

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

Réunion du mercredi 26 juin 2013
16h30-19h15, salle des instances (Victoria)

Présents bureau de la CME

P ^r Thierry	BEGUE	P ^r Noël	GARABEDIAN
P ^r Catherine	BOILEAU	D ^r Anne	GERVAIS
P ^r Loïc	CAPRON	P ^r Philippe	GRENIER
P ^r Jean-Claude	CAREL	P ^r Bertrand	GUIDET
P ^r Béatrice	CRICKX	D ^r Olivier	HENRY
D ^r Nicolas	DANTCHEV	P ^r Paul	LEGMANN
D ^r Patrick	DASSIER	P ^r Jean	MANTZ
D ^r Marc	DELPECH	P ^r Christian	RICHARD
D ^r Michel	DRU	P ^r Guy	SEBAG
D ^r Alain	FAYE	P ^r Michel	ZERAH

Présents DMA (direction médico-administrative)

M. Jean-Michel	DIEBOLT	M ^{me} Isabelle	PLANTEC
M. Jérôme	HUBIN	M ^{me} Sophie	TERQUEM

Invités

P ^r Jean-Yves	FAGON	D ^r Gérald	KIERZEK
M. Jean-Baptiste	HAGENMÜLLER	M ^{me} Catherine	RAVIER

Actualités de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- Le **consultanat** est un avantage dont peuvent jouir les professeurs d'université-praticiens hospitaliers (PU-PH) ayant atteint l'âge légal de la retraite : sous condition d'un projet hospitalo-universitaire conforme à certaines règles, ils continuent à jouir de leur double rémunération, hospitalière et universitaire, pendant une année renouvelable un maximum de deux fois ; leur activité doit présenter un caractère d'intérêt général au sein du groupe hospitalier ou de l'AP-HP ; elle est incompatible avec une chefferie de service ou de pôle. Selon les informations que la DMA a obtenues de l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF), 60 postes de consultants sont financés, toutes années confondues (1^{re}, 2^e ou 3^e). Pour la part hospitalière du salaire, les postes en surplus de ce quota seront imputés sur les budgets des groupes hospitaliers. Le nombre des demandes 2013-2014 est de 74. La directrice générale et le président de la CME transmettront leurs avis, favorables ou défavorables, convergents ou divergents, pour une décision de l'ARSIF qui devrait être connue au début du mois d'août.
- Les **mobilités de chefs de service** d'un hôpital ou d'un groupe hospitalier (GH) à l'autre ont toujours animé la vie de notre établissement ; ils font partie de l'épanouissement professionnel des praticiens. De même, dans un esprit de saine émulation et de stimulation des projets médicaux, les successions de chef de service peuvent donner lieu à plusieurs candidatures concurrentes. Les décisions à prendre impliquent avant tout le GH et la faculté (en cas de poste occupé par un PU-PH). Le rôle d'une régulation centrale est indéfini, bien que les arbitrages engagent la politique médicale de l'établissement tout entier. Le bureau de la CME a échangé sur ce sujet : le président de la CME doit être exactement tenu au courant de ces dossiers ; un avis du directoire est souhaitable. Porté par la directrice générale, l'avis final de l'AP-HP vient s'ajouter à ceux des GH émetteur et récepteur de la mutation ; en sachant que celui de la faculté réceptrice est prédominant en cas de mouvement d'un PU-PH et se matérialise par la mise à disposition d'un emploi.
- À la demande du président de la CME, le D^r Gérald KIERZEK, praticien hospitalier à temps plein aux urgences de l'Hôtel-Dieu, a présenté au bureau le projet qu'il défend pour **l'Hôtel-Dieu, Hôpital de proximité et d'excellence**, contre celui d'hôpital universitaire de santé publique (*Hôpital debout*), en cours d'élaboration sous la responsabilité médicale des P^{rs} Jean-Yves FAGON et Pierre LOMBRIL.
- Ce projet dit alternatif, promu par plusieurs associations de défense de l'Hôtel-Dieu, repose sur le maintien d'un service d'urgence, appuyé sur un plateau technique (imagerie et biologie), des services de médecine interne dite générale, de gériatrie (aiguë et soins de suite) et de psychiatrie ; s'y ajouteraient un centre de chirurgie ambulatoire et une maternité de type 1 ; comme dans le projet concurrent, une ambulance de réanimation (SMUR 24h/24), l'unité médico-judiciaire (incluant la salle Cusco pour les malades en garde à vue), l'ophtalmologie (urgences, consultations et chirurgie ambulatoire) et une polyclinique médicale (incluant les consultations VIH, la permanence d'accès aux soins de santé et l'espace santé-jeunes) restent à l'Hôtel-Dieu.

