

Les diaporamas de la CME

Réunion du 2 avril 2019

Nouvelles de la CME (P^r Noël GARABÉDIAN)

– Statuts

Le président de la CME participera, au titre de la conférence des présidents de CME de CHU, aux réunions du groupe de travail sur les statuts des personnels médicaux que le ministère organise d'avril à juillet dans le cadre de la « stratégie de transformation du système de santé ». Deux autres groupes de travail plancheront, l'un sur le management, l'autre sur la gouvernance et la gestion des ressources humaines.

– « Grand débat »

Le D^r Anne GERVAIS a présenté une [synthèse](#) des débats organisés [dans 7 hôpitaux](#) de l'AP-HP entre le 15 et le 28 février qui ont réuni 614 participants de toutes les professions hospitalières ainsi que des usagers. Manque de temps et de moyens humains, importance du dialogue à tous les niveaux, trop faible rémunération des paramédicaux font partie des principaux constats dressés par les participants. Une réunion de restitution est prévue le 15 avril 2019 à l'hôtel Scipion.

– Personnels infirmiers

La chambre régionale des comptes a rendu public un [rapport](#) sur le personnel infirmier à l'AP-HP, qui sera présenté au conseil de surveillance du 19 avril. Il montre notamment l'intensification du travail du personnel infirmier provoquée par le virage ambulatoire, l'augmentation de la sévérité des patients et la contraction des durées de séjour. L'adéquation des effectifs aux charges de travail, mais aussi la concordance des temps médicaux et paramédicaux restent des sujets sur lesquels nous devons travailler.

– Éthique

La commission d'orientation de l'éthique ([CODE](#)) organise la 2^e semaine de l'éthique de l'AP-HP. Elle aura lieu du mardi 11 au vendredi 14 juin 2019 sur le thème de l'éthique dans les organisations et le management.

– Informations du directeur général

- **M. Didier FRANDJI**, directeur des hôpitaux universitaires Paris – Seine-Saint-Denis (HUPSSD), est nommé directeur de l'économie, des finances, de l'investissement et du patrimoine (DÉFIP) de l'AP-HP en remplacement de M^{me} Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ.
- Nos autorités de tutelle ont approuvé le **plan global de financement pluriannuel** (PGFP) 2019-2023 de l'AP-HP malgré l'avis défavorable de la CME (v. [CME du 4 décembre 2018](#)).
- Après concertation avec les partenaires du dispositif (Université, INSERM), le processus pour le lancement d'un 3^e appel à projets pour la constitution de **départements hospitalo-universitaires** ([DHU](#)) va être relancé (v. [CME du 12 juin 2018](#)). Pour plus de clarté, leur appellation sera modifiée pour devenir, comme ailleurs en France, des « fédérations hospitalo-universitaires » (FHU).
- L'**hôpital marin de Hendaye** conserve sa labellisation de centre de référence maladies rares (CRMAR) pour le syndrome de Prader-Willi et les syndromes apparentés.
- **Campus hospitalo-universitaire du Grand-Paris Nord**
L'AP-HP et la société *PSA Automobiles* sont parvenus à un accord de principe pour l'acquisition des 4 hectares de terrains nécessaires à la construction du volet hospitalier du campus. Après concertation avec le directoire du 26 mars, le directeur général présentera le projet au conseil de surveillance du 19 avril. Les étapes suivantes pourront alors être enclenchées, qui devront mener à une ouverture du campus hospitalo-universitaire fin 2027.
- **SAMU**
Les 4 responsables des SAMU de l'AP-HP, les P^{fs} Pierre CARLI (SAMU 75) et Frédéric ADNET (SAMU 93)

et les D^{rs} Éric LECARPENTIER (SAMU 94) et Thomas LOEB (SAMU 92) ont présenté au directoire du 19 mars leur projet de fédération dans un « SAMU AP-HP ». Les liens et l'exercice médical partagé entre SAMU, SMUR et services d'urgences ne sont pas remis en cause : chacun des SAMU restera dans l'un des futurs départements médico-universitaires (DMU) de leurs groupes hospitaliers (GH) respectifs. Le but de la fédération est de renforcer leur coordination (procédures, choix des équipements, formation, recherche...), partager des ressources (encadrement, démarche qualité, avis spécialisés pour les urgences psychiatriques et pédiatriques...) et conduire en commun les futurs grands projets de transformation de la régulation médicale (intelligence artificielle, organisation des parcours de soins, évolution des métiers...). L'organisation précise reste à définir et sera présentée à la CME.

Projet urgences 2019-2023 (P^r Dominique PATERON) ([diaporama](#))

Dans un contexte préoccupant de fortes tensions sur les ressources humaines médicales dans les services d'urgences, le groupe de travail représenté par le P^r PATERON ([lettre de mission](#)) propose une relance de la stratégie conçue en 2014 (v. [CME du 10 juin 2014](#)). Trois orientations constituent la base de l'amélioration de la prise en charge des urgences : actualiser les ratios en personnel médical et non médical en fonction de l'activité, diminuer les temps d'obtention des examens (scanners, biologie) et renforcer la gestion des lits pour déverrouiller l'aval des urgences.

Comité qualité des SAMU de l'AP-HP (M^{me} Christine GUÉRI, D^r Dominique BRUN-NEY) ([diaporama](#))

Au total, les 4 SAMU de l'AP-HP répondent à environ 1,5 million d'appels par an. Le comité mis en place à l'été 2018 a pour objectif d'améliorer la qualité et la sécurité de la réception et de la régulation des appels. Trois principaux leviers d'action ont été définis : adapter les moyens et les organisations des centres de réception, y structurer la fonction de gestion des risques et d'analyse des événements indésirables, renforcer la formation et l'encadrement des agents de régulation médicale (ARM).

