergiquement toutes les initiatives menées en vue d'organiser

l'accueil des cas suspects dans nos hôpitaux (Bichat, pour les adultes, et Necker, pour les enfants, sont en première ligne), et d'informer et former les personnels soignants potentiellement concernés. Avec l'aide du CLIN (comité de lutte contre les infections nosocomiales) central (P<sup>r</sup> Christian RICHARD) et de l'ÉOH (équipe opérationnelle d'hygiène) centrale (P<sup>r</sup> Vincent JARLIER et D<sup>r</sup> Sandra FOURNIER), la direction générale diffuse plusieurs [documents spécifiques](#) à cette fin.

**Avis sur la désignation des 4 représentants de l'AP-HP au Comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRMBSP) (directeur général et président de la CME) [diaporama](#)**

À l'unanimité et 7 abstentions, la CME a approuvé la nomination des P<sup>rs</sup> Sylvie BASTUJIGARIN (santé publique, hmn), Jean-Charles DUCLOS-VALLÉE (hépatologie, pbr), Bertrand FONTAINE (vice-président recherche du directoire, v. *supra*) et Jérôme LARGHERO (pharmacie, sls). Ils représenteront l'AP-HP au nouveau CRMBSP qui sera installé prochainement. Avec les 4 représentants des universités et les 4 de l'INSERM ([liste](#)), ils éliront leur président, qui succèdera au P<sup>r</sup> Marc HUMBERT.

**Contribution de la CME au projet médical de l'Hôtel-Dieu : méthode (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON) [diaporama](#)**

Comme annoncé dans le [message](#) de son président du 19 septembre, la CME crée un groupe de travail *ad hoc* chargé de coordonner sa participation à l'élaboration du projet Hôtel-Dieu sur la base du [document](#) approuvé lors du directoire du 16 septembre et dans le respect des motions qu'elle a votées les [10 juillet](#) (équilibre financier du projet) et [13 novembre 2012](#) (QSS & CAPCU). Au préalable, le directeur général s'est engagé à éclairer le groupe sur la possibilité architecturale et financière de maintenir un hôpital, et sur le maintien ou la suppression de son lien administratif avec le GH Hôpitaux universitaires Paris-centre (HUPC). Le groupe (voir sa composition dans le [diaporama](#)) procédera par auditions et rendra ses conclusions et propositions avant avril 2015. Elles seront soumises à l'avis de la CME.

**Certification V2014 des établissements de soins : principes et nouveautés (M. Thomas LE LUDEC, directeur délégué, direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, Haute autorité de santé [HAS]) [diaporama](#)**

La certification évolue vers une démarche continue, qui sera ciblée sur les risques propres à chaque hôpital et retracée dans le compte qualité. L'amélioration continue de la QSS & CAPCU est la principale mission des CME et de leurs présidents. Les GH doivent donc bien s'approprier cette nouvelle version (V2014) de la certification.

**Point sur la mission d'appui concernant le système d'information (SI) ORBIS : constats et perspectives (M<sup>me</sup> Amélie VERDIER) [diaporama](#)**

ORBIS continue, mais son calendrier de diffusion est modifié : priorité à la mise en place la plus rapide possible du numéro unique d'identifiant du patient pour tous nos hôpitaux ; accélération du déploiement complet d'ORBIS dans les GH où il est déjà engagé ; mise en attente ailleurs. Cette nouvelle stratégie permettra de vérifier qu'ORBIS dispose des capacités requises pour monter en charge à l'échelle de l'AP-HP tout entière ; un nouveau bilan aura lieu fin 2015. Dans l'intervalle, les autres SI existant (DX-care à l'HEGP, Middlecare à Lariboisière et Saint-Louis) continueront à fonctionner, mais ne pourront subsister que s'ils peuvent se rendre parfaitement compatibles avec ORBIS, pour exploiter un dossier patient qui doit impérativement demeurer unique. Une nouvelle direction centrale pilotera l'ensemble des SI de l'AP-HP en s'appuyant plus fortement sur les équipes locales, qui seront renforcées. La CME a insisté sur : les moyens humains à allouer pour accompagner le déploiement ; le retard pris dans les infrastructures ; la sécurité informatique ; la réponse aux besoins de recherche sur les bases de données informatiques.

