

**Bureau de la Commission médicale
d'établissement (CME)
de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP)**

Réunion du mercredi 26 février 2014
16h30-19h30, salle des instances (Victoria)

Présents bureau de la CME

P ^r René	ADAM	P ^r Philippe	GRENIER
P ^r Thierry	BÉGUÉ	P ^r Bertrand	GUIDET
P ^r Loïc	CAPRON	D ^r Olivier	HENRY
P ^r Gérard	CHÉRON	P ^r Paul	LEGMANN
D ^r Rémy	COUDERC	P ^r Ariane	MALLAT
D ^r Patrick	DASSIER	P ^r Jean	MANTZ
P ^r Marc	DELPECH	P ^r Christian	RICHARD
D ^r Michel	DRU	P ^r Philippe	RUSZNIEWSKI
D ^r Alain	FAYE	P ^r Guy	SEBAG
P ^r Noël	GARABÉDIAN	P ^r Michel	ZÉRAH

Présents DMA (direction médico-administrative)

M. Jean-Michel	DIÉBOLT	M ^{me} Isabelle	PLANTEC
M. Jérôme	HUBIN		

Invités

M ^{me} Nadia	BENZEKRI	M ^{me} Catherine	RAVIER
D ^r Dominique	MANAC'H		

Actualités de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- M^{me} Monique RICOMES, secrétaire générale de l'AP-HP depuis janvier 2011, quitte l'AP-HP et sera remplacée par M^{me} Amélie VERDIER, qui était précédemment directrice de cabinet du ministre du Budget. M. Philippe SUDREAU, directeur du groupe hospitalier (GH) *Lariboisière-Saint-Louis*, a été nommé directeur du centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes.
- Le décès survenu dans le service d'accueil des urgences (SAU) de Cochin, le 15 février, réclame toute l'attention de la CME, comme garante de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de surveillance des usagers (QSS & CAPCU) à l'AP-HP. Une femme de 61 ans a été trouvée morte dans son fauteuil, six heures après avoir été placée en zone de surveillance et sans avoir encore été examinée par un médecin. Une enquête administrative et médicale ([rapport](#)) a analysé les raisons de cet événement indésirable grave et identifié des dysfonctionnements à corriger. Cet accident n'est survenu ni n'importe où, ni n'importe quand : son retentissement médiatique tient surtout au fait que les défenseurs de l'ancien Hôtel-Dieu en ont fait un argument pour servir leur cause. La CME souhaite le retour à la sérénité afin de tirer toutes les leçons de ce drame, et de mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il ne se reproduise.
- Le directoire du 18 février a abordé trois sujets.
 1. **Robots pédiatriques.** Les hôpitaux Robert Debré et Necker ont tous deux demandé à bénéficier de cet équipement coûteux (environ 2,5 M€). Après analyse médicale et économique détaillée de la technique et des deux dossiers, le comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques (CÉDIT) a rendu un [avis](#) : les deux demandes reposent sur un excellent argumentaire, sans possibilité de trancher en faveur de l'une ou de l'autre. Le directoire s'est interrogé sur l'utilité et la parfaite sécurité du robot chirurgical en pédiatrie : aucune des indications proposées n'a été correctement évaluée ; il s'agit donc d'un outil de recherche chirurgicale pédiatrique. Le directeur général a conditionné l'achat d'un robot à l'établissement d'un protocole de recherche commun à l'ensemble des équipes chirurgicales pédiatriques de l'AP-HP ; le P^r Loïc GUILLEVIN, président du CÉDIT, se chargera de les réunir, puis de présenter leur proposition au directoire.
 2. **Transplantation hépatique.** Malgré la décision de regroupement à Saint-Antoine prise en 2009, il existe toujours deux sites de transplantation hépatique intra-muros : Saint-Antoine et la Pitié. Le

P^r Olivier SOUBRANE, chirurgien hépato-biliaire, va quitter Saint-Antoine en septembre prochain pour prendre la succession du P^r Jacques BELGHITI à Beaujon. Il faut donc aujourd'hui à nouveau trancher la question et décider où l'on va réunir ces deux activités. Le 6 février, les présidents de CME locale et les directeurs des GH concernés ont présenté leurs projets respectifs à un groupe composé du directeur général, du président de la CME, du doyen de l'UFR Pierre et Marie Curie, du DMA, de la directrice des finances et du D^r Florence VÉBER, conseillère du directeur général. Lors de la prochaine réunion, le 3 mars, chaque GH présentera son point de vue sur les conséquences des deux solutions envisageables, Pitié ou Saint-Antoine. Un seul site sera retenu lors de la dernière réunion prévue, le 17 mars.

3. **Plan stratégique.** À la demande du directeur général, le président de la CME a exposé son [point de vue](#) sur la préparation du plan : dominantes thématiques, difficultés de méthode, principalement liées à la multiplicité des intervenants (groupes de travail, GH, collégiales de spécialités, agence régionale de santé [ARS]). Un groupe *ad hoc* constitué autour du directoire écrira une première version du plan, en une vingtaine de pages, d'ici fin mars.

