

## Les Diaporamas de la CME

Réunion du 13 septembre 2016

### Nouvelles de la CME (P<sup>r</sup> Noël GARABÉDIAN)

- Le **D<sup>r</sup> Blandine DENIS** (maladies infectieuses, Saint-Louis), élue dans le collège des personnels non titulaires, a été nommée praticien hospitalier à Saint-Louis le 1<sup>er</sup> juillet 2016. Elle quitte donc la CME et sera remplacée par son suppléant, le **D<sup>r</sup> Denis TIXIER** (chirurgie cardiaque, Henri-Mondor).

Le **D<sup>r</sup> Fabienne LECIEUX** était invitée permanente à la CME au titre de ses fonctions de coordonnatrice de la santé au travail de l'AP-HP. Elle a rejoint le service de santé au travail de Cochin le 1<sup>er</sup> septembre et quitte donc la CME où elle sera remplacée prochainement.

- Le président se sera bientôt rendu dans tous les groupes hospitaliers (GH) et continuera ses visites dans les hôpitaux. Il remercie les communautés médicales de leur accueil. La franchise des échanges auxquels ces visites donnent lieu lui permet de mieux relayer les problèmes et enjeux locaux au niveau central.
- **Mise en œuvre du plan d'action pour la détection, la prévention et le traitement des situations individuelles complexes ou à risques**
  - o Le **comité permanent de suivi du dispositif de prévention des risques psychosociaux** concernant les médecins a été mis en place le 26 août (**arrêté**). Il témoigne de la prise de conscience de ces problèmes à un niveau institutionnel et d'une volonté de professionnaliser la prévention des risques psychosociaux. Le niveau local doit toutefois rester le premier intervenant pour résoudre les difficultés, et le niveau central un échelon de recours en cas d'échec.
  - o La nouvelle **procédure de nomination des chefs de service** (ou de département) et responsables des unités fonctionnelles (UF) directement rattachées à un pôle (**plan d'action**) est désormais applicable.  
Les nominations ou renouvellements doivent être soigneusement instruits afin de s'assurer des qualités professionnelles, managériales et humaines des candidats. Les chefs de service doivent préparer leur succession suffisamment en amont de leur départ en retraite.
- **Révision des effectifs 2017 de praticiens hospitaliers**  
Les réunions du groupe restreint de la CME avec les GH ont commencé le 13 septembre et s'achèveront le 7 octobre. Chaque GH a reçu le montant de son enveloppe de masse salariale du personnel médical sénior et la part d'efficience qu'il doit réaliser. Les économies demandées s'élèvent au total à 5 M€. Une enveloppe de 0,4 % de la masse salariale totale est réservée au niveau central pour financer les priorités institutionnelles et les retours d'emprunts de poste (**note de cadrage**). Elle permet de redistribuer 19 postes (soit environ 1 par GH). Les GH doivent donc prioriser fortement les demandes qu'ils font à ce titre.
- **Concertation entre CME centrale et locales**
  - o Les présidents des sous-commissions de la CME sont invités à organiser des rencontres régulières avec les sous-commissions des CME locales.
  - o La cellule *Qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers* (**QSS & CAPCU**) rencontrera le 19 octobre les responsables médicaux de la QSS & CAPCU des GH désignés par les présidents des CME locales afin de les associer à la préparation du programme d'action 2017-2020. Le P<sup>r</sup> Christian RICHARD, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS) de l'AP-HP, coordonnera les travaux avec l'appui du D<sup>r</sup> Marie-Laure PIBAROT (DOMU).
- **Groupes de travail CME – DOMU**  
En concertation avec la DOMU, le président de la CME va mettre en place deux groupes de travail chargés de réfléchir à l'organisation et la lisibilité de notre offre de soins en matière de **pathologies du sommeil**, pour le premier, d'**anorexie mentale et troubles du comportement alimentaire**, pour le second.

