

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

Réunion du mercredi 27 mars 2013

Actualités de la CME

- Le 25 mars, le D^r Pierre FOUCAUD, président de la CME du centre hospitalier André-Mignot (Versailles-Le Chesnay), président de la conférence des présidents de CME des hôpitaux publics franciliens, a reçu le président et le vice-président de notre CME. La visite de l'hôpital et le long échange avec les médecins hospitaliers et hospitalo-universitaires de Versailles doivent alimenter nos réflexions sur les relations de l'AP-HP avec les hôpitaux publics de ses territoires de santé. Selon la même préoccupation, l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) va entamer une concertation sur les coopérations entre le centre hospitalier et universitaire (CHU) et les hôpitaux de la région. Une première réunion aura lieu le 3 avril. Les médecins de l'AP-HP y seront représentés par leurs présidents de CME, centrale et locales.
- Dans ce contexte et pour engager sa réflexion sur ce qui sera un axe fondateur du prochain plan stratégique (2015-2019) de l'AP-HP, la CME organise pour ses membres un **séminaire sur l'AP-HP en Île-de-France**. La date est fixée aux vendredi 20 (17h-21h) et samedi 21 (8h30-12h30) septembre 2013, à Paris. Chaque élu de la CME est dès maintenant prié de bien vouloir réserver cette fin d'après-midi et cette matinée sur son agenda.
- La CME avait invité M. Claude ÉVIN, directeur général de l'ARSIF, à venir échanger avec elle sur les contraintes budgétaires de l'AP-HP : effort d'efficacité et perspectives d'investissement immobilier. La direction générale de l'offre de soins (DGOS) ne publiera sa circulaire de cadrage financier qu'à la mi-avril. M. ÉVIN a donc reporté sa venue au 14 mai.
- Les investissements hospitaliers d'un montant supérieur à 50 M€ doivent désormais faire l'objet d'une évaluation indépendante, qui sera confiée à un comité interministériel (santé et finances), dénommé Comité performance et modernisation (COPERMO), qui sélectionnera et classera les demandes émanant de toute la France (incluant l'Outre-Mer). Les ARS auront réalisé un premier tri régional. Le critère primordial sera le projet médical porté par l'investissement, notamment dans ses relations avec l'offre de santé territoriale, hospitalière et extrahospitalière. Selon le calendrier aujourd'hui disponible, l'AP-HP devra avoir reçu les projets avant juillet, pour les transmettre à l'ARSIF en septembre, en vue d'un premier arbitrage du COPERMO vers la fin de cette année.
- Le débat parlementaire sur l'organisation et la pratique de la biologie et de l'anatomie pathologique arrive à sa fin. En septembre ou octobre prochain, les P^{rs} Catherine BOILEAU et Marie-Cécile VACHER-LAVENU, et le D^r Rémy COUDERC informeront la CME sur ces mesures législatives nouvelles, en insistant notamment sur les modalités et l'agenda de l'accréditation des laboratoires de l'AP-HP.
- La CME a eu la profonde tristesse d'apprendre la mort du P^r David ELKHARAT, chef du service des urgences de l'hôpital Ambroise-Paré (Boulogne), le 14 mars dernier. Le P^r Thierry CHINET, son président de CME locale, rendra hommage à la mémoire de notre collègue au début de la prochaine réunion de la CME.

Ordre du jour de la CME du 9 avril 2013

Informations communiquées par le président (P^r Loïc CAPRON) et le vice-président (D^r Georges SEBBANE) de la CME

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

Information sur le SAU de l'Hôtel-Dieu de Paris (M^{me} Mireille FAUGERE, directrice générale)

Le 13 novembre 2012, la CME a voté, par 55 voix contre deux, un vœu en faveur de la fermeture du service d'accueil des urgences (SAU) de l'Hôtel-Dieu, dès lors que les structures indispensables de soutien (réanimation médicale et médecine interne en particulier) ne seront plus actives dans l'hôpital. Le président de la CME assure les nombreux contacts et participe aux multiples réunions qui sont nécessaires pour préparer un tel événement. Il appartient à M^{me} Mireille FAUGERE, directrice générale de l'AP-HP, de prendre les décisions finales. Elle les présentera à la CME en **dix minutes**.

