

Les diaporamas de la CME

Réunion du 11 septembre 2018

Nouvelles de la CME (P^r Noël GARABÉDIAN)

- La CME a rendu hommage au **D^r Annick ANKRI**, responsable du laboratoire d'hémostase de la Pitié-Salpêtrière, décédée le 22 juillet à l'âge de 67 ans.
- La CME a accueilli deux nouveaux membres :
 - le **P^r Bertrand GODEAU** : élu président de la CMEL des hôpitaux universitaires Henri-Mondor le 28 juin, il succède au P^r Ariane MALLAT ;
 - le **D^r Emmanuel BARREAU** (ophtalmologie, Bicêtre), qui remplace le D^r Thomas SCHOUMAN (nommé MCU-PH) dans le collège des praticiens hospitaliers chirurgiens.
- Le **P^r Philippe GRENIER** a démissionné de ses fonctions de président de la CME locale (CMEL) des hôpitaux universitaires Pitié-Salpêtrière – Charles-Foix le 3 septembre. L'élection de son successeur aura lieu le 14 septembre.
- **M. Aurélien ROUSSEAU** est le nouveau directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF). Nommé le 25 juillet, il succède à M. Christophe DEVYS. La CME l'invitera à venir échanger avec elle le moment venu.
- Le président de la CME a rencontré le 3 septembre MM. Guillaume COUILLARD, conseiller santé auprès du Premier Ministre, et Yann BUBIEN, directeur adjoint du cabinet de la ministre en charge de la santé. Il a insisté sur trois préoccupations majeures : recentrer l'organisation de l'hôpital autour du service et de l'équipe médicale et paramédicale, revoir les pôles sur la base de projets médicaux, s'attaquer concrètement au problème de l'attractivité des CHU pour les médecins.
- **Démographie médicale**
L'AP-HP et la section francilienne de la Fédération hospitalière de France (FHF) ont mis en place un groupe de travail sur la démographie médicale hospitalière en Île-de-France chargé de faire des propositions sur 3 thèmes : attractivité, exercice partagé entre groupes hospitaliers (GH) de l'AP-HP et groupements hospitaliers de territoire (GHT), répartition des internes.
Le D^r Anne GERVAIS, les P^{rs} Joël ANKRI, Thierry BÉGUÉ, Olivier BENVENISTE, Jean-Claude CAREL, Yves COHEN, Jacques DURANTEAU et Bertrand GODEAU y représenteront la CME.
- **Directoire du 4 septembre 2018**
Outre une discussion sur les enjeux de la rentrée, le directoire a abordé trois principaux sujets :
 - la **situation financière** de l'AP-HP ;
 - la future fermeture de l'hôpital gériatrique de **La Rochefoucauld** concomitamment à la réouverture de lits à Broca ;
 - l'achat de 9 **robots chirurgicaux** (dont 7 financés en 2018), dont les sites d'implantation seront sélectionnés en fonction des besoins et des perspectives d'utilisation lors de la réunion du groupe chirurgie du 2 octobre.
- **Informations du directeur général**
 - **MM. Jérôme MARCHAND-ARVIER, François CRÉMIEUX et Pierre-Emmanuel LECERF** deviennent directeurs généraux adjoints de l'AP-HP. Chacun sera le référent de directions centrales :
 - M. MARCHAND-ARVIER pour les directions des systèmes d'information (DSI), du pilotage de la transformation (DPT), des affaires juridiques (DAJ) et celle des patients, usagers et associations (DPUA) ;
 - M. CRÉMIEUX pour les directions de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU), des soins et activités paramédicales (DSAP) et des relations internationales (DRI) ;