## – Informations du directeur général

1. La seconde partie de la [réforme de l'organisation du temps de travail](#) à l'AP-HP (généralisation du travail en grande équipe et suppression des rythmes en 7h50) est entrée en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> septembre. Le groupe de réflexion sur la concordance des temps médicaux et paramédicaux animé par la direction du pilotage de la transformation (DPT) poursuit ses travaux. Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON y représente la CME.
2. L'activité de l'AP-HP est dynamique sur les 7 premiers mois de l'année en hospitalisation complète et particulièrement marquée en hospitalisation partielle (radiothérapie, dialyse, chirurgie ambulatoire...)
3. Les incertitudes sur le respect des engagements pris par nos tutelles dans le plan global de financement pluriannuel ([PGFP](#)) concernant l'évolution de nos dotations (MIG, MERRI, FIR) en 2016 ne sont pas levées à ce jour (v. [motion](#) de la CME du 8 mars).
4. Mi-juillet, le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) a déclaré éligible le projet [Hôpital Nord](#). La décision définitive aura lieu mi-décembre.
5. Le 5 septembre, la [fondation de l'AP-HP](#) pour la recherche a élu le P<sup>r</sup> Jean-Claude DELFRAISSY président de son conseil scientifique.

## [Approbation du règlement intérieur de la CME \(P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU\) diaporama, règlement intérieur](#)

La CME a approuvé son règlement intérieur à l'unanimité. Toutes les compétences de la CME que les textes permettent de déléguer aux CMEL le sont et, dans tous les cas, les dossiers locaux sont instruits par le niveau local. Le règlement redéfinit les compétences des sous-commissions de la CME et renforce le rôle de la sous-commission *Vie hospitalière*. La [cellule QSS & CAPCU](#), le [groupe Premier aval des urgences](#) et le représentant de la CME auprès de la délégation aux relations internationales (DRI) font leur entrée officielle dans le règlement.

## [Hospitalisation à domicile \(HÀD\) \(D<sup>r</sup> Matthieu DE STAMPA, M<sup>me</sup> Laurence NIVET\) diaporama](#)

Outre son intérêt financier (diminution des durées de séjour en hospitalisation traditionnelle), le recours à l'HÀD peut améliorer la qualité des prises en charge. L'objectif du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP est d'augmenter cette activité de 5 % par an.

Pour y parvenir, l'HÀD renforce ses interfaces avec les services : réalisation d'un outil d'aide à l'orientation du patient en HÀD, formalisation avec les collégiales de protocoles de prise en charge, rencontres avec les prescripteurs. Elle doit concentrer ses efforts pour répondre aux attentes fortes exprimées par certaines disciplines (cancérologie, soins palliatifs, prise en charge pré- et post-chirurgicale, etc.)

## [Avis sur la charte d'utilisation de l'entrepôt de données de santé \(EDS\) de l'AP-HP \(P<sup>r</sup> Philippe LECHAT, M. Raphaël BEAUFRET\) charte](#)

Les nombreux échanges intervenus depuis la [CME du 5 juillet \(diaporama\)](#) ont permis de faire évoluer la charte sur plusieurs points aux forts enjeux éthiques et déontologiques :

- l'information et le consentement des patients ;
- l'accès de partenaires extérieurs (à l'exclusion des assurances et des organismes financiers) aux données (uniquement groupées), en s'assurant que l'AP-HP n'aura pas une restriction d'accès à l'innovation qui en découlerait ;
- la vérification de la qualité et de l'exhaustivité des données ;
- l'information des professionnels de santé, notamment des services médico-techniques.

La CME a approuvé à l'unanimité la charte ainsi modifiée. Elle nous fait entrer dans une ère nouvelle de partage des données scientifiques et de soins, porteuse d'espoirs mais aussi de risques qu'il nous faut savoir maîtriser. La charte n'est donc pas figée. Le président du conseil scientifique et éthique de l'EDS présentera chaque année un bilan d'activité à la CME. Elle pourra amender la charte en fonction de l'expérience acquise avec les premiers projets d'étude.