Point d'étape sur le plan cancer de l'AP-HP (P^r Jean-Claude PETIT et D^r Nathalie RHEIMS)

Depuis avril 2009, sous l'égide de la DMA et en coopération avec la CME, l'AP-HP réfléchit à l'organisation de ses activités de cancérologie. Le Comité opérationnel cancer (Coc) a été créé en avril 2011. L'objectif est de rendre notre cancérologie plus visible et mieux coordonnée, et donc plus efficace et plus attractive. Les labellisations concernent aujourd'hui : 8 groupes hospitaliers qui sont centres intégrés (CIN-ONCO) ; 41 centres experts (CEX-ONCO) d'adultes dans 15 hôpitaux et 2 pédiatriques (dont un en hématologie partagé entre Robert Debré et Trousseau) ; en outre, cinq hôpitaux conservent une autorisation de pratiquer la cancérologie sans label AP-HP. Les animateurs du Coc feront le point en **quinze minutes** sur les actions qu'il a entreprises depuis sa précédente présentation à la CME (10 avril 2012) : normes de soins et parcours des patients ; répartition des appareils de radiothérapie (avec la question de leur mode d'acquisition, par achat ou par location) ; position de l'AP-HP dans l'offre régionale de soins en cancérologie, en regard notamment des centres de lutte contre le cancer.

Situation de la chirurgie orthopédique adulte à l'AP-HP (D^r Sophie COHEN)

Avec 22 % de l'activité totale, l'orthopédie-traumatologie représente la part la plus importante de la chirurgie à l'AP-HP : 15 services dans 14 hôpitaux ; 16 % des actes opératoires de la spécialité en Île-de-France. Le D^r COHEN

résumera la situation en **quinze minutes**, avec deux enjeux majeurs : notre compétition avec le secteur lucratif, tant pour les actes opératoires que pour les recrutements de chirurgiens ; nos huit départs de chefs de service à la retraite dans les quatre prochaines années.

Mesures visant à favoriser le recrutement et le maintien des anesthésistes réanimateurs à l'AP-HP : propositions de la cellule de réflexion réunie par la CME (M. Jérôme HUBIN et P^r François RICHARD)

Le président de la CME a animé une cellule de réflexion sur le sujet, qui s'est réunie cinq fois entre le 25 mai 2012 et le 1^{er} février 2013. Les propositions pour attirer et conserver les praticiens hospitaliers d'anesthésie-réanimation à l'AP-HP sont de deux ordres.

- M. Jérôme HUBIN présentera en **dix minutes** les mesures salariales décidées en concertation avec la direction des finances, en fondant le raisonnement sur deux conditions : il s'agit de recours temporaires en attendant une démographie plus favorable de la spécialité ; toute activité anesthésique supplémentaire augmente notre capacité opératoire, et donc les recettes qui en émanent.
- Le P^r RICHARD décrira en **dix minutes** la méthode mise au point, dans le cadre des projets prioritaires du plan stratégique en cours, pour améliorer l'organisation et les performances des blocs opératoires (taux d'occupation et durée d'ouverture).

La cellule a aussi insisté sur l'importance d'autres atouts : accès des PH aux activités académiques de l'AP-HP (recherche, enseignement), ouverture sur d'autres pratiques que l'anesthésie (réanimation, médecine périopératoire, prise en charge de la douleur, etc.), participation aux conseils de bloc opératoire, respect plus scrupuleux de leurs horaires d'ouverture, amélioration des relations entre les personnels travaillant dans les blocs (courtoisie, convivialité, esprit d'équipe).

