

Compte Rendu de CME APHP du 12/10/2021

Rédigé par Louis-Paul Paty

1 Ordre du jour

CME du mardi 12 Octobre 2021

La CME se tiendra en visioconférence

16h30 - 19h30

Ordre du jour

SÉANCE PLÉNIÈRE

- Informations du président de la CME
- Plan d'action pour la protection des données (Mme Donatienne BLIN)
- Avis sur un protocole de coopération portant sur le thème « investigation et prise en charge des patients allergiques par l'infirmière avec ou sans télémédecine » (Dr Bruno GREFF)
- Politique de coopération territoriale :
 - Avis sur la convention entre le groupe hospitalier AP-HP. Hôpitaux universitaires Paris – Seine-Saint-Denis et l'établissement public de santé mentale de Ville-Évrard (Pr Emmanuel MARTINOD, M. Pascal DE WILDE)
 - Révision des conventions d'association hospitalo-universitaires (Pr Bahram BODAGHI, Mme Hélène OPPETIT)
- Assistants de recherche partagés (Pr Bahram BODAGHI, Mme Hélène OPPETIT)
- Avis sur le bilan social 2020 :
 - Focus sur les personnels des disciplines médicales, pharmaceutiques et odontologiques (Mme Hélène OPPETIT, M. Olivier TRÉTON)
 - Focus sur les sages-femmes (Mme Hélène OPPETIT, M. Olivier TRÉTON)
- Réforme du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds (Mme Hélène OPPETIT)
- Approbation du compte rendu de la CME du 14 Septembre 2021
- Questions diverses

SÉANCE PLÉNIÈRE (Composition D)

- Avis sur le recrutement principal de chefs de clinique des universités - assistants des hôpitaux dans les établissements liés par convention avec l'AP-HP au titre de l'année universitaire 2021/2022

Code couleurs :

- Information générale
- **Information médicale**
- **Information paramédicale**
- **Information importante / COVID**

2 Informations du président de la CME

2.1 Modification au sein de la CME

La CME a **remercié le Dr Stefan NERAAL pour son engagement dans la vie de la CME** depuis deux mandatures, d'abord comme représentant des internes, puis comme **représentant des attachés**. Il quitte l'AP-HP au 1er novembre pour rejoindre le CHU de Rennes. Il sera **remplacé à la CME par le Dr Antoine PELHUCHE**.

Le **Dr Donia BOUZID, qui représente les chefs de clinique, quitte également la CME** puisqu'elle devient praticien hospitalier contractuel au 1er novembre. La liste des suppléants dans ce collège étant épuisée, une **élection partielle sera organisée**.

2.2 Qualité de la prise en charge des patientes en gynécologie-obstétrique

Suite à la **mise en cause d'un chef de service de gynécologie-obstétrique de l'AP-HP**, et dans l'attente **du rapport de la mission d'enquête interne** mise en place le 20 septembre, le directeur général, le président de la CME, le président de la conférence des doyens d'Île-de-France et la collégiale de gynécologie-obstétrique ont décidé de réunir l'ensemble des responsables des services de gynécologie-obstétrique de l'AP-HP en vue d'élaborer une **charte commune de bonnes pratiques**. La collégiale des sages-femmes, ainsi que des représentants des usagers y seront associés.

2.3 Crise des ressources humaines

La CME est revenue longuement sur la **situation de pénurie des personnels soignants**, qui oblige à d'importantes fermetures de lits (**19 % de nos lits fermés en septembre**, soit plus de 3 500 lits pour la seule AP-HP), compromet grandement la qualité des soins et met en difficulté les personnels présents, **entretenant ainsi le cercle vicieux des départs**.

L'arrivée précoce des **épidémies hivernales et la faible immunisation des enfants**, en raison des mesures de confinement de l'hiver dernier, rendent la **situation particulièrement critique en pédiatrie** et a amené l'AP-HP à mettre en place une organisation de gestion de crise. Le président de la CME et le directeur général ont nommé un **directeur médical de crise (DMC) de l'AP-HP pour la pédiatrie**, le Pr Ricardo CARBAJAL, chef du service des urgences pédiatriques de l'hôpital Armand-Trousseau. Il coordonnera l'action des DMC nommés aussi dans chaque site pédiatrique de l'AP-HP.

