

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

Réunion du mercredi 29 mai 2013

Actualités de la CME

- L'hôtel-Dieu est au centre des préoccupations présentes de la CME.
 - De nombreuses réactions ont suivi la décision de fermer les urgences de l'Hôtel-Dieu, que la directrice générale, M^{me} FAUGERE, a annoncée lors de la dernière CME (14 mai). Le 16 mai, par [communiqué de presse](#), le président de la CME a rappelé le vote quasi unanime de la CME, le 13 novembre 2012, en faveur de cette fermeture pour des raisons de qualité et sécurité des soins ; demandant en outre que fonctionnent sur place 24h/24 et 7j/7 une consultation de médecine et une ambulance du SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation). Dans un [autre communiqué](#), la CME propose un dialogue direct aux autorités politiques intéressées.
 - La fermeture des urgences de l'Hôtel-Dieu mène à renforcer celles des hôpitaux AP-HP du centre de Paris (Cochin, Lariboisière et Saint-Louis, Saint-Antoine, Pitié-Salpêtrière), ainsi que leur aval chirurgical et surtout médical. Le président de la CME a collaboré avec la direction générale, la direction médico-administrative, la collégiale des urgentistes, la brigade des sapeurs-pompiers de Paris, et les équipes médicales et administratives des groupes hospitaliers impactés pour assurer la meilleure redistribution possible des urgences au centre de Paris. Le président s'est aussi investi dans l'organisation des structures qui resteront à l'Hôtel-Dieu : consultation médicale de jour et de nuit, SMUR, unité médico-judiciaire, salle Cusco (hospitalisation des malades en garde à vue). Lors de sa réunion du 9 juillet, la CME prendra connaissance des dispositions qui ont été prises dans ces divers domaines, qui représentent le premier acte du projet Hôtel-Dieu conduit par les P^{rs} Jean-Yves FAGON et Pierre LOMBRAIL et par M^{me} Sophie ALBERT. Du succès de ce premier acte dépendra la suite du projet Hôtel-Dieu, dont la CME attend une présentation complète, médicale, académique et économique, en janvier ou février 2014.
 - La fermeture d'un site d'urgences au cœur d'une grande métropole et son remplacement par une consultation de médecine générale 24h/24, avec appui d'un SMUR, représentent une initiative encore inédite en France, dont la CME et de nombreuses autres institutions attachées aux politiques de santé publique doivent attendre de très riches éclairages ; notamment sur la possibilité encore vivement débattue, mais sur des constats ténus ou théoriques, d'alléger la charge (ou l'amont) des urgences en proposant des « maisons médicales hospitalières » aux usagers. À un autre niveau, la consultation de l'Hôtel-Dieu pourrait faire évoluer les points de vue sur les coopérations entre la médecine générale et l'hôpital.
- Comme l'avait annoncé la ministre en charge de la santé dans son [discours du 4 mars](#) (remise du rapport COUTY sur le pacte de confiance pour l'hôpital), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a entamé une concertation pour faire évoluer les missions des CME. Une [dépêche d'APM International](#) offre une première synthèse sur les évolutions à attendre : élargissement des domaines où la CME sera consultée (mais en maintenant le budget et les révisions des effectifs dans les domaines où elle sera simplement informée) ; intégration d'étudiants en son sein.
- Le conseil de tutelle de l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) sur l'AP-HP, le 22 mai, s'est principalement consacré à l'examen du budget (*v. infra*). L'ARSIF y a aussi fourni quelques précisions sur la manière dont le COPERMO (comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers) va examiner et classer les demandes d'investissements immobiliers importants (>50 M€) : l'ARSIF opérera un premier tri dans les dossiers que les établissements d'Île-de-France (y compris l'AP-HP) lui auront transmis ; elle pourra donc écarter ceux qu'elle jugera ne pas être en cohérence avec son projet sanitaire pour la région, notamment dans le domaine des coopérations territoriales ; le COPERMO n'examinera que les demandes qui auront passé ce premier filtre et devrait rendre ses arbitrages dans un délai de 4 mois. L'enveloppe nationale annuelle des crédits COPERMO sera de 350 M€ pendant dix ans. Les soumissions de dossiers aux ARS se font chaque mois pair à partir d'octobre 2013. Notre directrice générale a déclaré son intention de soumettre le projet d'Henri-Mondor (bâtiment RB2 [réanimation, blocs, biologie]) en octobre et celui des hôpitaux Nord (Lariboisière et Bichat-Beaujon) en décembre prochains ; et en février 2014, le projet Hôtel-Dieu (dont le montant dépassera 50 M€ mais qui serait autofinancé en plus grande partie par la vente des immeubles du Siège actuel).
- Deux modifications interviennent dans la composition du bureau de la CME : après sa démission de la vice-présidence (14 mai dernier), le D^r Georges SEBBANE n'en fait plus partie ; ayant pleinement repris sa présidence de la commission centrale d'organisation de la permanence des soins (CCOPS, *v. infra*), le D^r Michel DRU devient membre du bureau.
- Le programme du séminaire CME *L'AP-HP en Île-de-France* (vendredi 20 et samedi 21 septembre prochains) sera adressé aux invités dans la prochaine quinzaine.