Présentation de la sous-commission Recherche et université de la CME, et point sur les financements public (programmes hospitaliers de recherche clinique, PHRC) et privé (contrats avec les industriels du secteur sanitaire) de la recherche clinique à l'AP-HP (P^{rs} Philippe RUSZNIEWSKI et Marc DELPECH, M^{me} Élisabeth GUILLAUME)

Le nombre des contrats accordés au titre du PHRC en 2012 a diminué : par comparaison avec 2011, les crédits attribués ont diminué de 24 M€ pour toute la France et de 8 M€ pour l'AP-HP. En outre, dans son [discours du 14 mars](#), à l'occasion des 20 ans du PHRC, la ministre en charge de la santé a annoncé une évolution dans l'esprit du programme, avec une priorité à la recherche translationnelle et une ouverture internationale : présidence du jury confiée à un étranger ; dimension européenne des projets. Tout cela peut faire craindre une baisse confirmée des aides que nous pouvons attendre du PHRC. Du côté de la recherche à financement privé, réalisée en coopération avec les industriels de santé, l'application rigoureuse de la loi Bertrand va aboutir à des contrats mieux encadrés prohibant en grande partie les versements d'honoraires à des associations, qu'elles soient liées aux services ou à l'Institution (type Association Robert-Debré). Des solutions de remplacement sont à l'étude, dont la plus accessible est le recours, comme pour le PHRC, à la direction de la recherche clinique et du développement (DRCD) pour gérer les crédits que les industriels allouent aux investigateurs pour rétribuer leur participation à la recherche.

Le P^r RUSZNIEWSKI présentera la sous-commission en **cinq minutes**. M. Christophe MISSE (DRCD) fera ensuite le point en **dix minutes** sur les enjeux présents de la recherche clinique à l'AP-HP. Enfin, le P^r RUSZNIEWSKI conclura en **cinq minutes** sur les projets de la sous-commission.

Création d'un groupe ad hoc CME sur les relations de l'AP-HP avec les médecins généralistes pour adresser directement les malades (D^{rs} Marie-Laure ALBY et Alain FAYE, P^r Loïc CAPRON)

Le D^r ALBY, médecin généraliste installée dans le 14^e arrondissement et praticien attachée dans le service de médecine interne de l'hôpital Cochin, est membre du conseil de surveillance de l'AP-HP, en tant que personnalité qualifiée. Elle souhaite que la CME travaille aux relations entre les généralistes libéraux et les hôpitaux de l'AP-HP, notamment en réfléchissant à des modalités de contact simplifiées et accélérées de médecin à médecin pour faciliter l'orientation de malades vers les consultations et les services, ainsi que la prise en charge des maladies chroniques (cancers, affections cardiovasculaires, métaboliques, mentales, etc.). Les D^{rs} ALBY et FAYE proposeront en **cinq minutes** la création d'un groupe de travail *ad hoc*.

Conclusions de la commission d'enquête médico-administrative sur l'accident de Port-Royal (P^{rs} Bruno CARBONNE et Christian RICHARD)

Le P^r CARBONNE a dirigé la commission d'enquête médico-administrative que la directrice générale et le président de la CME a chargée de produire un rapport sur la mort fœtale in utero survenue à la maternité de Port-Royal, fin janvier 2013. Le P^r RICHARD et M^{me} Caroline PRADINES, sage-femme, y représentaient aussi la CME. Le P^r CARBONNE résumera les enseignements de l'enquête en **dix minutes**. Aucune faute thérapeutique ou structurelle n'a été identifiée, mais il semble nécessaire d'adopter des mesures pour améliorer les relations avec les patients et l'organisation de leur accueil dans cette maternité, et plus généralement, dans l'ensemble des maternités de l'AP-HP.

Création d'un groupe ad hoc sur la gestion des événements indésirables graves (P^r Christian RICHARD)

Lors de la CME du 12 mars dernier, le P^r RICHARD, qui coordonne la gestion centrale des risques associés aux soins, a fait un exposé sur les événements indésirables graves (ÉIG), insistant en particulier sur les redondances des organisations existantes. La discussion qui a suivi a conclu à l'utilité d'une réflexion plus approfondie de la CME sur certains aspects : définition précise de ce qu'est un ÉIG ; parts respectives des soignants et des administratifs dans leur repérage et leur déclaration ; partage de leur analyse et de leur prévention ultérieure entre le siège (directions générale et fonctionnelles, CME centrale) et les groupes hospitaliers (direction, CME locale). Le P^r RICHARD présentera en **cinq minutes** ses propositions pour la composition et les objectifs d'un groupe *ad hoc* de la CME.