2.4 École de chirurgie

Le président de la CME et le directeur général ont confié :

- au **Pr Sophie BRANCHEREAU la conduite et le pilotage du projet de nouvelle école** de chirurgie.
- au **Pr Thierry BÉGUÉ, la direction médicale de l'école de chirurgie** (il succède ainsi au Pr Pascal FRILEUX)

2.5 Politique du médicament

Le **Pr Stéphane MOULY** (médecine interne, Lariboisière), président de la commission centrale du médicament et des dispositifs médicaux de l'AP-HP (**COMEDIMS**), a reçu sa lettre de mission ([cf annexe 1](#)). Outre ses attributions traditionnelles, la COMEDIMS apportera une **attention particulière à la gestion des tensions et pénurie, à la promotion du bon usage et de la juste prescription, ainsi qu'au recours à l'innovation.**

3 Plan d'action pour la protection des données (Mme Donatienne BLIN)

Depuis janvier 2021, Mme BLIN est la **déléguée à la protection des données (DPO, data protection officer) de l'AP-HP**. Elle et son équipe sont chargées de **s'assurer de la conformité de tous nos traitements de données au règlement général sur la protection des données (RGPD)**. Ses priorités à venir concernent notamment la sensibilisation et la formation aux bonnes pratiques, l'optimisation des procédures et la mise en conformité des traitements. **Le respect de la confidentialité dans ORBIS donnera lieu à des audits +++ et des sanctions seront appliquées** en cas de violation du secret médical.



4 Avis sur un protocole de coopération portant sur le thème « investigation et prise en charge des patients allergiques par l'infirmière avec ou sans télémédecine » (Dr Bruno GREFF)

L'AP-HP peut désormais valider ses propres protocoles de coopération. L'autorisation est donnée par le directeur général sur avis conforme de la CME et de la commission centrale des soins. Pour préparer l'avis de ces instances, les projets sont examinés par un comité de pilotage (représentants de la CME) après instruction par l'Administration et consultation des collégiales et des experts concernés. Chaque dossier donne lieu à la nomination d'un ou plusieurs rapporteurs de la CME.

4.1 « Investigation et prise en charge des patients allergiques par l'infirmière avec ou sans télémedecine »

Sur le rapport du Dr Bruno GREFF (anesthésie-réanimation, Robert-Debré), **la CME a émis un avis favorable à l'unanimité sur le premier protocole de coopération** qui lui a ainsi été soumis par le Dr Guillaume LEZMI (pneumologie et allergologie pédiatriques, Necker) et qui concerne la prise en charge des patients allergiques. La CME a précisé un point de doctrine : **les protocoles de coopération doivent être évalués sur le seul critère de la qualité des soins, non pour répondre à une situation de pénurie de l'offre de soins.**

5 Politique de coopération territoriale

5.1 Avis sur la convention entre le groupe hospitalier AP-HP. Hôpitaux universitaires Paris – Seine-Saint-Denis et l'établissement public de santé mentale de Ville-Évrard (Pr Emmanuel MARTINOD, M. Pascal DE WILDE)

Le **projet d'association de l'EPS Ville-Évrard au CHU** s'inscrit dans la politique territoriale du GHU et **répond aux besoins hospitaliers et universitaires du département de Seine-Saint-Denis**. Il prévoit le maintien et renforcement des partenariats existants ainsi que le développement de nouveaux axes de collaboration :

- Projet d'implantation des services ambulatoires de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte d'EPSVE de Bondy dans le nouveau Jean-Verdier
- Partenariats entre les services MCO de l'hôpital Avicenne et le pôle de soins somatiques à vocation transversale « CRISTALES » d'EPSVE
- Collaboration entre ethnopsychiatres
- Prise en charge des urgences psychiatriques à l'hôpital Avicenne
- Développement des relations entre EPSVE et René Muret, qui dispose d'une filière complète de soins addictologiques (consultations, HDJ, hospitalisation MCO et SSR) et d'une unité de 18 lits dédiée à la géro-psycho-geriatrie

À l'unanimité, la CME a émis un avis favorable à :

- La convention de coopération entre le groupe hospitalier AP-HP. Hôpitaux universitaires Paris – Seine-Saint-Denis (HUPSSD) et l'établissement public de santé mentale de Ville-Évrard.
- L'avenant à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire (GCS) « Institut fédératif de cancérologie du nord-est-parisien ».

