

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

Réunion du mercredi 25 septembre 2013
16h30-19h30, salle des instances (Victoria)

Présents bureau de la CME

P ^r Thierry	BÉGUÉ	D ^r Anne	GERVAIS
P ^r Loïc	CAPRON	P ^r Philippe	GRENIER
P ^r Jean-Claude	CAREL	P ^r Bertrand	GUIDET
P ^r Pierre	CARLI	D ^r Olivier	HENRY
P ^r Stanislas	CHAUSSADE	P ^r Paul	LEGMANN
D ^r Nicolas	DANTCHEV	P ^r Jean	MANTZ
D ^r Michel	DRU	P ^r Christian	RICHARD
P ^r Jacques	DURANTEAU	P ^r Philippe	RUSZNIEWSKI
D ^r Alain	FAYE	P ^r Alain	SIMON
P ^r Noël	GARABÉDIAN		

Présents DMA (direction médico-administrative)

M ^{me} Sylvia	BRETON	D ^r Nicole	PÉRIER
D ^r Dominique	BRUN-NEY	M ^{me} Isabelle	PLANTEC
M. Jean-Michel	DIÉBOLT	M ^{me} Sophie	TERQUEM
M. Jérôme	HUBIN		

Invités

M. Marc	DUPONT	M. Christian	POIMBOEUF
P ^r Jean-Yves	FAGON	M ^{me} Catherine	RAVIER

Actualités de la CME (P^r Loïc CAPRON)

L'Hôtel-Dieu, l'aval des urgences, la grande garde de neurochirurgie et le décret élargissant les missions de la CME forment l'essentiel de notre actualité. Ces points sont discutés dans l'ordre du jour de la CME du 8 octobre (*v. infra*).

- La CME a engagé sa réflexion sur le plan stratégique de l'AP-HP 2015-2019 par son [séminaire des 20 et 21 septembre sur le thème L'AP-HP en Île-de-France](#). Nous avons échangé librement et franchement avec nos invités sur les enjeux de coopération et de concurrence, mais aussi de partage académique (enseignement et recherche) auxquels nous confronte notre situation géographique. Selon les avis recueillis depuis, cette réunion a été un franc succès et même une première dans la vie de l'AP-HP : en exagérant à peine, nous levons enfin les yeux du cadre de nos hôpitaux pour regarder ce qui nous entoure ; et ce sur l'initiative des praticiens eux-mêmes. Pour ouvrir ces constats et ces réflexions stimulantes au plus grand nombre, chacun pourra trouver sur ce site la reproduction intégrale des [présentations et discussions du séminaire](#).

Comme il a été expliqué lors de la CME du 10 septembre, la direction générale a confié à M^{me} Sibyle VEIL l'organisation des travaux préparatoires au plan. Près d'une vingtaine de groupes de travail sont en train de se mettre en place. La CME sera représentée dans la plupart d'entre eux ; mais pour elle, le plus important sera le groupe consacré aux restructurations : composé des 13 présidents de CME centrale et locales, et de représentants des directions fonctionnelles du Siège, il examinera les principaux domaines d'activité où notre établissement peut et doit se réorganiser pour affronter les défis des cinq prochaines années et au-delà.

La participation des groupes hospitaliers (GH) à la réflexion sur le plan est indispensable, même s'il n'est pas question de scinder la stratégie de l'AP-HP en 12 stratégies de GH : l'unicité de l'AP-HP reste une épine dorsale de ce plan. Toutefois, les propositions émanant des GH doivent alimenter la planification globale. Les 30 mai, 27 juin et 12 septembre les présidents des CME centrale et locales se sont déjà réunis pour échanger sur les grands enjeux des GH, et le feront encore une ou deux fois avant la fin de cette année. De leur côté et dans le même temps, les GH réuniront chacun leurs communautés médicale et administrative pour élaborer leur contribution à la réflexion stratégique, en tenant compte de leur environnement territorial, au sein même de l'AP-HP, mais aussi à l'extérieur d'elle.

