

Les diaporamas de la CME

Réunion du 15 mai 2018

Nouvelles de la CME (P^r Noël GARABÉDIAN)

- La CME a rendu hommage au P^r Gilles CHIOCCHIA, responsable de la plate-forme bio-marqueurs dans le service d'hématologie-immunologie de l'hôpital Ambroise-Paré, décédé le 27 mars à l'âge de 54 ans.
- La CME a remercié le P^r Jean-Luc DUMAS pour la qualité de sa participation à ses travaux. Il sera prochainement remplacé par le P^r Nathalie CHARNAUX (biochimie, hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis [HUPSSD]). Éluë doyenne de l'unité de formation et de recherche (UFR) en santé, médecine et biologie humaine (SMBH) de l'université Paris 13 le 26 mars, elle prendra ses fonctions le 27 mai.
- La CME a proposé à l'unanimité la nomination des P^{rs} Jean-Luc BEAUDEUX, doyen de la faculté de pharmacie de l'université Paris-Descartes, et Patrice PROGNON, vice-doyen de la faculté de pharmacie de l'université Paris sud, pour siéger dans la section pharmacie du **conseil de discipline des internes**, dont les membres sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).
- **SAMU**
Suite au drame intervenu à Strasbourg, la ministre en charge de la santé a réuni le 14 mai les représentants nationaux des urgentistes ([communiqué de presse](#)). La CME de l'AP-HP s'impliquera dans la mise en place de la démarche qualité décidé lors de la réunion.
- **Plan « ressources humaines – personnel médical » (RHPM)**
Le [comité de suivi](#) du [plan RHPM](#) s'est réuni le 13 avril sous la co-présidence du directeur général et du président de la CME.
 - Le P^r Serge HERSON, conciliateur médical de l'AP-HP, a présenté les premiers enseignements qu'il tire des 28 dossiers qu'il a ouverts depuis sa nomination le 30 août 2017 ([lettre de mission](#)) : 1. ne pas laisser s'enkyster les situations, ce qui demande des signalements et des prises de décision précoces ; 2. rechercher le dysfonctionnement et non la faute ; 3. faciliter les mutations et développer une culture de mobilité.
 - Le comité a retenu une série de propositions pour améliorer l'accès aux services de santé au travail et prévenir les addictions ([relevé de conclusions](#)).
 - Le groupe des [internes en difficulté](#) est relancé sous la présidence du P^r Jean-Yves ARTIGOU qui fera un point lors d'une prochaine CME.
- **Motion de la CME**
À l'unanimité des voix exprimées et une abstention, la CME a adopté la [motion](#) suivante :
La CME de l'AP-HP s'associe à la demande de stabilité des tarifs hospitaliers en 2018 adressée au Premier Ministre par de très nombreux acteurs de la santé (praticiens et paramédicaux, fédérations d'hospitalisation, syndicats...) et rappelle que le Président de la République s'est engagé publiquement à ce qu'il n'y ait « pas d'économies sur l'hôpital dans ce quinquennat ».

Plan de transformation de l'AP-HP (MM. Jérôme MARCHAND-ARVIER et Raphaël BEAUFRET) [diaporama](#)

- Le plan de transformation de l'AP-HP servira 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](#)). Il s'appuie sur les réflexions engagées dans le cadre de la démarche dite « oikéiosis » (v. [CME des 12 septembre 2017](#) et [6 février 2018](#)).
- MM. MARCHAND-ARVIER et BEAUFRET proposent de structurer le plan de transformation autour de 8 axes déclinés en 55 actions, dont 8 prioritaires : transformer le siège, concrétiser aphp.5, aphp.6 et aphp.7, conduire la démarche de réduction capacitaire (v. [CME du 6 février 2018](#)), préparer l'AP-HP aux révolutions de la recherche, développer largement les protocoles de coopération et de pratique

avancée, mettre en place des actions contraignantes sur le bon usage et la juste prescription (v. [CME du 6 mars 2018](#)), moderniser les circuits patients pour améliorer le recouvrement, faire des gains d'achats hors produits de santé. Elles s'ajoutent aux 33 opérations majeures déjà en cours.

- La plupart des actions envisagées concernent la stratégie médicale de l'AP-HP et la CME sera donc étroitement associée aux travaux. Des coordonnateurs médicaux seront associés aux porteurs administratifs des projets. La CME a insisté sur l'importance d'associer les personnels soignants non médicaux.
- Comme il l'avait évoqué à la [CME du 6 mars](#), le directeur général a proposé au directoire une réflexion sur une « nouvelle AP-HP » dotée d'une nouvelle organisation juridique permettant une plus forte déconcentration, une plus grande autonomie des groupes hospitaliers au sein de l'AP-HP et un siège recentré sur ses missions stratégiques. Une telle organisation amènerait à revoir les rôles et compétences de la CME, des CME locales et de leurs présidents. Les réflexions du directoire seront présentées et débattues à la CME du 12 juin.
- Les réflexions de l'AP-HP s'inscrivent dans le cadre plus large de celles menées au niveau national ([stratégie de transformation du système de santé](#)), par les conférences des directeurs, présidents de CME et doyens de CHU ([« CHU de demain »](#)), et par la Cour des comptes chargée d'un rapport sur l'offre de soins dans les CHU qui fait suite à celui sur le rôle des CHU dans l'enseignement supérieur et la recherche médicale (v. [CME du 6 février 2018](#)).