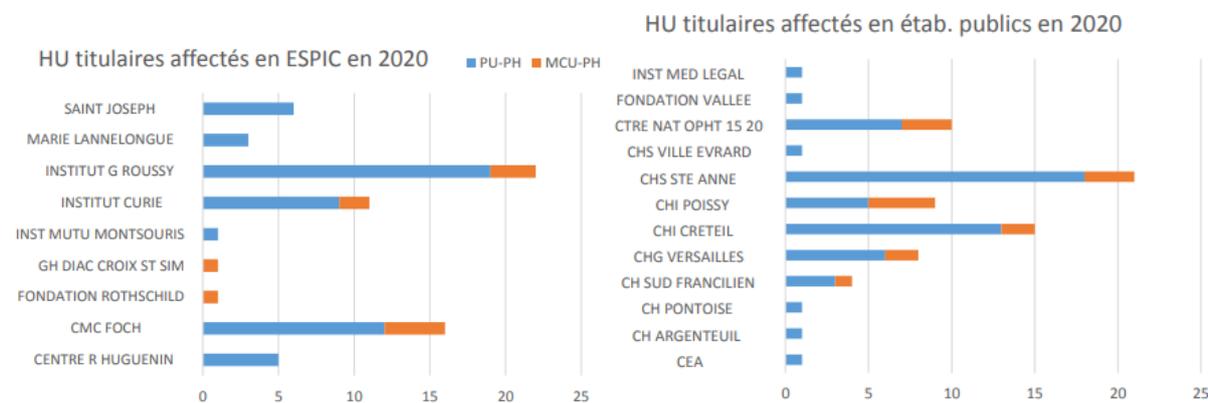
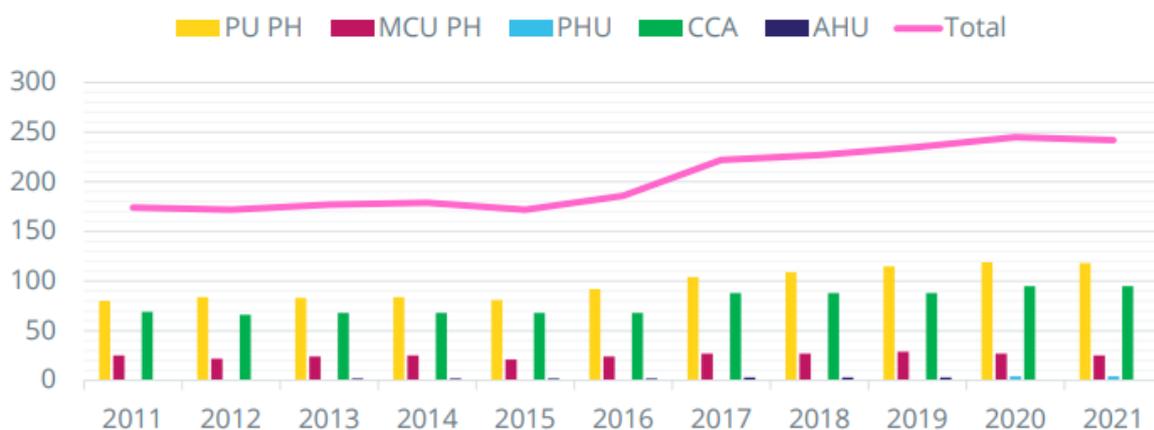
Ces deux conventions montrent l'engagement des HUPSSD dans leur territoire, conformément à la politique territoriale promue par le projet médical de l'AP-HP.

5.2 Révision des conventions d'association hospitalo-universitaires (Pr Bahram BODAGHI)

Les conventions d'association hospitalo-universitaires qui lient l'AP-HP avec d'autres hôpitaux publics ou avec des établissements de santé privés à intérêt collectif (ÉSPIC) datent parfois de fort longtemps sans avoir jamais été actualisées.

Le travail présenté à la CME par le Pr BODAGHI, président de la sous-commission Hôpital, ville, territoire (CHVT), montre une **forte augmentation du nombre d'hospitalo-universitaires affectés hors AP-HP** (+ 39 % en 10 ans).

