

## Les Diaporamas de la CME

Réunion du 5 juillet 2016

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

- La CME a accueilli le D<sup>r</sup> Thomas SCHOUMAN, chirurgien maxillo-facial à la Pitié-Salpêtrière, qui remplace le D<sup>r</sup> Marc LÉVÊQUE dans le collège des praticiens hospitaliers chirurgiens.

- **Mise en œuvre du plan d'action pour la détection, la prévention et le traitement des situations individuelles complexes ou à risques**

Le directeur général et le président de la CME ont adressé aux directeurs et présidents de CME locale des groupes hospitaliers (GH) une [note](#) détaillant les étapes de la mise en œuvre du [plan](#) adopté à l'unanimité par la [CME du 10 mai](#).

Dès la rentrée, les GH doivent :

- o installer les comités de suivi des situations individuelles complexes et de prévention des risques psycho-sociaux ;
- o identifier des personnes ressources susceptibles de mener des missions d'accompagnement ou de médiation ;
- o mettre en place les commissions de sélection pour la nomination ou le renouvellement des chefs de service et de département, et des responsables des unités fonctionnelles (UF) directement rattachées aux pôles ;
- o organiser la journée d'accueil des nouveaux séniors et informer leur communauté de l'arrivée de nouveaux praticiens.

Le Siègne doit :

- o préparer la modification du règlement intérieur de l'AP-HP pour y inscrire l'obligation des conseils de service et les nouvelles modalités de nomination des chefs de service ;
- o mettre en place le groupe de travail chargé d'élaborer une charte du management hospitalier et définir un parcours d'intégration pour les praticiens hospitaliers (PH) ;
- o constituer un vivier de consultants et de praticiens volontaires pour mener des missions de bons offices ;
- o formaliser les liens entre les services de santé au travail hospitaliers et universitaires, et mettre à disposition des listes de médecins du travail hors AP-HP ;
- o compléter son offre de formation au management ;
- o organiser la journée d'accueil des nouveaux PH qui se tiendra en octobre.

La DOMU doit aussi mettre rapidement en place au niveau central le comité permanent de suivi du dispositif de prévention des risques psychosociaux.

- **Organisation et fonctionnement des pôles**

La [loi de modernisation du système de santé](#) (article 195) du 26 janvier 2016 et un [décret du 11 mars 2016](#) prévoient que les principes essentiels de l'organisation en pôles et leurs règles de fonctionnement doivent désormais être définis dans le règlement intérieur de l'AP-HP. La direction des affaires juridiques (DAJ) a mis en place un groupe de travail sur ce sujet qui a tenu sa 1<sup>ère</sup> réunion le 29 juin. Le président a désigné les présidents ou vice-présidents des sous-commissions des effectifs et du temps médical (P<sup>r</sup> Thierry BÉGUÉ), des structures et de la stratégie (P<sup>r</sup> Paul LEGMANN), de la vie hospitalière (D<sup>r</sup> Nicolas DANTCHEV, P<sup>r</sup> Rémi SALOMON), ainsi qu'un président de CME locale (P<sup>r</sup> Bertrand GUIDET) et le D<sup>r</sup> Anne GERVAIS, vice-présidente, pour en faire partie. La sous-commission *Recherche, innovation, Université* y sera aussi représentée.

- **Fondation de l'AP-HP pour la recherche**

Réuni le 17 juin, le conseil d'administration de la [fondation](#) a désigné les membres de son conseil scientifique ([composition](#)) et approuvé la nomination de son directeur, M. Rodolphe GOUIN.

- **GÉROND'IF**

L'AP-HP est membre fondateur du gérontopôle d'Île-de-France (GÉROND'IF). Il rassemble les compétences des structures gériatriques et gérontologiques de la région pour développer la recherche et l'innovation. Après une période de préfiguration ([CME du 14 janvier 2014](#)), il a tenu son assemblée constitutive le 5 juillet. Le président a désigné le P<sup>r</sup> Joël ANKRI pour représenter la CME à son conseil d'administration. Les deux autres représentants de l'AP-HP

sont M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER (secrétariat général) et M<sup>me</sup> Florence FAVREL-FEUILLADE (département de la recherche clinique et du développement, DRCD).