- Le bureau de la CME a émis cinq réserves : (1) quasi-exclusivité du projet en faveur de la proximité sans prise en compte suffisante des missions de recours, d'excellence, de recherche et d'enseignement ; (2) scepticisme quant à la viabilité d'un centre isolé de chirurgie ambulatoire, sans étroite proximité avec des services de chirurgie conventionnelle et de réanimation ; (3) non-prise en compte des questions liées à la sécurité (incendie, risque amiante) ; (4) flou sur la destination des surfaces de l'hôpital (au moins la moitié du total) qui ne seront pas occupées par le projet ; (5) absence d'évaluation financière (travaux, frais de fonctionnement, recettes estimées).
- Le bureau de la CME a conclu à l'incompatibilité du projet dit alternatif avec ses deux précédentes motions : (1) pour un équilibre financier de toute restructuration concernant l'Hôtel-Dieu ([10 juillet 2012](#)) et (2) pour une fermeture des urgences et leur remplacement par une consultation de médecine 24h/24 dès que tous les services d'hospitalisation d'aval auront quitté le site ([13 novembre 2012](#)). Sur avis unanime du bureau, le [diaporama](#) défendu par le D^r KIERZEK est mis à la disposition des membres de la CME, mais ne sera pas présenté en réunion plénière.

Ordre du jour de la CME du 9 juillet 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 d'un nouveau président de la sous-commission Finances et investissements

L'élection fait suite à la démission du D^r Anne GERVAIS, qui n'a pas souhaité cumuler cette présidence de sous-commission avec la vice-présidence de la CME.

L'Hôtel-Dieu de Paris

- **Organisation de la consultation médicale sans rendez-vous 24h/24 (P^{rs} Jean-Yves FAGON et Bertrand RENAUD)**

Le P^r FAGON, pilote médical du projet, présentera en **dix minutes** l'organisation détaillée de cette consultation : mode de fonctionnement, personnels médical et non médical, gouvernance, évaluation financière. La médecine interne sera le dernier service d'hospitalisation en aval des urgences à quitter l'Hôtel-Dieu, le 4 novembre prochain. À cette date, pour y assurer la qualité et la qualité des soins, les urgences (SAU) seront remplacées par la consultation sans rendez-vous, garantie par la présence sur place d'une ambulance du SMUR fonctionnant aussi 24h/24. Pour permettre son entière mise au point, la consultation commencera de fonctionner à la mi-septembre.

La CME attend des informations complémentaires sur le plateau technique (imagerie et biologie) qui demeurera en fonction à l'Hôtel-Dieu : modalités et plages horaires d'activité, moyens mis en œuvre. La CME attachera une grande importance au système de veille qui sera mis en place pour suivre au jour le jour le fonctionnement de la consultation et l'impact de la fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu sur la prise en charge des urgences au centre de Paris.

- **Devenir de la salle Cusco (P^r Christian RICHARD, D^r Dominique BRUN-NEY)**

En lien étroit avec l'unité médico-judiciaire, la salle Cusco (hospitalisation des malades en garde à vue) peut-elle continuer de fonctionner après la fermeture du SAU de l'Hôtel-Dieu, tout en garantissant des conditions optimales de qualité et de sécurité des soins ? La directrice générale et le président de la CME ont confié l'examen de cette question au P^r RICHARD, coordonnateur des risques associés aux soins, et au D^r BRUN-NEY, responsable du département urgences et réanimations à la DMA. Le P^r RICHARD présentera leurs conclusions en **dix minutes**.