Évolution des HU en établissements conventionnés



Il a été décidé de **refonder ce dispositif conventionnel afin de le faire reposer sur des projets médicaux partagés**. La CHVT participera donc à l'élaboration d'une convention-cadre qui prévoira un **projet médical, un projet de recherche et l'organisation de filières de prise en charge des patients** :

- Doter les services formateurs et performants en terme de recherche, hors CHU, de postes universitaires.
- Tenir compte de l'organisation de l'offre de soins avec la spécialisation d'établissements hors CHU sur certaines disciplines : centres de lutte contre le cancer, établissements publics de santé spécialisés (psychiatrie).
- Conforter le rôle de pivot infra-régional de certains centres hospitalier (Poissy, Versailles, CHSF...).

- Augmenter les cohortes de patients susceptibles d'être inclus dans les protocoles de recherche.
- Déterminer une affectation hospitalière pour un personnel universitaire quand les sites du CHU ne disposent pas de la discipline concernée.

5.3 Assistants de recherche partagés (Pr Bahram BODAGHI, Mme Hélène OPPETIT)

Créées en 2019 par l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF), **les assistants de recherche clinique partagent leur temps entre un service universitaire et un service non universitaire d'un autre établissement de santé**. L'ARS finance 60 % des postes créés et les établissements partenaires 40 %, et les profils de candidats pouvant faire état d'une expérience ou d'une formation en recherche clinique seront privilégiés.

Le dispositif vise à **soutenir la recherche dans les services non universitaires** (aide aux essais thérapeutiques et à l'inclusion des patients, formation des étudiants à la recherche clinique, renforcement des liens avec les services universitaires). **Toutes les spécialités sont concernées** : les spécialités médicales et chirurgicales, la chirurgie dentaire et la pharmacie.

Recensement auprès des DAM/DRCI des GHU (3 réponses sur 6) :

- **AP-HP HU Henri-Mondor** : 4 assistants temps partagé recherche clinique
 - Unité des maladies génétiques du globule rouge (CHI Créteil) – 2021 / 2023
 - Santé publique (GH sud Île-de-France - Melun) – 2020 / 2022
 - Dermatologie (URPS) – 2020 / 2022
 - Oncologie (CHI Créteil) – 2019 / 2021
- **AP-HP. Sorbonne-Université** : 1 assistant temps partagé recherche clinique
 - Médecine interne (CH Montfermeil) – 2020 / 2022
- **AP-HP. HU Seine-Saint-Denis** : aucun assistant temps partagé recherche clinique
- **AP-HP. Centre, Nord, Saclay** : pas de réponse

L'AP-HP évaluera les résultats de ce dispositifs et fera éventuellement des propositions d'évolution.

6 Avis sur le bilan social 2020 (M. Olivier TRÉTON)

Avant de donner son quitus à l'unanimité sur le bilan social, la **CME a fait un focus sur la situation des sages-femmes**, aujourd'hui en sous-effectifs dans les maternités, notamment du nord et de l'est parisiens.

Leurs revendications, exprimées lors de leur mouvement de grève du 7 octobre et soutenues par la collégiale des gynécologues-obstétriciens, concernent notamment la revalorisation de leurs rémunérations et la reconnaissance de leur statut médical, l'actualisation des décrets périnatalité fixant les normes de fonctionnement en matière de

soins périnataux, et l'accélération de la mutation universitaire des études. L'AP-HP va travailler sur la rénovation des maquettes organisationnelles des maternités et désigner à nouveau un référent des sages-femmes au niveau central.

6.1 Focus sur les sages-femmes (Mme Hélène OPPETIT, M. Olivier TRÉTON)

6.1.1 Effectifs (en équivalent temps plein rémunéré)

1.1. En ETPR par qualité, catégorie statutaire et par sexe (sur emploi P + R)

		Catégorie A		
		Homme	Femme	Total
Titulaire et stagiaire	2018	18,15	514,59	532,74
	2019	16,51	513,65	530,16
	2020	15,94	513,99	529,93
Contractuel CDI	2018		1,66	1,66
	2019		1,33	1,33
	2020		1,84	1,84
Contractuel CDD	2018	1,79	81,50	83,28
	2019	1,72	91,67	93,39
	2020	2,30	87,50	89,80
Total	2018	20,81	644,63	665,43
	2019	19,61	662,55	682,16
	2020	18,24	673,87	692,12
Taux d'évolution				
		Catégorie A		
		Homme	Femme	H+F
Evolution année 2018/2019		-5,76%	2,78%	2,51%
Evolution année 2019/2020		-6,95%	1,71%	1,46%