## **Pilotage de la masse salariale des personnels médicaux (M<sup>me</sup> Christine WELTY)** **[diaporama](#)**

Malgré les efforts de la CME qui avait dégagé 4,5 M€ d'économies lors de la révision des effectifs de praticiens hospitaliers (PH) 2014, l'épargne effective ne sera que de 1,8 M€. Plusieurs défauts expliquent cette discordance : déconnexion entre le tableau des emplois théoriques et la masse salariale ; absence de rigueur dans le contrôle des gages rendus par les GH ; attribution de postes au titre des mesures nouvelles, hors révision des effectifs. Le nombre de PH continue ainsi à augmenter sans que cela soit compensé par la baisse des effectifs de praticiens contractuels et attachés. Une telle situation amène l'ARS et notre direction générale à exiger une maîtrise beaucoup plus rigoureuse de la masse salariale médicale en 2015. Une efficience de 5 M€ (soit 0,64 % de la masse salariale des médecins séniors) et une stabilisation des effectifs sont demandés pour la révision 2015. L'effort sera distribué entre les GH suivant des clefs de répartition, dont aucune n'est entièrement consensuelle. La CME a reçu ces annonces avec morosité, peinant à admettre qu'on lui impose une économie de 5 M€ sur les PH, dans le même temps qu'on la prie de contribuer à la réflexion sur le maintien de l'Hôtel-Dieu, hôpital dont le déficit annuel dépasse le double de cette somme.

Le groupe restreint de la CME a commencé à pré-classer les demandes de postes de PH en discutant avec les représentants de chaque GH. Durant la 2<sup>e</sup> quinzaine de novembre, le bureau élargi de la CME (réuni avec la sous-commission du temps et des effectifs médicaux) établira le classement qui sera soumis à l'avis de la CME plénière le 9 décembre, avant d'être transmis au directeur général. La CME votera sur la liste définitive le 13 janvier 2016.

La sélection des demandes doit reposer sur une priorité : l'attribution des postes de PH vise à satisfaire des besoins médicaux. La réduction des effectifs ne peut se faire qu'en diminuant les besoins : en renonçant à certaines activités nouvelles ou en abandonnant d'anciennes qui ne sont plus jugées prioritaires. Il appartient aux médecins, dans chaque service et dans chaque pôle, de mener cette introspection.

## **Point sur le financement des postes de DES (diplômes d'études spécialisées, ou internes) supplémentaires accueillis à l'AP-HP en novembre 2014** **(M<sup>mes</sup> Christine WELTY et Carine CHEVRIER) [diaporama](#)**

L'élargissement du *numerus clausus* des études médicales accroît le nombre des internes (+ 23 % à l'AP-HP entre 2011 et 2014) ; mais les crédits accordés pour le financement de ces postes restent partiels : l'enveloppe des MERRI (Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation) ne couvre que 50 % du salaire des jeunes internes (1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année du DES) et 25 % de celui des plus anciens ; à titre exceptionnel et temporaire, un complément peut venir du Fonds d'investissement régional (FIR) de l'ARS. Le reste à charge pour l'AP-HP (54 M€ en 2014) augmente donc et les GH doivent trouver les moyens de financer les postes supplémentaires qui ne répondent pas toujours à un besoin des services. La procédure adoptée cette année pour la répartition des postes n'est pas satisfaisante : le calendrier en a été trop tardif ; les GH n'y ont pas participé, mais sont contraints de payer au bout du compte. Plusieurs membres de la CME se sont déclarés favorables à la création d'une enveloppe centrale pour le financement complémentaire des postes de DES, notamment surnuméraires ; le président de la CME a invité la DOMU à examiner cette possibilité.

P<sup>r</sup> Loïc CAPRON, le 20 octobre 2014.