## **Information sur le rapport de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN) « France médecine génomique 2025 » (P<sup>r</sup> Catherine BOILEAU) [diaporama](#), [rapport](#)**

Le 23 juin, la ministre en charge de la santé a annoncé la mise en œuvre d'un plan national « France médecine génomique 2025 » sur la base du rapport du P<sup>r</sup> Yves LÉVY, président de l'AVIESAN, assorti d'un soutien financier de 670 M€. Le directoire du 5 juillet l'a examiné et souhaité que l'AP-HP formule ses observations. L'analyse des P<sup>FS</sup> Catherine BOILEAU, présidente de la sous-commission *Recherche, innovation, Université* de la CME, et Bertrand FONTAINE, vice-président *Recherche* du directoire, dégage deux messages.

1. Le plan est principalement axé sur le diagnostic. Or, les prélèvements proviennent des hôpitaux et la qualité des analyses génomiques tient aux compétences de leurs médecins. La place des CHU doit donc être sensiblement renforcée dans l'organisation proposée.
2. La focalisation du rapport sur la seule finalité diagnostique semble prématurée. Il convient d'ajouter une finalité recherche. Les deux aspects doivent figurer dans le cahier des charges des 12 plateformes de séquençage qui seront créées à l'issue d'un appel à candidatures (dont 3 en 2016).

## **Nouvelle législation sur les droits des patients en fin de vie (M. Marc DUPONT, P<sup>r</sup> Sadek BELOUCIF) [diaporama](#)**

La [loi dite CLAYES-LEONETTI](#) du 2 février 2016 et ses deux [décrets d'application](#) du 3 août apportent d'importantes modifications aux droits des personnes en fin de vie :

- les directives anticipées deviennent opposables ;
- en leur absence, le témoignage de la personne de confiance prévaut ;
- les cas de recours obligatoire à la procédure collégiale sont modifiés ;
- le soulagement de la souffrance et la sédation profonde et continue deviennent des droits des patients.

Tous nos patients doivent pouvoir exercer leurs droits et tous les soignants de l'AP-HP doivent connaître parfaitement cette nouvelle législation. Les CME locales et les responsables de la QSS & CAPCU des GH et hôpitaux doivent la faire connaître. La direction générale lancera très prochainement un plan de formation et de communication sur ce sujet.

## **Coopération des équipes hospitalières avec les médecins et paramédicaux de ville, et projet *Médecins partenaires* de l'AP-HP (D<sup>r</sup> Sophie DE CHAMBINE, M<sup>me</sup> Carole RÉQUILLARD) [diaporamas](#), [rapports](#)**

L'état des lieux réalisé par le D<sup>r</sup> DE CHAMBINE et l'enquête menée par la DPT auprès des médecins de ville montrent que :

- de nombreux services (138, dont 123 services médicaux) ont mis en place des coopérations avec les acteurs de santé de ville (les médecins généralistes le plus souvent) ;
- il existe une forte attente des médecins de ville à notre égard (échanges directs avec un médecin sénior pour avis, accès direct de leurs patients dans nos services, envoi du compte rendu d'hospitalisation dès la sortie de leur patient, etc.)

Pour mieux organiser le parcours de soins de nos patients et améliorer la qualité et la sécurité de leur prise en charge, nous devons améliorer nos collaborations avec nos partenaires de ville. Cela nécessite du temps médical que nos tutelles doivent mieux reconnaître.

## **Point sur la politique d'accueil des patients étrangers non-résidents à l'AP-HP (D<sup>r</sup> Florence VÉBER) [diaporama](#)**

À partir du 1<sup>er</sup> novembre, l'AP-HP demandera aux patients venant de l'étranger de prépayer des forfaits pour 70 pathologies adultes et 40 pédiatriques sélectionnées avec les équipes volontaires et les collégiales. Elles concernent des traitements standardisés, majoritairement chirurgicaux. Ces forfaits « tout compris » incluent un coût forfaitaire pour la prévention des épidémies dues aux bactéries hautement résistantes émergentes (BHR<sup>e</sup>), l'hébergement en chambre individuelle et une conciergerie.

Cette nouvelle politique est assortie d'un dispositif d'évaluation quantitative, qualitative et financière. La CME veillera par un suivi régulier qu'elle respecte bien son objectif : valoriser

nos savoir-faire dans le respect de l'éthique sans peser sur notre budget en s'assurant que des ressources ne sont pas détournées de nos missions de service public hospitalier

P<sup>r</sup> Noël GARABÉDIAN, le 20 septembre 2016