

Les Diaporamas de la CME

Réunion du 10 juillet 2012

Discussion et vote d'une [motion](#) de la CME sur la restructuration de l'Hôtel-Dieu (P^r Loïc CAPRON)

Les deux principes que pose la CME pour le projet de l'Hôtel-Dieu ont été soumis au vote : 38 bulletins pour, un contre et 9 blancs.

Rapport 2010 de la commission centrale d'activité libérale à l'AP-HP (M. Noël RENAUDIN, président de la commission) [rapport](#)

Aidée des commissions locales (dans chaque groupe hospitalier), la commission centrale veut débusquer et corriger les enfreintes à la loi ; laquelle va sans doute évoluer vers plus de rigueur dans les mois qui viennent. La CME s'en tiendra à la position qu'elle a toujours adoptée : la loi, rien que la loi, mais toute la loi.

Médecines complémentaires à l'AP-HP (Pr Jean-Yves FAGON) [diaporama](#)

Quelle que soit sa position de principe sur ce sujet, tout médecin de l'AP-HP devrait prendre connaissance de cet exposé et du [rapport](#) qu'il résume. L'intention est double : contrôler les pratiques complémentaires dans nos hôpitaux ; contribuer à la recherche sur ces options thérapeutiques qui séduisent nombre des malades que nous soignons. Ce sujet a été introduit comme thématique innovante dans le plan stratégique de l'AP-HP 2010-2014, mais sans concertation avec la CME ; ce qui avait provoqué en juin 2010 un débat (*Libération* du 23 juin 2010) entre le président du syndicat des médecins (L. CAPRON) et le directeur de la politique médicale (J.-Y. FAGON) d'alors. Dans un climat plus apaisé, la CME a été informée sans prendre parti. Là où se mêlent science et croyance, la CME entend garantir le libre jugement des médecins et la protection des patients contre les abus de confiance.

Information sur les coopérations interhospitalières (M. Marc DUPONT, direction des affaires juridiques) [diaporama](#)

La loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) a toiletté les modalités de coopérations sanitaires. Elles consistent principalement pour l'AP-HP à mettre en commun des moyens entre deux établissements, sous la forme d'un GCS (groupement de coopération sanitaire) dit de moyens : par exemple, le GH *Hôpitaux universitaires Paris centre* (Cochin) et le Val-de-Grâce, le GH Henri-Mondor et le centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC), ou le GH *Hôpitaux universitaires Paris-Nord-Val de Seine* (Louis-Mourier) et le centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre. Les coopérations peuvent être de moindre ampleur, permettant par exemple à des médecins libéraux de venir pratiquer dans nos hôpitaux (avec perception d'honoraires) en dehors d'un statut de praticien attaché. La signature de ces contrats par les présidents de la CME, même si elle n'est pas prévue par la loi, est éminemment désirable et doit être obtenue chaque fois que possible. Notre CME aura souvent à revenir sur ces coopérations que l'agence régionale de santé (ARSIF) encourage vivement.

Ophtalmologie à l'AP-HP (P^r Michel FOURNIER, directeur de la politique médicale) [diaporama](#)

La restructuration de l'Hôtel-Dieu va provoquer le regroupement de son service d'ophtalmologie et de celui de Cochin. La construction d'un grand service à Cochin permettra d'y implanter aussi les activités ophtalmologiques chirurgicales de Lariboisière et de Necker-adultes. En prenant connaissance de ce projet, auquel les ophtalmologistes parisiens sont ouverts, la CME les a suivis dans leur volonté que les autres structures ophtalmologiques de l'AP-HP, *intra* et *extra muros*, conservent les moyens requis pour continuer de répondre aux besoins croissants de la population, et de contribuer au progrès médical et à la formation.

Neurochirurgie à l'AP-HP (P^r Michel ZERAH) [diaporama](#)

Notre neurochirurgie doit se regrouper pour conserver son niveau d'excellence académique et s'adapter à l'évolution de la demande de soins. Président de la collégiale de neurochirurgie, M. ZERAH a présenté l'objectif à atteindre. La nécessité de maintenir les équilibres entre les équipes impose de progresser pas à pas.

P^r Loïc CAPRON