Revendications des urgentistes concernant l'aval des urgences (P^r Bruno RIOU)

La saturation des services d'urgences et l'exaspération des médecins urgentistes viennent en bonne partie des difficultés quotidiennes à chercher des lits pour hospitaliser les malades des urgences. Ce défaut récurrent du 1^{er} aval est la cible de l'action nationale que les médecins urgentistes veulent mener à partir du 15 octobre si des mesures nouvelles n'améliorent pas la situation : ils ne se chargeront plus de chercher eux-mêmes des lits pour les malades à hospitaliser. La ministre en charge de la Santé a demandé au P^r Pierre CARLI, président du conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH) et membre de notre CME, de faire des propositions pour que les hôpitaux inscrivent sérieusement le 1^{er} aval des urgences dans leur projet médical, et pour que des mesures concrètes soient rapidement prises en vue d'améliorer sa capacité d'accueil. Le P^r Bruno RIOU, chef de service du SAU de la Pitié-Salpêtrière, exposera en **cinq minutes** les préoccupations et les attentes des urgentistes de l'AP-HP.

Missions, implantations et capacités des soins de longue durée (SLD) à l'AP-HP (M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER)

Avec 3 000 lits de long séjour dans 18 hôpitaux, l'AP-HP concentre 57 % des SLD en Île-de-France, mais avec plusieurs défauts : asymétrie de la répartition géographique (Nord < Sud, Ouest < Est) ; vétusté, inconfort, voire insécurité de nombreuses installations ; taux excessif de chambres à deux lits (43 % contre une norme à 5 %) ; convergence tarifaire. L'investissement à envisager est de 200 M€ en 15 ans. M. HAGENMÜLLER présentera en **dix minutes** le rapport qu'il a établi en collaboration avec les gériatres de l'AP-HP.

Point sur la démarche de sécurisation du médicament à l'AP-HP (P^r Béatrice CRICKX)

La juste prescription et la bonne dispensation des médicaments est un pilier de la qualité et sécurité des soins. Le P^r CRICKX, responsable du système de management de la qualité (RSMQ) de la prise en charge médicamenteuse à l'AP-HP, fera le point en **dix minutes** sur l'état d'avancement du programme d'action qu'elle avait présenté à la [CME du 13 mars 2012](#).

Point sur l'urologie à l'AP-HP (D^r Sophie COHEN)

L'urologie est une discipline mixte, chirurgicale (70 % de l'activité) et médicale (30 %) ; elle représente 10 % de l'activité chirurgicale de l'AP-HP, répartie sur huit services d'adultes. En **dix minutes**, le D^r COHEN présentera les principaux enjeux de la spécialité (exposé initialement prévu en mai).

Sujets pour les futures réunions de la CME

- *CME Réunion du 10 septembre*
 - Participation de la CME à la conception du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP (P^r Loïc CAPRON)
 - Réflexions du groupe de travail sur la prévention des fugues des patients présentant des troubles cognitifs (P^r Yves DE PROST)
 - Réforme de la biologie, programme de certification des laboratoires (P^r Catherine BOILEAU, D^r Rémy COUDERC)
 - Agenda et méthode pour la révision 2014 des effectifs de praticiens hospitaliers (P^r Thierry BEGUE, M. Jérôme HUBIN)
 - Point sur la dette irrécouvrable de l'AP-HP (M. Christian THALAMY, directeur de la direction spécialisée des finances publiques pour l'AP-HP)
 - Modification du règlement intérieur de l'AP-HP (P^r Béatrice CRICKX, M^{me} Laure BEDIER)
 - Mise en place d'un groupe CME *ad hoc* sur la charte informatique de l'AP-HP (P^r Michel ZERAH)
 - Création du pôle *Nouvel Hôtel-Dieu* dans le groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris-Centre (P^r Gérard CHERON)
 - Réflexions de la sous-commission *Structures et restructurations* sur les structures alternatives à l'hospitalisation (P^r Gérard CHERON)
- *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. Christian POIMBŒUF et Jérôme HUBIN)
 - Transplantation hépatique à l'AP-HP (P^r Noël GARABEDIAN)
 - 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)
 - 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)
 - 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
 - Conclusions du groupe de travail sur la télémédecine (P^r Elisabeth DION)

Le prochain bureau de la CME se réunira le **28 août**.

Loïc CAPRON, le 2 juillet 2013