6.1.2 Durée de travail et heures supplémentaires

724 sages-femmes au 31 décembre 2020 dont 17 % à temps partiel (123), avec la répartition :

- 5 à temps non complet
- 29 à 50 %
- 8 à 60 %
- 4 à 70 %
- 71 à 80%
- 6 à 90 %

Heures supplémentaires (non encore récupérées non encore rémunérées) au 31/12

	Catégorie A
2018	20 450
2019	15 581
2020	13 312
Evolution année 2018/2019	-23,81%
Evolution année 2019/2020	-14,56%

6.1.3 Jours de comptes épargne temps stockés

Jours de comptes épargne temps (CET) stockés au 31 décembre

Les chiffres ci-dessous s'entendent, pour 2018 - 2020, hors campagne de stockage sur l'année N+1.

En nombre de jours	Catégorie A		
	Homme	Femme	Total
2018	304	13 478	13 782
2019	351	13 086	13 437
2020	318	12 715	13 033

En taux d'évolution	Catégorie A		
	Homme	Femme	Total
Evolution année 2018/2019	15,46%	-2,91%	-2,50%
Evolution année 2019/2020	-9,40%	-2,84%	-3,01%

6.1.4 Taux d'absentéisme pour motif médical et non médical pour 100 jours

	Catégorie A		Taux Global
	Homme	Femme	
2018	0,70	6,30	6,12
2019	1,74	5,67	5,56
2020	0,32	5,68	5,54

6.1.5 Durée moyenne des absences par motif (médical / non médical)

Motif médical	Catégorie A			
	Homme	Femme	Total	
Maladie ordinaire	2018	10,40	28,44	28,18
	2019	18,40	23,04	22,94
	2020	3,25	25,56	25,22
Longue maladie/longue durée	2018		215,80	215,80
	2019		169,57	169,57
	2020		268,50	268,50
Accident de travail/accident de trajet	2018		56,63	56,63
	2019	32,00	58,50	54,71
	2020		29,21	29,21
Maladie professionnelle (Pathologie inscrite dans le tableau de MP Sécurité Sociale)	2018			
	2019			
	2020		12,44	12,44
Maladie reconnue imputable au service (Pathologie non inscrite dans le tableau de MP Sécurité Sociale)	2018	-	-	-
	2019	-	-	-
	2020	-	-	-
Total motif médical	2018	10,40	37,86	37,49
	2019	20,67	28,90	28,70
	2020	3,25	29,19	28,82
Motif non médical				
Maternité, paternité, adoption	2018	11,00	95,04	92,60
	2019		96,73	96,73
	2020	8,00	86,96	85,78
Tous motifs				
2018	10,64	65,86	64,65	
2019	20,67	54,91	54,10	
2020	4,20	48,34	47,58	

6.1.6 Indicateur : Accidents de travail

Accidents de travail, avec et sans arrêt de travail :

Nombre d'accidents du travail	Homme	Femme	Total
2018	-	35	35
2019	-	16	16
2020	-	36	36

6.1.7 Conclusions

Les chiffres issus du bilan social des sages-femmes de 2020 semblent indiquer que les effectifs, les repos, les absences et les accidents de travail vont en s'améliorant pourtant les retours du terrain sont tout autres ! **L'ensemble de la CME se montre préoccupé et souhaite que des changements soient rapidement mis en place pour soutenir les sages-femmes.**

6.2 Focus sur les personnels des disciplines médicales, pharmaceutiques et odontologiques (Mme Hélène OPPETIT, M. Olivier TRÉTON)

