

Les diaporamas de la CME

réunion du 10 septembre 2013

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON, D^r Anne GERVAIS)

- Ayant fait valoir ses droits à la retraite le 1^{er} septembre, le P^r Jean-Claude PETIT a cessé de siéger à la CME. Les deux premiers suppléants de sa liste (collège 2.3, biologistes hospitalo-universitaires), les D^{rs} Philippe BONNIN et Nadine CAILLAT-VIGNERON, s'étant désistés, le P^r Marie-Hélène NICOLAS-CHANOINE, microbiologiste à l'hôpital Beaujon, siègera désormais à la place du P^r PETIT.
- Au directoire du 3 septembre :
 - Les P^{rs} Bernard NORDLINGER et Jean-Claude PETIT ont fait le point sur l'organisation de la prise en charge du cancer à l'AP-HP ; dans la perspective des travaux du plan stratégique et du plan cancer 3, un « comité cancer » prendra le relais du Coc (comité opérationnel cancer) ; il fera l'objet d'une présentation détaillée lors d'une prochaine réunion de la CME ;
 - les P^{rs} Jacques DURANTEAU, Thierry BEGUE et Fabrice PARKER ont fait une analyse critique du cahier des charges qu'un groupe de travail de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) a établi pour réorganiser la permanence des soins en neurochirurgie et en neuroradiologie interventionnelle adultes ; ce projet introduirait de nouveaux établissements (tels que l'hôpital Foch ou la fondation Rothschild) dans le tour de grande garde et exclurait les orthopédistes de l'AP-HP de la chirurgie du rachis traumatique ou compressif ; l'AP-HP n'a pas véritablement été associée à cette démarche et va donc demander une réouverture des discussions avec l'ARSIF ;
 - le P^r Jean-Hugues TROUVIN (Agence générale des équipements et produits de santé, AGEPS de l'AP-HP) a présenté les conséquences et enjeux pour l'AP-HP de la transposition en droit français des nouvelles règles européennes sur les produits de thérapie cellulaire, de thérapie génique et d'ingénierie tissulaire ; sous la nouvelle appellation de médicaments de thérapie innovante (MTI), ils devront désormais être produits par un établissement pharmaceutique, et non plus dans un laboratoire de recherche ; pour les trois sites de l'AP-HP actuellement investis dans le développement de ces MTI et dans la production de lots pour les essais cliniques (Necker, Pitié-Salpêtrière et Saint-Louis), soit l'établissement pharmaceutique de l'AP-HP se lance dans la production des MTI, laquelle est alors regroupée sur un seul site, soit l'AP-HP fait appel à un sous-traitant ; un groupe de travail va étudier les options et leurs coûts, en lien avec les équipes concernées.

- La sous-commission *Finances et investissements* de la CME mène une réflexion pour améliorer la facturation des dépenses liées aux dispositifs médicaux hors groupes homogènes de séjours (GHS). Actuellement, pour 67 M€ de dépenses, seuls 60 M€ sont remboursés à l'AP-HP. Le but est donc d'améliorer leur taux de recouvrement. La sous-commission prolonge aussi les travaux sur les surcoûts liés à la précarité.

L'Hôtel-Dieu de Paris

Le président a rappelé les événements politiques et médiatiques qui se sont déroulés depuis la CME du 9 juillet : décision de la ministre en charge de la Santé de décaler la date de fermeture du service d'accueil des urgences (SAU) de l'Hôtel-Dieu, prévue le 4 novembre prochain ; réaction du président par un message à la CME (11 juillet), puis par un communiqué de presse (1^{er} août). Le 2 septembre, le bureau de la CME locale (CMEL) du groupe hospitalier hôpitaux universitaires Paris Centre (Cochin, l'Hôtel-Dieu, Broca) a voté à l'unanimité une motion qu'elle a diffusée par communiqué de presse, dont le P^r Stanislas CHAUSSADE, président de la CMEL, a donné lecture devant la CME. Elle insiste sur la perturbation des personnels de l'Hôtel-Dieu, dont les projets professionnels sont à nouveau remis en question, et invoque le maintien de la qualité et sécurité des soins pour réclamer la fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu et son remplacement par une consultation sans rendez-vous.