Sujets pour les futures réunions de la CME

- Réunion du 14 mai 2013

- Échange de M. Claude ÉVIN, directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, avec la CME sur l'effort d'efficacité et sur les investissements à l'AP-HP ;
- Hôtel-Dieu : future organisation de l'unité médico-judiciaire et de la salle CUSCO (P^r Jean-Yves FAGON, M^{me} Sophie ALBERT) ;
- Annonce et programme du séminaire de la CME L'AP-HP en Île-de-France, les 20 et 21 septembre 2013 (P^r Loïc CAPRON) ;
- Point sur le bilan à mi-parcours du plan stratégique 2010-2014 de l'AP-HP, CME du 14 mai (M. Pierre-Emmanuel LECERF) ;
- Programme d'action de la CME pour l'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU) (D^r Marie-Laure PIBAROT, P^r Loïc CAPRON, au nom de la cellule CME QSS & CAPCU) ;
- Seize projets prioritaires du plan stratégique 2010-2014 : bilan 2012 et perspectives 2013 (M^{mes} Sibylle VEIL et Bénédicte ISABEY).

- CME du 11 juin

- Valorisation de l'innovation à l'AP-HP : idées et brevets (M^{me} Florence GHRENASSIA) ;
- Précadrage de l'état prévisionnel de recettes et de dépenses (EPRD) 2013 de l'AP-HP (M^{me} Carine CHEVRIER) ;
- Point sur l'urologie à l'AP-HP (D^r Sophie COHEN) ;
- Examen des demandes de consultanat 2013-2014 (P^r Loïc CAPRON, séance restreinte en composition A).

- Sans date fixée

- Mesures pour accroître la fidélité des personnels soignants (MM. Jérôme HUBIN et Christian POIMBŒUF) ;
- Missions, implantations et capacités des soins de longue durée à l'AP-HP (M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER) ;
- État prévisionnel des recettes et des dépenses 2013 de l'AP-HP (M^{me} Carine CHEVRIER) ;
- Transplantation hépatique à l'AP-HP (P^{rs} Noël GARABEDIAN et Michel FOURNIER) ;
- Transplantation cardiaque à l'AP-HP (P^{rs} Jean-Noël FABIANI et Gérard CHERON) ;
- Fédération AP-HP du polyhandicap (P^r Thierry BILLETTE DE VILLEMEUR, D^r Andoni URTIZBEREA) ;
- Réforme de la biologie, programme de certification des laboratoires (P^r Catherine BOILEAU, D^r Rémy COUDERC) ;
- Projet ophtalmologique de l'AP-HP ;
- Projet de l'hôpital Trousseau.

Le prochain bureau de la CME se réunira le **24 avril**.

Loïc CAPRON et Georges SEBBANE, le 3 avril 2013

Présents bureau de la CME : P^r Thierry BEGUE, P^r Catherine BOILEAU, P^r Loïc CAPRON, P^r Jean-Claude CAREL, P^r Stanislas CHAUSSADE, P^r Thierry CHINET, D^r Rémy COUDERC, Pr Béatrice CRICKX, D^r Nicolas DANTCHEV, D^r Patrick DASSIER, P^r Marc DELPECH, P^r Noël GARABEDIAN, D^r Anne GERVAIS, P^r Philippe GRENIER, P^r Bertrand GUIDET, D^r Olivier HENRY, P^r Jean MANTZ, P^r Rémy NIZARD, P^r Christian RICHARD, P^r Philippe RUSZNIEWSKI, P^r Guy SEBAG, D^r Georges SEBBANE, P^r Michel ZERAH

Présents DMA (direction médico-administrative) : M. Jean-Michel DIEBOLT, M. Jérôme HUBIN, M^{me} Isabelle PLANTEC, M^{me} Sophie TERQUEM

Invités : D^r Marie-Laure ALBY, P^r Bruno CARBONNE, D^r Sophie COHEN, M^{me} Élisabeth GUILLAUME, P^r Jean-Claude PETIT, M^{me} Catherine RAVIER, D^r Nathalie RHEIMS, P^r François RICHARD