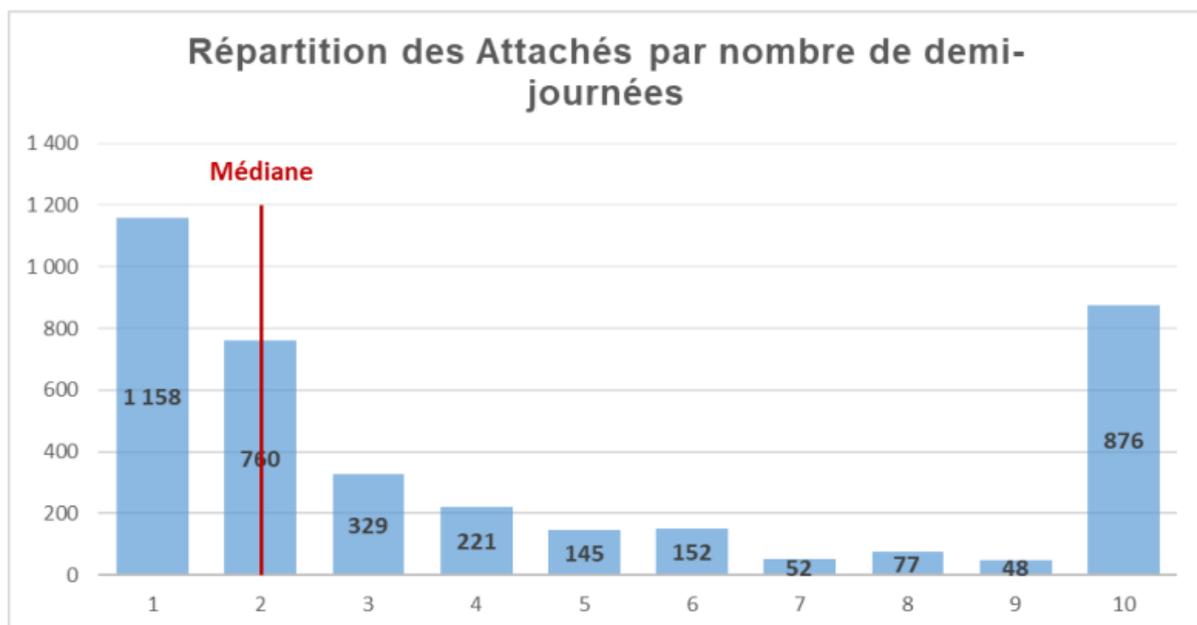
6.2.1 Évolution des effectifs médicaux au 31 décembre (personnes physiques)

	2 018	2 019	2 020	Variation 2020/2019
Séniors	12 282	12 236	12 304	0,56%
Juniors				
Internes et résidents affectés à l'AP-HP	3265	3218	3653	13,52%
FFI	566	626	666	6,39%
<i>s/total Internes et FFI AP-HP</i>	<i>3831</i>	<i>3844</i>	<i>4 319</i>	<i>12,36%</i>
Internes affectés dans les ESPIC	652	626	736	17,57%
Autres internes (ministères, stage praticien, SASPAS, année recherche, InterCHU...)	839	893	761	-14,78%
Internes affectés dans les Etablissement Publics de Santé	1 308	1 390	1 495	7,55%
Etudiants hospitaliers	6 863	6 730	6 792	0,92%
Total général	25 775	25 719	26 407	2,68%
<i>dont séniors et juniors payés par l'AP-HP</i>	<i>24 467</i>	<i>24 329</i>	<i>24 912</i>	<i>2,40%</i>

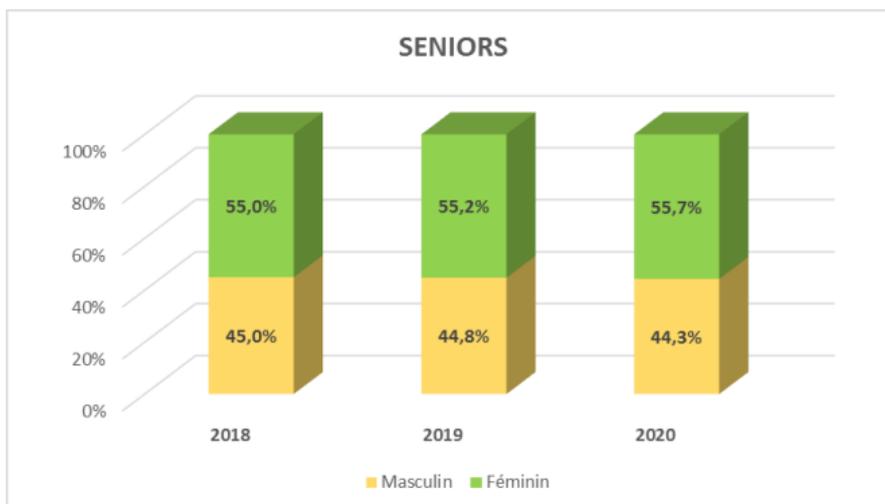
6.2.2 Évolution des effectifs médicaux seniors au 31 décembre 2020 (personnes physiques)