Ordre du jour de la CME du 11 juin 2013

Informations communiquées par le président de la CME (P^r Loïc CAPRON)

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

Élection du vice-président de la CME

Bactéries multirésistantes aux antibiotiques : nouvel état des lieux à l'AP-HP (D^r Sandra FOURNIER, P^{rs} Vincent JARLIER et Christian RICHARD)

Tandis que diminuent les infections par *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM), les épidémies dues aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) ne sont pas entièrement jugulées dans nos hôpitaux et la fréquence des malades porteurs d'entérobactérie résistante aux BLSE (bêta-lactamases à spectre étendu) continue d'y augmenter régulièrement ; ce qui représente un authentique péril fécal avec des conséquences organisationnelles et financières de plus en plus lourdes. Garante de la qualité et sécurité des soins à l'AP-HP, la CME souhaite favoriser l'attention de toute la communauté soignante à ces questions. En **dix minutes**, l'équipe centrale d'hygiène hospitalière (D^r FOURNIER et P^r JARLIER) et le président du comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), le P^r RICHARD, uniront leurs efforts pour décrire le péril et promouvoir les méthodes préventives dont nous disposons pour l'atténuer sans relâche : hygiène des mains, bonne gestion des excréments, emploi raisonné des antibiotiques.

Bilan à mi-parcours du plan stratégique 2010-2014 de l'AP-HP (M. Pierre-Emmanuel LECERF)

La CME a fait partie des instances qui ont demandé un tel bilan à mi-parcours : pour disposer d'une perspective sur la trajectoire médicale, administrative et économique de l'Institution ; pour dégager les actions prioritaires à mener dans les 18 mois qui nous séparent de la fin du plan, tout en lançant la réflexion sur la construction du futur plan (2015-2019). En **quinze minutes**, M. LECERF résumera les principaux enseignements du bilan pour la CME, touchant à la gouvernance (installation et essor des groupes hospitaliers), l'offre de soins (restructurations, filières de soins, qualité et sécurité des soins, accueil et prise en charge des usagers, déploiement d'ORBIS), la politique hospitalo-universitaire (enseignement, recherche), les grandes évolutions budgétaires (efficacité, investissements, déficit, dette). Dès que possible, le document de 30 pages que constitue ce bilan sera disponible sur notre site Internet.

État prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) 2013, plan global de financement pluriannuel (PGFP) et compte financier 2012 de l'AP-HP (M^{me} Carine CHEVRIER)

Avec, par rapport à 2012, a. des tarifs (recettes T2A) qui vont diminuer de 1,08 %, b. des dotations MIGAC (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation) et FIR (fonds d'intervention régional) qui vont baisser de 3,2 %, c. un effort d'efficacité soutenu de 102 M€ pour les groupes hospitaliers (dont 70 M€ par augmentation d'activité et 32 M€ par maîtrise des dépenses), l'EPRD prévoit un déficit de 75 M€ (contre 70,3 M€ en 2012). L'objectif d'équilibre budgétaire est donc reporté de 2013 à 2015. Tout cela permettrait en 2013 de maintenir une capacité d'autofinancement à 263 M€. M^{me} CHEVRIER, directrice économique et financière, des investissements et du patrimoine (DEFIP) résumera toutes ces données en **quinze minutes**. Le D^r Anne GERVAIS, présidente de la sous-commission *Finances et investissements* de la CME, les commentera en **cinq minutes**.