- M. LECERF pour la direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine (DÉFIP) et celle des ressources humaines (DRH).
- **M. Gérard COTELLON**, directeur des ressources humaines de l'AP-HP, a été nommé directeur général du CHU de Guadeloupe à compter du 1^{er} septembre et sera très prochainement remplacé.
- **M^{me} Édith BENMANSOUR** a pris en juillet les fonctions de directrice des hôpitaux universitaires (HU) Henri-Mondor, en remplacement de **M^{me} Martine ORIO**, qui rejoint le siège où elle est chargée d'une mission d'appui auprès des HU Paris-Sud (HUPS) et d'une autre sur les enjeux de la biologie à l'AP-HP.
- Le directeur général a désigné les deux préfigureurs des futurs groupes hospitaliers qui prendront leurs fonctions le 17 septembre :
 - **M. Serge MOREL**, actuel directeur des HU Pitié-Salpêtrière – Charles-Foix, pour « **aphp.5** » (HU Paris-Ouest [HUPO] Paris-Centre [HUPC] et Necker) ;
 - **M^{me} Christine WELTY**, actuelle directrice de la DOMU, pour « **aphp.6** » (HU de l'Est parisien [HUEP] et Pitié-Salpêtrière – Charles-Foix).
- À compter du 18 septembre, pour accompagner la mise en place de la « nouvelle AP-HP » (v. plus loin), la composition du **directoire** est complétée d'invités permanents permettant une représentation plus complète des groupes hospitaliers actuels ou en préfiguration (**nouvelle composition**). Au total, 5 médecins y font leur entrée : les **P^{rs} Jean-Claude CAREL**, président de la CMEL (PCMEL) de Robert-Debré, **Stanislas CHAUSSADE**, PCMEL des HUPC, **Xavier JEUNEMÂÎTRE** (génétique, hôpital européen Georges-Pompidou [HEGP]) **Didier SAMUEL**, doyen de l'unité de formation et de recherche (UFR) de médecine de l'université Paris-Sud, et le **D^r Olga SZYMKIEWICZ** (anesthésie, Tenon).

« Nouvelle AP-HP » et plan de transformation (MM. Martin HIRSCH et Jérôme MARCHAND-ARVIER) [\(diaporama\)](#)

Lancée en 2017, la démarche « **oikéiosis** » a été scandée par 4 étapes principales :

- les « 23 orientations » retenues suite au séminaire de juillet 2017 (v. [CME du 12 septembre 2017](#)) ;
- l'élaboration d'un [plan de transformation](#) de l'AP-HP (v. [CME du 15 mai 2018](#)) pour servir de base à la construction du nouveau plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2019-2023 demandé par nos tutelles (v. [CME du 6 mars 2018](#)) ;
- le projet de « [nouvelle AP-HP](#) » proposé par le directeur général (v. [CME du 12 juin 2018](#)) ;
- les [conclusions](#) du séminaire des 9 et 10 juillet 2018 (v. [CME du 10 juillet 2018](#)) qui portent sur :
 - la constitution de grands GH regroupant les hôpitaux en fonction des périmètres universitaires, assortie d'une plus grande autonomie de gouvernance ;
 - le remplacement des pôles par des départements médico-universitaires (DMU) constitués sur une logique de soins (parcours-patient) et de recherche, dotés d'une gouvernance hospitalo-universitaire collégiale et d'une délégation de compétences de gestion ;
 - la revalorisation de la place du service et de la notion d'équipe médicale et soignante ;
 - l'organisation d'un dialogue de proximité avec la communauté médicale et paramédicale au niveau des sites hospitaliers.

Le débat de la CME a mis en valeur la nécessité de :

- re-médicaliser la gouvernance ;
- reconstruire des espaces de dialogue de proximité avec les équipes médicales et paramédicales ;
- trouver le bon curseur entre une plus grande autonomie des nouveaux groupes hospitaliers allégeant les processus de décision et la préservation de l'unité de l'AP-HP ;

La réorganisation en DMU fait encore l'objet de diverses interrogations. Un groupe de travail va être constitué pour réfléchir à la déclinaison opérationnelle de leurs principes constitutifs et fera des propositions qui seront discutées au prochain séminaire « **oikéiosis** » de décembre, puis en CME.

Le projet de transformation de l'AP-HP doit tout particulièrement veiller à répondre aux problèmes de la vie quotidienne dans les services et à créer des espaces de dialogue où les équipes puissent faire part des difficultés qu'elles rencontrent et y trouver des réponses.

La CME devra réfléchir au nouveau rôle qui sera le sien dans ce cadre et à son articulation avec les CMEL.