		2 018	2 019	2 020	Variation 2020/2019
HU	PU-PH	1 207	1 193	1 206	1,1%
	MCU-PH	476	464	455	-1,9%
	Odontologues	108	107	106	-0,9%
	PHU CCA AHU	1 317	1 322	1 328	0,5%
	<i>s/total HU</i>	<i>3 108</i>	<i>3 086</i>	<i>3 095</i>	<i>0,3%</i>
PH	PH temps plein	2 877	2 869	2908	1,4%
	PH temps partiel	509	523	512	-2,1%
	<i>s/total PH</i>	<i>3 386</i>	<i>3 392</i>	<i>3 420</i>	<i>0,8%</i>
Praticiens hospitaliers contractuels		1 040	1 143	1 279	11,9%
Praticiens attachés		4 183	3 999	3 818	-4,5%
Assistants		565	616	692	12,3%
Total		12 282	12 236	12 304	0,56%

6.2.3 Les praticiens attachés (en effectifs physiques) au 31 décembre 2020



6.2.4 Répartition par statut et par genre au 31 décembre 2020 (personnes physiques)



6.2.5 Nombre de mandats de responsables de structures internes médicales - Répartition par genre (en %)

	2019		2020	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
DIRECTEURS DE DMU	74,7%	25,3%	77,2%	22,8%
CHEFS DE SERVICE, DE DEPARTEMENT, UF RATTACHEES A UN DMU	68,5%	31,5%	56,3%	43,7%
RESPONSABLES UF	55,0%	45,0%	53,1%	46,9%
TOTAL	63,1%	36,9%	62,2%	37,8%

6.2.6 Évolution des dépenses de personnel médical

	2018	2019	2020	variation % 2019/2020
Masse salariale brute				
• Séniors	516 784 208	515 980 423	531 528 384	3,01%
• Juniors	131 842 379	134 765 015	148 463 169	10,16%
• Gardes et astreintes	96 950 069	100 971 074	113 010 905	11,92%
Charges patronales et taxe sur les salaires	315 899 752	318 825 169	334 870 351	5,03%
Fonds de solidarité et autres charges***	16 883 605	18 129 784	15 828 610	-12,69%
Masse salariale totale	1 078 360 013	1 088 671 466	1 143 701 419	5,05%
Evolution en %		0,96%	5,05%	
*** dont intérim, mises à disposition, dépenses diverses				

6.2.7 Conclusions

Le corps médical voit une globale augmentation de ses effectifs sénior et junior au cours de ces 3 dernières années, seules quelques diminutions sont à noter (MCU-PH, PH à temps partiels, les praticiens attachés et les odontologistes).

La répartition en nombre de demi-journées chez les praticiens attachés se divise en 2 : soit 1 à 2 demi-journées travaillées par semaine, soit 10 demi-journées = la semaine entière.

Une faible féminisation des séniors est à noter sur ces 3 dernières années. Cependant, les hommes restent largement majoritaires sur les postes à responsabilités !

L'évolution des dépenses de personnel médical est à relativiser puisque le SEGUR et le COVID ont des impacts importants sur ces chiffres.

7 Approbation du compte rendu de la CME du 1^{er} juin 2021

Le compte rendu de la CME du 14 Septembre 2021 est approuvé.

8 Questions diverses

Il n'y a pas eu de questions diverses.

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission du Pr Stéphane MOULY (Président de la COMEDIMS AP-HP)



Paris, le / 1 OCT. 2021

3, avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04
01 40 27 30 00

Monsieur le Professeur Stéphane MOULY
Médecine Interne
Hôpital LARIBOISIERE
2 rue Ambroise Paré
75010 PARIS

D2021 - 1650

LE PRESIDENT
DE LA COMMISSION
MEDICALE D'ETABLISSEMENT

LE DIRECTEUR GENERAL

Monsieur le Professeur,

Nous vous remercions d'avoir accepté la fonction de Président de la Commission des médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) de l'AP-HP.