– **Conseil stratégique de la formation à l'AP-HP**

Le directeur général a installé le 27 juin un [conseil stratégique de la formation](#) pour anticiper les enjeux futurs du CHU. Les P<sup>rs</sup> Jean-Yves ARTIGOU, Catherine BOILEAU, Paul LEGMANN et Michel LEJOYEUX y représentent la CME.

– **Commission centrale de l'activité libérale (CCAL)**

Le conseil de surveillance du 16 juin a désigné M. Dominique BOQUET, représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), pour siéger à la [CCAL](#) en remplacement de M. Noël RENAUDIN. La CCAL élira son nouveau président en septembre.

– **Révision des effectifs des praticiens hospitaliers**

Le groupe restreint de la CME rencontrera les GH (présidents des CME locales et des sous-commissions du temps et des effectifs médicaux [sCTEM] et directeurs) du 13 septembre au 7 octobre. Puis, le bureau élargi se réunira le 25 octobre pour faire la synthèse de l'ensemble des demandes, qui sera présentée à la CME du 8 novembre. La CME du 6 décembre donnera son avis sur la liste que le directeur général présentera à l'agence régionale de santé (ARS).

Le principe est de faire confiance au travail réalisé au niveau local et de ne revoir au niveau central que les demandes posant problème. Cette année encore, l'effort d'efficience demandé sera difficile à réaliser. Les présidents de CME locale doivent pouvoir s'appuyer sur le travail de classement des collégiales.

– **Rapport « France médecine génomique 2025 »**

Le P<sup>r</sup> Yves LÉVY, président de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN), a remis son [rapport](#) au Premier Ministre le 22 juin. Le 23 juin, la ministre en charge de la santé a annoncé la mise en œuvre d'un plan national reprenant les conclusions du rapport qui sera soutenu par un investissement total de 670 M€ pour les 5 premières années. Douze plateformes de séquençage du génome humain à très haut débit seront créées sur le territoire national à l'horizon 2020, dont trois dès 2016 à l'issue d'un appel à candidatures. Elles s'articuleront autour d'un collecteur analyseur de données (CAD) à vocation nationale. La coordination de la mise en œuvre du plan est confiée à l'AVIESAN. L'AP-HP doit trouver sa place dans cette architecture. Le P<sup>r</sup> Catherine BOILEAU, présidente de la sous-commission *Recherche, innovation, Université*, et le P<sup>r</sup> Bertrand FONTAINE, vice-président *Recherche* du directoire, présenteront les enjeux de ce plan à la CME du 13 septembre.

– **Informations du directeur général**

1. La direction des ressources humaines (DRH) a organisé le 30 juin un séminaire sur la **santé au travail** avec les médecins du travail et le comité central d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), où la CME est représentée par les D<sup>ts</sup> Isabelle NÈGRE et Catherine BERNARD. Il sera suivi de réunions thématiques, notamment sur les moyens d'attirer et de fidéliser les médecins du travail. Un point sera fait à la CME le moment venu.
2. Le 29 juin, l'AP-HP et *IntegraGen* ont signé un accord de partenariat pour développer des solutions de **séquençage à très haut débit** dans le cadre de projets de recherche et de recherche clinique. Il fait suite aux propositions du groupe stratégique de l'AP-HP sur le séquençage génomique de nouvelle génération approuvées par la [CME du 8 septembre 2015](#).
3. L'hôpital **La Roche-Guyon** (Oise), qui accueille en soins de suite et de réadaptation (SSR) des jeunes patients polyhandicapés, ne sera pas intégré dans le projet du nouveau Garches ([CME du 12 avril 2016](#)). Des alternatives garantissant la pérennité du site seront étudiées.