Ordre du jour de la CME du 11 mars 2014

Informations émanant du président et de la vice-présidente de la CME (P^r Loïc CAPRON, D^r Anne GERVAIS)

La CME sera informée sur les actualités des deux prochaines semaines.

Information sur les postes de DES au semestre d'été 2014 (M^{me} Marie GUERRIER, P^r Jean-Yves ARTIGOU)

Lors de la dernière commission de répartition des internes, le 13 février, l'ARS a demandé le gel de 145 postes de DES médecine générale en Île-de-France, dont 50 à l'AP-HP, pressée de participer au rééquilibrage des stages en faveur des centres hospitaliers de la grande couronne. Le gel devrait finalement concerner 42 postes, qui ne seront pas offerts au choix du semestre d'été, dont 14 dans les services d'accueil des urgences (SAU). Le P^r ARTIGOU fera le point de la situation en **cinq minutes**. Chaque répartition semestrielle est un délicat compromis entre les besoins des hôpitaux pour fonctionner, leurs capacités à former, l'effectif des DES et leur volonté de bénéficier d'une inadéquation (écart entre le nombre de postes proposés et choisis).

Nouvelle organisation des urgences adultes en neurochirurgie, neuroradiologie interventionnelle et neuroréanimation : réforme de la « grande garde » en Île-de-France (P^{rs} Jacques DURANTEAU et Michel ZÉRAH)

La nouvelle organisation est entrée en vigueur le 3 février sur la base du cahier des charges établi par l'ARS. Un débat lors de la [CME du 8 octobre 2013](#) avait montré que ce changement risquait de disperser les moyens sans résoudre entièrement les défauts reprochés de manière récurrente à la grande garde. Le P^r ZÉRAH a dressé un premier relevé des difficultés rencontrées depuis sa mise en œuvre. En **dix minutes**, le Pr DURANTEAU fera une présentation critique de ce nouveau dispositif, qui n'a pas été accompagné d'une information suffisante au sein de l'AP-HP.

Organisations des soins permettant d'éviter les hospitalisations traditionnelles (P^r René ADAM)

La préparation du plan stratégique est l'occasion de se poser la question : « Des lits, pour quoi faire ? » La sous-commission *Structures et restructurations* a établi que les hospitalisations de jour représentent aujourd'hui 57 % des séjours de l'AP-HP (70 % en oncologie, 53 % en médecine, 28 % en chirurgie). Elle a mené une réflexion approfondie sur l'organisation et le fonctionnement des structures assurant cette activité, dont la marge de progression reste importante. En **quinze minutes**, le P^r ADAM présentera les conclusions de ce travail, qui mériterait d'être suivi d'une réflexion de même type sur les hôpitaux de semaine.

Rapport d'activité 2013 et projets 2014 de la sous-commission Structures et restructurations (P^r Gérard CHÉRON)

Le P^r CHÉRON exposera en **dix minutes** le bilan et les perspectives de la sous-commission qu'il préside et qui va entamer en 2014 une réflexion avec les groupes hospitaliers (GH) sur les évolutions potentielles des pôles en amont des renouvellements de chefferies qui se feront en principe après quatre années de mandat, soit en juillet 2015.

Point sur l'activité de l'AP-HP au 31 décembre 2013 (M^{me} Carine CHEVRIER)

Comme les années précédentes, l'activité réalisée en 2013 diffère sensiblement des prévisions. Son évolution d'une année sur l'autre est cependant plus intéressante. Globalement négative ou éteinte en volume pour les urgences, les consultations externes, l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à domicile, elle est en revanche dynamique pour l'hospitalisation partielle. Malgré cela, nos recettes d'assurance maladie augmentent en raison, semble-t-il, d'un meilleur codage de nos séjours. M^{me} CHEVRIER expliquera en **dix minutes** les dessous de ces évolutions qui mériteraient, pour une meilleure analyse, d'être complétées par les données d'activité des autres établissements d'Île-de-France. Une contradiction de plus en plus criante apparaît entre

deux impératifs : augmenter l'activité des hôpitaux pour réduire leurs déficits, et diminuer la place des hôpitaux dans le dispositif de santé pour réduire son coût.

Avis sur le plan d'équipement de l'AP-HP 2014 (M. Didier LE STUM)

En **cinq minutes**, M. LE STUM présentera le programme d'investissement pour 2014 concernant les équipements médicaux et les modalités de répartition du fonds d'investissement spécial de 20 M€ accordé à l'AP-HP pour les petits équipements courants. Ce point fera l'objet d'un vote de la CME.

Enquête de prévalence des infections nosocomiales (D^r Sandra FOURNIER, P^r Vincent JARLIER)

Le D^r FOURNIER présentera en **dix minutes** cette enquête, dont les résultats confortent les axes prioritaires identifiés dans le programme d'action de la CME pour l'amélioration de la QSS & CAPCU. Systématiser les mesures d'hygiène manuelle, mieux gérer les excréments, contrôler les prescriptions d'antibiotiques et leur durée sont autant d'objectifs prioritaires qui requièrent un engagement sans relâche de l'ensemble de la communauté hospitalière.

Le prochain bureau de la CME se réunira le **26 mars 2014**.

Loïc CAPRON, le 28 février 2014