La CME et les CMEL dans la « nouvelle AP-HP » : propositions du groupe de travail (P^r Catherine BOILEAU, D^r Anne GERVAIS) ([diaporama](#), [annexe](#))

Par 45 voix pour, une voix contre et 6 abstentions, la CME a approuvé les propositions du groupe de travail de la CME concernant :

- **la composition de la CME de l'AP-HP :**
 - le collège représentant les groupes hospitaliers (GH), où siègent actuellement les 12 présidents de CMEL, serait remplacé par un collège rassemblant les 6 présidents de CMEL des futurs GH, leurs 6 vice-présidents et un hospitalo-universitaire élu par et parmi chaque CMEL ;
 - le reste de la composition de la CME resterait inchangé, les 10 chefs de pôle étant remplacés par 10 directeurs médicaux de départements médico-universitaires (DMU) ;
- **la composition des CMEL :**
 - un nouveau collège de représentants des sites hospitaliers serait créé dans chaque CMEL : un représentant médical (PU-PH ou PH) serait élu par l'ensemble de la communauté médicale de chaque site pour la représenter à la CMEL et animer la concertation au niveau de chaque site ; chaque praticien voterait donc dans 2 collèges (son collège statutaire et le collège de site) mais ne serait éligible que dans un seul ;
 - le reste de la composition des CMEL reste inchangé ;
- **le principe de larges délégations de compétences du président de la CME aux présidents de CMEL et de la CME aux CMEL** permettant un fonctionnement déconcentré tout en garantissant l'unité de l'AP-HP et la solidarité entre les GH (v. [tableau](#)) :
 - de façon générale, relèveraient du niveau central : la stratégie médicale de l'AP-HP, le cadrage de la politique médicale, la solidarité inter-GH, la constitution des DMU et la nomination de leurs directeurs médicaux, la politique et le cadrage de la révision des effectifs ;
 - de larges délégations de compétences aux présidents de CMEL et CMEL leur confieraient la déclinaison locale de la stratégie et de la politique médicales de l'AP-HP, ainsi que la plupart des compétences relatives aux questions individuelles de gestion des personnels médicaux ;

- un mécanisme de recours serait prévu en cas de désaccord local entre directeur de GH, président de CMEL, doyen et directeur médical de DMU, ou sur saisine de la sous-commission *Vie hospitalière* (CVH) locale ou centrale.

Un décret et une modification du règlement intérieur de l'AP-HP sont nécessaires pour mettre en œuvre ces propositions qui restent à discuter ou à finaliser avec la direction générale pour le volet qui concerne l'articulation entre niveaux central et local.

Plan cancer 3 de l'AP-HP : bilan et perspectives (P^{rs} Stéphane CULINE et Christophe TOURNIGAND, D^r Gilles GALULA) ([diaporama](#), [sondage](#))

L'AP-HP prend en charge plus de 30 % des patients atteints de cancer en Île-de-France, quels que soient les cancers, rares ou fréquents, à tous les stades et tous les âges. La dynamique engagée avec le [plan cancer 3](#) de l'AP-HP depuis le [rapport](#) du P^r Serge UZAN de 2014 a permis de structurer notre offre de soins cancérologiques, d'améliorer les parcours des patients et de renforcer la recherche, l'innovation et la formation des personnels. À partir du récent [sondage](#) que le « groupe pilote cancer 3 » (GPK3) a réalisé, l'AP-HP a décidé de travailler sur son prochain plan cancer sans attendre les orientations nationales prévues en 2020. L'objectif est de capitaliser sur les acquis sans ralentir la dynamique. Les priorités porteront sur la prévention et le dépistage, le parcours des patients, l'attractivité des services pour les personnels impliqués en cancérologie et la recherche.

Lettre de mission sur la recherche à l'AP-HP (P^{rs} Gabriel STEG et Catherine BOILEAU, M^{me} Florence FAVREL-FEUILLADE) ([diaporama](#))

Le directeur général et le président de la CME ont confié aux P^{rs} STEG, vice-président recherche du directoire, et BOILEAU, présidente de la sous-commission *Recherche, innovation, Université* ([SIRU](#)), ainsi qu'à M^{me} Florence FAVREL-FEUILLADE, déléguée à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI), une mission visant à réfléchir à notre stratégie de recherche pour la période 2019-2023 ([lettre de mission](#)). Deux volets structurent leur projet : 1. orienter et soutenir l'activité des cliniciens chercheurs ; 2. structurer et animer la recherche et l'innovation.

Point sur l'entrepôt de données de santé (EDS) de l'AP-HP (P^r Marie-France MAMZER, M^{me} Élisabeth SALAMANCA) ([diaporama](#))

L'expérience des deux premières années de fonctionnement de l'EDS amène à proposer une évolution : 1. de sa gouvernance, qui doit être simplifiée et médicalisée ; 2. des règles d'accès aux données. Une modification de la [charte d'utilisation](#) devra donc être soumise à la CME.

Robots chirurgicaux : le dispositif de recherche (P^r Éric VICAUT, M^{me} Florence FAVREL-FEUILLADE) ([diaporama](#))

Le P^r VICAUT, responsable du centre d'évaluation des dispositifs médicaux (DRCI), a présenté les principes du dispositif de recherche qui accompagne la récente acquisition de 9 nouveaux robots chirurgicaux (13 au total à l'AP-HP).

P^r Noël GARABÉDIAN, le 5 avril 2019