**Échange avec M. Christophe DEVYS, directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF)**

Le 1<sup>er</sup> juillet, M. DEVYS a signé la création de 15 groupements hospitaliers de territoire (GHT) en Île-de-France ([carte](#)). Dès la rentrée, ils vont travailler avec les GH de l'AP-HP sur leur

convention d'association avec le CHU (*v. infra*). M. DEVYS leur assigne trois objectifs principaux.

1. Structurer et graduer l'offre de soins, atteindre des tailles critiques, diminuer les tensions sur la démographie médicale : il s'agit de rendre plus lisibles, d'approfondir et de compléter les plus de 800 conventions de partenariat qui lient aujourd'hui l'AP-HP et les centres hospitaliers (CH) d'Île-de-France.
2. Renforcer le dialogue entre le CHU et les CH : chaque GHT doit définir ses modalités de coopération avec le CHU et prévoir l'association de l'AP-HP à la définition de ses objectifs stratégiques.
3. Permettre à l'AP-HP de jouer pleinement son rôle de CHU d'Île-de-France en matière d'enseignement, de recherche clinique, d'égalité d'accès de tous les Franciliens aux soins de recours.

La CME a fait part de ses préoccupations quant à notre capacité à remplir pleinement nos missions d'animation territoriale tout en luttant en interne contre les difficultés que créent les efforts d'efficience qui nous sont demandés (22 M€ sur le personnel médical, 78 M€ sur le personnel non médical au cours des 5 ans du plan global de financement pluriannuel [PGFP] 2015-2019), le sous-financement de nos missions de service public (précarité, permanence des soins...), la baisse de nos crédits recherche (MERRI), et un niveau d'investissement qui ne nous permet pas de réduire le taux de vétusté de nos équipements. À effectifs médicaux à peu près constants, nous avons augmenté l'activité de l'AP-HP, séniorisé les activités nocturnes, appliqué les repos de sécurité, libéré du temps pour les internes, impliqué les médecins dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (QSS) et la certification : c'est bien que des efforts majeurs de productivité du personnel médical ont été réalisés. Aujourd'hui, aller au-delà, c'est risquer d'épuiser les équipes, de multiplier les départs, et finalement de mettre en danger notre fonctionnement et notre capacité à répondre aux besoins.

Pleinement conscient de nos efforts et des difficultés créées par la très faible progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), M. DEVYS a néanmoins souligné que :

- la maîtrise des dépenses hospitalières s'inscrit dans le cadre de la politique nationale des finances publiques jugée peu contestable au regard de la situation de notre pays ;
- la pression sur les dépenses n'est pas destinée à diminuer au cours des années à venir et il convient donc de chercher les mesures d'économies les plus adéquates, c'est-à-dire celles qui ne touchent pas la qualité des soins, par exemple les économies sur les fonctions support que la création des GHT va permettre ;
- de façon générale, les instances nationales considèrent que l'Île-de-France est bien dotée relativement aux autres régions ;
- depuis 3 ans, l'ARSIF a décidé de compenser en partie la baisse de nos dotations sur son fonds d'intervention régionale (FIR), mais aller plus loin ne serait pas équitable pour les CH d'Île-de-France.

M. DEVYS a assuré la CME que l'ARSIF se fera le relais de nos préoccupations auprès des tutelles nationales. La CME l'a remercié de cet échange riche et franc, ainsi que de la qualité de son écoute.

### **Information sur la convention-type d'association de l'AP-HP aux groupements hospitaliers de territoire (M<sup>me</sup> Christine WELTY) convention**

Chacun des établissements supports des 15 GHT franciliens conclura une convention d'association avec l'AP-HP, CHU d'Île-de-France, conforme à la convention-type négociée entre l'AP-HP, la section francilienne de la Fédération hospitalière de France (FHF) et la conférence des doyens d'Île-de-France. Elle définit les modalités de la coordination par le CHU des missions d'enseignement, de formation des personnels médicaux, de recherche, de gestion de la démographie médicale, de référence et de recours au bénéfice des établissements du GHT. L'association des GH aux GHT doit préserver l'unicité de notre institution et ne pas remettre en cause les filières et réseaux que nous avons créés de longue date sur la base de relations de confiance et qui fonctionnent bien. L'AP-HP doit aussi faire attention à ses missions de recours face à la concurrence des établissements privés qui souhaiteraient s'intégrer dans le maillage territorial.