Point d'étape sur les projets médicaux partagés de :

- « aphp.5 » (P^{rs} Pierre CARLI, Stanislas CHAUSSADE, Éric THERVET et Gérard FRIEDLANDER) ([diaporama](#))
- « aphp.6 » (P^{rs} Bertrand GUIDET, Philippe GRENIER et Bruno RIOU) ([diaporama](#))

La constitution des nouveaux GH « aphp.5 » et « aphp.6 » vise à regrouper nos forces sur la base de projets médicaux cohérents dans l'objectif d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge de nos patients en construisant des filières spécialisées et graduées, ouvertes sur les groupements hospitaliers de territoire (GHT) d'Île-de-France dont l'AP-HP est le CHU. Elle vise aussi à consolider la place de l'AP-HP en matière de recherche et son attractivité pour les jeunes médecins.

La mobilisation des communautés médicales des GH couverts par « aphp.5 » et « aphp.6 » a suscité une véritable dynamique. Une réflexion similaire doit être menée dans les meilleurs délais pour les autres groupes hospitaliers afin de garantir la cohérence globale de l'organisation de notre offre de soins et assurer l'unité de l'AP-HP et la solidarité entre tous ses GH.

Point d'étape sur le schéma de transformation des unités de soins de longue durée (USLD) (M^{me} Cécile BALANDIER, P^r Zahir AMOURA) ([diaporama](#))

Les engagements de modernisation et d'humanisation de ses USLD pris par l'AP-HP dans l'[avenant](#) au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé en 2013 avec l'ARSIF (v. [CME du 12 novembre 2013](#)) sont aujourd'hui remis en question par l'évolution de son activité de soins de longue durée et la dégradation des résultats du budget annexe qui lui est consacré.

Dans le cadre du plan de transformation de l'AP-HP qui servira de base au nouveau PGFP 2019-2023 que lui demande l'ARSIF, le directeur général a confié une mission de réflexion sur l'évolution des unités de soins de long séjour (USLD) de l'AP-HP ([lettre de mission](#)) à M^{me} Cécile BALANDIER, appuyée par un gériatre (D^r Jean-Philippe DAVID, Émile-Roux) et un interniste (P^r Zahir AMOURA, Pitié-Salpêtrière).

La mission propose de signer un nouvel avenant adaptant nos capacités d'accueil en USLD à l'évolution du nombre de malades hospitalo-requérants (soit une réduction capacitaire de 30 à 50 %) et à l'augmentation des capacités d'accueil des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (ÉHPAD) en Île-de-France.

La CME a rappelé les [propositions](#) que la collégiale de gériatrie a présentées à la [CME du 8 novembre 2016](#) pour faire face aux problèmes de démographie médicale des USLD. Elle a insisté sur la difficulté à trouver des places dans les ÉHPAD publics, sur la très faible médicalisation de ces structures en général, et sur l'importance des USLD pour assurer la fluidité de nos filières gériatriques et l'aval des urgences.

Positionnement de l'AP-HP dans l'activité de la région Île-de-France (M^{me} Christine WELTY) ([diaporama](#))

Les données qu'a présentées M^{me} WELTY à la CME montrent qu'au cours de la période 2013-2017, notre activité en chirurgie et médecine a connu une progression supérieure à la moyenne régionale. Elles confortent le choix des axes retenus dans le plan de transformation de l'AP-HP au titre du développement des activités médicales.

Visites de risques (D^r Christine MANGIN, M^{me} Christine GUÉRI) ([diaporama](#))

La visite de risques est une démarche pragmatique, courte et bienveillante permettant d'identifier les principaux risques cliniques et d'apprécier l'efficacité des dispositifs mis en place pour les maîtriser. Sur la base de l'analyse des événements indésirables graves (ÉIG) recensés au cours de l'année écoulée, et en accord avec la cellule *Qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers* ([QSS & CAPCU](#)), la démarche sera déployée à l'AP-HP en ciblant 3 thématiques : la prise en charge médicamenteuse, les blocs opératoires et les services de soins de suite et de longue durée.