Financement des maladies rares à l'AP-HP (M^{me} Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ) [diaporama](#)

La récente campagne de re-labellisation des centres de référence maladies rares (CRMR) et la réforme de leurs modalités de financement aboutissent à une diminution de 11,5 M€ des moyens alloués à ce titre à l'AP-HP (186 CRMR), nous mettant ainsi devant une triple difficulté puisque :

1. les centres nouvellement labellisés ont besoin de moyens supplémentaires pour exercer leurs missions ;
2. les moyens en personnels médicaux titulaires très spécialisés sur une maladie particulière recrutés par les centres dont la labellisation n'a pas été renouvelée ne peuvent pas être redéployés ;
3. le ministère a décidé que l'ensemble des crédits devaient désormais être exclusivement consacrés aux fonctions de coordination, d'expertise et de recherche des centres, là où jusqu'à présent une partie des crédits servait à compenser les surcoûts de prise en charge (consultation, hospitalisation) des patients atteints de maladies rares non pris en compte par la tarification à l'activité (T2A).

L'AP-HP consacre bien l'intégralité des crédits maladies rares qu'elle perçoit aux maladies rares. En revanche, les surcoûts occasionnés par leur prise en charge sont bien supérieurs aux dotations qu'elle perçoit. Le directeur général et le président de la CME ont saisi la ministre en charge de la santé pour demander qu'une mission indépendante objective les surcoûts et les financements nécessaires pour les couvrir.

Enquête 2017 sur les blocs opératoires de l'AP-HP (P^r François RICHARD, M^{me} Catherine TARDY) [diaporama](#)

L'enquête réalisée en 2017 montre une amélioration du fonctionnement des blocs de l'AP-HP (meilleure concordance des temps entre les différents corps de métiers, baisse des démarrages tardifs) par rapport à 2015 (v. [CME du 13 octobre 2015](#)). Les directions du pilotage de la transformation (DPT) et des soins et activités paramédicales (DSAP) rencontreront prochainement tous les blocs site par site pour échanger sur les résultats et les bonnes pratiques devant permettre de continuer à nous améliorer, y compris dans la réalisation de la *check list* (v. [CME du 11 octobre 2016](#)).

Avis sur le programme d'investissement 2018 de l'AP-HP concernant les équipements médicaux (M. Didier LE STUM) [diaporama](#)

À l'unanimité des suffrages exprimés et une abstention, la CME a approuvé le plan d'équipement 2018. Le taux de vétusté s'améliore mais reste élevé (73 %).

Information sur la procédure de révision des effectifs 2019 de praticiens hospitaliers (PH) (M^{me} Gwenn PICHON-NAUDÉ) [diaporama](#), [note de cadrage](#)

La révision des effectifs 2019 doit être budgétairement neutre.

Une modification importante est apportée aux modalités de financement en cas de maintien de poste de PH : désormais, seul le rendu du poste de contractuel sera exigé. En cas de création de postes, l'autofinancement intégral demeure la règle.

Les demandes de postes classées par les CME locales et accompagnées impérativement de l'avis et du classement des collégiales doivent être retournées à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) avant le 12 juillet. Le groupe restreint de la CME rencontrera les groupes hospitaliers en septembre.

Informatisation de la gestion du temps de travail du personnel médical à l'AP-HP (M^{me} Gwenn PICHON-NAUDÉ) [diaporama](#)

L'administration souhaite informatiser la saisie des tableaux de service et créer une interface avec le logiciel de paie. Après une période de test sur des sites pilotes, le système serait déployé sur l'ensemble de l'AP-HP au 1^{er} septembre 2020. S'il peut favoriser une programmation coordonnée des présences dans les services, le projet inquiète aussi la CME qui craint qu'un contrôle tatillon des médecins soit contre-productif.

Modifications de pôles (P^r Paul LEGMANN) [diaporama](#)

La CME a approuvé à l'unanimité 2 modifications de pôle dans les hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis (HUPSSD) :

- transfert du service de neurologie et rééducation neurologique du pôle *Activités oncologiques spécialisées* vers le pôle *Médecine interne, inflammation, infection, inter-âge et rééducation* ;
- transfert du service d'hygiène hospitalière du pôle *Accueil, urgences, imagerie* vers le pôle *Biologie, pathologie, produits de santé*.

P^r Noël GARABÉDIAN, le 18 mai 2018