## **Information sur le renouvellement des chefs de service et responsables des structures internes aux pôles selon la nouvelle réglementation (M<sup>me</sup> Christine WELTY) [diaporama](#)**

Le mandat des responsables de service, de département ou de structure interne à un pôle est désormais limité à une période de 4 ans renouvelable. Les 263 responsables nommés avant le 12 mars 2012 seront renouvelés en 2016, les 799 nommés entre le 13 mars 2012 et le 12 mars 2013 le seront en mars 2017. Les 421 autres seront renouvelés en 2018 et 2019 à l'expiration d'une durée de 4 ans après leur nomination.

Ces nouvelles nominations se feront selon le nouveau processus défini dans le [plan d'action](#) pour la prévention et le traitement des situations individuelles complexes adopté à l'unanimité par la [CME du 10 mai](#) :

- appel à candidatures en cas d'absence de candidature locale consensuelle ;
- avis de la commission de sélection des candidats (composée du président de CME locale, du doyen, du directeur du GH, du chef de pôle et de personnalités qualifiées) ;
- rédaction d'un projet médical et universitaire et, pour les renouvellements, d'un bilan du précédent mandat.

Le challenge est donc important et il convient de trouver un équilibre entre les deux écueils possibles :

- une simplification trop importante qui risquerait de laisser passer les problèmes ;
- des procédures trop lourdes, qui ne seraient pas appliquées.

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

Le projet de charte sera discuté avec la sous-commission *Recherche, innovation, Université*, et transmis aux membres de la CME avant d'être soumis à leur vote (sans nouvelle présentation) à la séance du 13 septembre.

## **Avis sur les conclusions du groupe stratégique de la DOMRU sur la pédiatrie à l'AP-HP (M<sup>me</sup> Ève PARIER, P<sup>r</sup> Jean-Claude CAREL) [diaporama](#), [rapport](#)**

La CME a approuvé à l'unanimité les propositions du groupe qui visent à :

- mieux articuler les missions d'expertise et de proximité ;
- rendre plus efficiente la permanence des soins et proposer une organisation pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les avis neurologiques ;
- adapter les moyens aux variations saisonnières d'activité ;
- améliorer l'organisation des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) pédiatriques ;
- formaliser les collaborations territoriales dans le cadre des GHT.

## **Contrat de bon usage des produits de santé (CBUS) de l'AP-HP (M<sup>me</sup> Catherine MONTANIER-PÉTRISSANS) [diaporama](#)**

Du respect des engagements que nous avons pris avec l'ARSIF dans notre CBUS dépendent le remboursement intégral de nos dépenses de médicaments et dispositifs médicaux implantables (DMI), et le financement des produits innovants facturables en sus des groupes homogènes de séjour (GHS). Le bilan d'étape 2015 montre que nous devons poursuivre nos efforts pour développer la pharmacie clinique, avancer sur l'informatisation, prescrire en dénomination commune internationale (DCI) et sécuriser le circuit des DMI.

## **Point sur le projet Hôtel-Dieu au sein du groupe hospitalier *Hôpitaux universitaires Paris-Centre* (HUPC) (P<sup>r</sup> Frédéric BATTEUX) [diaporama](#)**

L'[Hôtel-Dieu](#) a beaucoup préoccupé la CME au cours de ces dernières années. Le projet aujourd'hui incorporé au sein du GH *Hôpitaux universitaires Paris-Centre* (HUPC) par le P<sup>r</sup> Frédéric BATTEUX, chef du pôle *Proximité, santé publique et prévention*, devient cohérent, ne pèsera pas sur le budget des autres GH et permet à l'hôpital de retrouver une nouvelle dynamique portée par une communauté locale motivée.