La CME n'a pas d'avis à donner sur le budget, mais simplement à en être informée. Trois remarques s'imposent déjà pourtant de notre part :

- les réductions des MIGAC et du FIR doivent absolument prendre en compte l'ensemble des missions d'intérêt général que nous remplissons, sans oublier la prise en charge de la précarité, des bactéries multirésistantes, des brûlés, des hépatites, ainsi que la recherche et l'innovation, etc. ;
- l'incapacité de l'ARSIF à donner suite à l'engagement de la ministre en charge de la santé pour doter l'AP-HP d'un « fonds spécial pour l'investissement matériel médical de proximité avec un programme sur trois ans, afin de participer à l'amélioration des conditions de travail des équipes » ([discours du 4 mars](#)) ;
- l'injonction, incohérente au regard de la santé publique, à continuer de fonder l'équilibre budgétaire des hôpitaux sur une augmentation de l'activité (c'est-à-dire à pousser les recettes liées aux hospitalisations), quitte à y dégrader la qualité des soins.

Rapport annuel 2011 de la commission centrale d'activité libérale (CCAL) de l'AP-HP (M. Noël RENAUDIN)

M. RENAUDIN, membre de notre conseil de surveillance, a été élu président de la CCAL en mars 2012. Pour la seconde fois, il se livrera au difficile exercice de présenter en **dix minutes** le bilan d'une commission dont il n'était pas membre. Son constat souligne un bon respect global de la législation en matière d'activité libérale à l'AP-HP, avec persistance d'irrégularités qui concernent une minorité de praticiens. En 2011, 300 de nos médecins exerçaient une telle pratique pour un total de 32 M€ d'honoraires perçus, avec reversement de 7,2 M€ de redevance à l'AP-HP. Ce bilan ne prendra pas en compte les réformes intervenues cette année en conséquence de la mission menée par M^{me} Dominique LAURENT (rapport remis le 31 mars 2013 à la ministre en charge de la santé). On ne s'attend guère à une simplification du triple contrôle exercé par la CCAL et les CAL locales des groupes hospitaliers, par le conseil de l'Ordre des médecins et par la Caisse nationale d'assurance maladie.

Travaux de la commission centrale d'organisation de la permanence des soins (CCops, D^r Michel DRU)

La permanence des soins est un enjeu majeur de leur qualité et de leur sécurité. À l'AP-HP, elle représente un coût annuel de 120 M€ (toutes charges comprises) dont l'ARSIF ne finance que 66 M€ (en 2012 ; 60 M€ prévus en 2013) ; le reste à charge doit provenir des recettes liées aux gardes et astreintes. Le D^r DRU présentera en **dix minutes** l'organisation des COPS centrale et locales (groupes hospitaliers), avec les principaux enjeux qu'elles doivent affronter : seuils d'activité en nuit profonde, gestion du temps de travail des praticiens (incluant les repos de sécurité), prise en compte des visites du dimanche dans les services, etc.

Sujets pour les futures réunions de la CME

- CME Réunion du 9 juillet

- Projet de l'Hôtel-Dieu : consultation H24, UMJ, Cusco (P^r Jean-Yves FAGON, M^{me} Sophie ALBERT)
- Problématique aiguë des urgences et grève programmée en octobre 2013 (P^r Bruno RIOU)
- L'urologie à l'AP-HP (D^r Sophie COHEN)
- Missions, implantations et capacités des soins de longue durée à l'AP-HP (M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER)
- Plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP : méthode d'élaboration, participation de la CME (M^{me} Sibyle VEIL)

- Sans date fixée

- Rapport social 2012 de l'AP-HP (MM. Christian POIMBŒUF et Jérôme HUBIN)
- Mesures pour accroître la fidélité des personnels soignants (MM. Jérôme HUBIN et Christian POIMBŒUF)
- 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
- Rapport de la commission chargée des médicaments et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS, P^r Philippe LECHAT)
- Réflexions du groupe de travail sur la prévention des fugues des patients présentant des troubles cognitifs (P^r Yves DE PROST)
- Point sur l'accueil des médecins étrangers en formation (D^r Florence VEBER, P^r Jean-Yves ARTIGOU)
- Point sur les comptes rendus d'hospitalisation (CRH) à l'AP-HP.

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

Loïc CAPRON, le 31 mai 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 Pierre CARLI, D^r Rémy COUDERC, P^r Béatrice CRICKX, D^r Sophie CROZIER, D^r Nicolas DANTCHEV, D^r Michel DRU, P^r Jacques DURANTEAU, D^r Anne GERVAIS, D^r Olivier HENRY, P^r Paul LEGMANN, P^r Christian RICHARD, P^r Philippe RUSZNIEWSKI, P^r Guy SEBAG, P^r Michel ZERAH

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

Invités : M^{me} Carine CHEVRIER, M. Pierre-Emmanuel LECERF, M^{me} Catherine RAVIER, M. Noël RENAUDIN