Depuis le début de l'année, le nombre de passages au SAU de l'Hôtel-Dieu a baissé de 9,3 %. Contre toute attente, les passages dans les autres SAU de l'AP-HP ont aussi baissé de 2 % en moyenne, à l'exception du SAU de Saint-Antoine, où ils ont augmenté de 2 %. Les autorisations de recrutement de personnels médicaux et paramédicaux ont été données cet été pour renforcer les SAU du centre de Paris et des travaux y ont été engagés pour accroître leurs capacités d'accueil. L'ouverture d'une consultation sans rendez-vous rencontre un très large assentiment. Il s'agit pour l'AP-HP d'une offre nouvelle de soins dont on peut espérer deux progrès majeurs : offrir une autre solution que le SAU, lourd et coûteux, pour satisfaire les besoins de la population en avis médical urgent ; créer enfin une authentique possibilité de coopération entre médecine hospitalière et médecine de ville, en ouvrant les portes d'un hôpital ambulatoire aux généralistes et aux autres spécialistes libéraux.

Après une riche discussion sur tous ces points, la CME a adopté la motion suivante par un vote à bulletins secrets (60 suffrages exprimés, 49 pour, 3 contre, 6 bulletins blancs et 2 nuls) :

La fonction principale des commissions médicales d'établissement (CME) et de leurs présidents est de garantir la qualité et la sécurité des soins, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des patients.

Réunie en assemblée plénière le 10 septembre 2013, la CME centrale de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) :

- *confirme la position qu'elle a définie dans son [vote du 13 novembre 2012](#) ;*
- *soutient le communiqué que la CME locale du groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris-Centre (Cochin, l'Hôtel-Dieu, Broca) a diffusé le 2 septembre 2013 ;*
- *préconise, d'ici au 4 novembre prochain,*
 - *l'ouverture à l'Hôtel-Dieu d'une consultation sans rendez-vous capable de répondre aux avis médicaux urgents sollicités par la population,*
 - *le renforcement des SAU des hôpitaux Lariboisière-Saint-Louis, Saint-Antoine, Pitié-Salpêtrière et Cochin pour accueillir et prendre en charge les patients que les ambulances (pompiers, SAMU, etc.) orientaient précédemment vers l'Hôtel-Dieu.*

Il était prévu un exposé du P^r Jean-Yves FAGON, coordonnateur du projet de soins du nouvel Hôtel-Dieu, sur l'organisation de la consultation sans rendez-vous et son articulation avec le SAU. Le président a jugé préférable d'annuler cet exposé : outre le ralentissement estival, la perplexité et la démoralisation des personnels soignants n'ont pas permis au projet d'avancer significativement par rapport au précédent point qui en a été fait (CME du 9 juillet). La CME présente ses excuses au P^r FAGON pour cette annulation et l'invite à intervenir de nouveau lors de la CME du 8 octobre.

La CME déplore vivement les tensions qui se sont développées entre les positions qu'elle a prises dans ses votes du 13 novembre 2012 et du 10 septembre 2013, et celles des personnels qui défendent le maintien d'un hôpital aigu de plein exercice à l'Hôtel-Dieu ([option dite alternative](#), que le bureau de la CME a rejetée le 26 juin 2012).

Plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP : contribution des CME centrale et locales à la conception du projet médical (M^{me} Sibyle VEIL) [diaporama](#)

Le plan doit être conçu et rédigé d'ici au mois de juin 2014. Dans un premier temps, 15 groupes thématiques, comprenant chacun un représentant de la CME, se pencheront sur les enjeux majeurs nécessitant une réflexion globale de l'AP-HP. En outre, le P^r CAPRON présidera un groupe sur les grandes restructurations médicales, regroupant les 12 présidents de CMEL. Tous ces groupes rendront leurs conclusions avant la mi-décembre. Chaque groupe hospitalier est aussi invité à analyser son positionnement stratégique.