Dans ce cadre, vos missions porteront notamment sur :

- L'élaboration en lien avec la CME de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles de l'AP-HP ;
- L'élaboration d'un programme d'actions, assorti d'indicateurs de suivi, en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et d'en dresser le bilan ;
- L'établissement de la liste des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux stériles) qui pourront être mis à disposition à l'AP-HP (évaluation des nouveaux produits, réévaluation de produits, révision de classes, recherche de consensus) ;
- L'élaboration et la diffusion de recommandations en matière de prescription et de bon usage et de juste prescription, dont des recommandations sur les équivalences thérapeutiques et des actions de suivi médico-économique sur des thèmes ciblés ;
- la contribution dans le cadre de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et du circuit du médicament, à l'application des plans de minimisation des risques définis dans le cadre des plans de gestion des risques des AMM des médicaments, à l'identification des situations de prescription hors AMM et de proposer les actions adaptées en termes d'informations aux prescripteurs et des éventuelles modifications de libellés d'AMM (avec ou sans réalisation de programme de recherche clinique par PHRC) ;

- La participation à l'évaluation des dispositifs médicaux et l'accès à l'innovation pour les dispositifs médicaux « innovants » et/ou coûteux par la réalisation d'essais cliniques de recherche biomédicale et la mise en place de registres ;
- La participation au développement du système d'information patient institutionnel (ORBIS), et notamment pour :
 - o Définir et valider les informations et des alertes devant être disponibles pour le prescripteur et notamment celles permettant l'identification des situations thérapeutiques à haut risque (allergies, insuffisance rénale, ...) ;
 - o Aider à la mise à jour du livret thérapeutique pour les nouveaux médicaments avec adaptation aux situations cliniques (gériatrie et pédiatrie) ;
 - o Valider les protocoles d'administration (harmonisation au sein de l'AP-HP) ;
 - o Favoriser la réalisation d'études pharmaco-épidémiologiques ;
 - o Étudier les modalités d'intervention d'ORBIS pour favoriser la détection des effets indésirables ou erreurs médicamenteuses, en vue de leur analyse et éventuelle notification ;
- La participation aux actions de sécurisation du circuit des médicaments et des dispositifs médicaux en lien avec les RSMQ ;
- Le suivi de la politique de prévention des conflits et des liens d'intérêts, ...

Outre ces missions « historiques » du président de la COMEDIMS, dans le cadre de ce mandat que vous avez bien voulu accepter, nous serons particulièrement attentifs à ce que vous attachiez aux missions suivantes :

- La définition et la diffusion de modalités de travail de la commission assurant une meilleure représentation et assiduité de ses membres, ainsi que des autres comités et groupes experts de la COMEDIMS ;
- La contribution au suivi et à la maîtrise des dépenses de produits de santé (dépenses de titre 2) notamment sur la base des équivalences thérapeutiques, de la juste prescription, de l'accès raisonné à l'innovation, de la rationalisation des gammes de référence, dans l'esprit des plans d'actions de la COMEDIMS des années précédentes avec bilan annuel
- La contribution à l'élaboration et au suivi du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) de l'AP-HP pour les produits de votre champ de responsabilités ;
- La contribution à la gestion des tensions et pénuries, sur le versant des équivalences thérapeutiques et sur le versant du bon usage et de la juste prescription ;

- La poursuite de la promotion du bon usage et de la juste prescription, ainsi que le recours à l'innovation thérapeutique ;
- L'animation des relations avec les COMEDIMS locales, afin de mettre en synergie les actions centrales et locales autour des médicaments et des dispositifs médicaux.

Pour assurer ces missions, vous pourrez vous appuyer sur le secrétariat scientifique de la COMEDIMS, assuré par le service Evaluations pharmaceutiques et bon usage (EPBU) de l'Agence générale des équipements et des produits de santé (AGEPS). Vous reporterez au directeur de l'AGEPS, conseiller produits de santé auprès du Directeur général de l'AP-HP, et transmettez au Président de la Commission Médicale d'Établissement un bilan annuel d'activité, ainsi que vos avis et propositions d'actions.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Professeur, en l'assurance de notre considération distinguée.



Martin HIRSCH

Directeur général de l'AP-HP



Professeur Rémi SALOMON

Président de la CME de l'AP-HP

Copies :

R. Cateland – Directeur de l'AGEPS

P. Paubel – Chef de Service Evaluation pharmaceutique et bon usage - AGEPS