Cette phase de préparation définira les axes prioritaires qui présideront à la rédaction du plan stratégique, à partir de janvier 2014.

Deux choses sont déjà absolument sûres : tout ce qu'on fera entre 2015 et 2019 ne sera pas inscrit dans le plan ; tout ce qui sera inscrit dans le

plan ne sera pas fait dans ces cinq années. L'intérêt principal du plan est de susciter une réflexion de fond sur les grands défis auxquels nous devons faire face, et sur la manière dont nous voulons y répondre. L'ARSIF, au travers de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), sera étroitement associée à l'élaboration de notre plan.

Réforme de la biologie et programme d'accréditation des laboratoires de biologie médicale (P^r Catherine BOILEAU, D^r Rémy COUDERC) [diaporama](#)

La réforme renforce la responsabilité des biologistes médicaux et les exigences relatives à la qualité de chaque examen. Elle concerne aussi les prescripteurs. Son coût est conséquent et sa mise en œuvre nécessiterait des personnels dédiés, mais cela devra se faire à moyens constants, voire déclinants.

Créances irrécouvrables de l'AP-HP (M. Christian THALAMY) [diaporama](#)

M. THALAMY, directeur spécialisé des finances publiques (ou trésorier payeur général) de l'AP-HP, veille à ce que les recettes produites par notre travail entrent bien dans les caisses de l'AP-HP en s'efforçant de récupérer les impayés des patients français et étrangers. Il s'agit d'un enjeu important puisque, en 2012, 35 M€ de créances ont été rayés de nos recettes faute de pouvoir être recouvrés, ce qui représente la moitié de notre déficit. La lutte contre les impayés doit être inlassable ; elle est l'affaire de tous, soignants comme non soignants.

Prévention des fugues chez les patients hospitalisés atteints de troubles cognitifs : propositions du groupe de travail (P^r Yves DE PROST) [diaporama](#)

Le P^r DE PROST a présidé le groupe de travail constitué à la suite du dramatique accident survenu à l'hôpital Sainte-Périne : fugue d'une patiente âgée dans le parc, qu'on a retrouvée morte de froid le lendemain. Le [rapport](#) du groupe fait des recommandations pour renforcer la prévention des fugues chez les patients âgés et de leurs conséquences. Le problème des fugues semble sous-estimé et ne se limite pas à la gériatrie : toutes les spécialités cliniques sont concernées.

Agenda et méthode pour la révision des effectifs 2014 des praticiens hospitaliers (P^r Thierry BEGUE, M. Jérôme HUBIN) [diaporama](#)

Toutes les modalités sont précisées dans la [lettre de cadrage](#). Les rencontres de la direction médico-administrative avec les présidents des collégiales sont en cours. Les réunions du groupe de travail restreint de la CME chargé de préclasser les demandes débuteront fin septembre. Les présidents des CMEL et des sous-commissions locales des effectifs médicaux y seront invités. La direction générale présentera une prévision de cadrage financier le 25 septembre lors de sa réunion périodique avec

les présidents de CME et les directeurs de GH. Lors de sa réunion du 10 décembre, la CME arrêtera la liste des demandes qu'elle soumettra à l'approbation de la directrice générale.

Mise en place d'un groupe CME *ad hoc* sur la charte informatique de l'AP-HP (P^r Michel ZERAH) [diaporama](#)

Le groupe de travail animé par le P^r Michel ZERAH aura pour mission de faire valoir la spécificité des contraintes médicales, liées en particulier aux impératifs de confidentialité des données. La CME a précédemment rejeté une charte de cette nature en 2009 car elle n'offrait pas suffisamment de garanties pour le respect du secret médical et de la liberté académique des médecins, notamment universitaires.