- Le directoire du 17 septembre a abordé trois sujets généraux.
 - L'exécution budgétaire montre un retard d'activité, et donc de recettes de l'AP-HP par rapport aux prévisions. Par exemple, l'hospitalisation complète a baissé de 1,1 % (prévision +1,4 %,

soit un défaut de 7 680 séjours) et l'hospitalisation partielle n'a augmenté que de 1,3 % (prévision +2,4 %, soit un défaut de 3 336 séjours).

- Sur le modèle de ce qui s'est fait à Toulouse, la ministre en charge des Personnes âgées demande de créer un « gérontopôle » en Île-de-France. Les P^{rs} Bruno DUBOIS (Salpêtrière), Olivier HANON (Broca) et Jean MARIANI (Charles Foix), et le D^r Jean-Philippe DAVID (Émile Roux) représentent l'AP-HP dans le groupe de travail que le ministère a constitué. Dès que possible, la CME sera informée sur ce sujet qui peut comporter de lourdes implications pour notre immense secteur gériatrique, tant pour l'organisation de sa recherche (fondamentale et clinique) et de ses filières, que pour sa politique territoriale.
 - L'AP-HP a participé à l'enquête nationale sur le fonctionnement des pôles que le ministère en charge de la Santé a demandée. Les réponses des GH au questionnaire attestent d'un bon niveau global de satisfaction, hormis sur l'épineuse question de la délégation de gestion. Ces résultats sont à considérer d'un œil critique car ils reflètent essentiellement le point de vue des directeurs de GH, des présidents de CME locales et des chefs de pôle eux-mêmes. D'autres enquêtes en cours permettront de connaître aussi l'opinion des praticiens qui travaillent dans les pôles. Elles donneront sans doute un reflet moins optimiste du succès des pôles dans l'amélioration de la gouvernance médico-administrative.
- L'AP-HP prépare les dossiers des grands projets immobiliers qu'elle soumettra à l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) pour un accompagnement devant le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) ; cet organisme délivre les autorisations d'investissement et fixe le montant de l'aide financière éventuellement allouée par l'État. Diverses modifications sont intervenues par rapport à ce qui avait été prévu au printemps dernier (exposé de M. Claude ÉVIN, directeur général de l'ARSIF, le 12 mars). Ce sujet est capital pour notre avenir. Il fera l'objet d'un point détaillé lors de la CME du 12 novembre.
 - Le groupe *ad hoc* dit restreint de la CME va commencer ses travaux sur la révision 2014 des effectifs de praticiens hospitaliers : premier examen des demandes et, ce qui est nouveau cette année, discussion avec chacun des GH. Une autre innovation est souhaitable : connaître entièrement et exactement l'état des effectifs médicaux du Siège, plein temps et temps partiel, toutes directions fonctionnelles confondues ; le président de la CME a soumis cette demande à M. Jean-Michel DIÉBOLT, en vue d'une présentation lors de la CME du 12 novembre.

Ordre du jour de la CME du 8 octobre 2013

Informations communiquées par le président et 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.

Nouvel Hôtel-Dieu (P^r Jean-Yves FAGON)

L'évolution de l'Hôtel-Dieu se déroule dans un climat politique toujours très tendu. Cela ne doit pas détourner la CME de l'objectif qu'elle s'est fixé dans les deux motions quelle a votées, le [13 novembre 2012](#) et le [10 septembre 2013](#) : au nom de la qualité et de la sécurité des soins l'activité du service d'accueil des urgences (SAU) devra cesser dès lors que le service de médecine interne aura quitté l'hôpital, ce qui doit se produire au début du mois de novembre prochain ; d'ici là, après réorientation des malades transportés par les pompiers et par le SAMU (service d'aide médicale d'urgence) vers les autres SAU du centre de Paris, celui de l'Hôtel-Dieu doit s'être transformé en une consultation sans rendez-vous 24 heures sur 24, couvrant les besoins de la population en avis médicaux urgents, dans un contexte particulièrement bien garanti (plateau technique, présence sur place d'une ambulance de réanimation).

Au-delà de cette réorganisation immédiate de son SAU, qui occupe aujourd'hui une place démesurée dans l'opinion, il faut engager la création du nouvel Hôtel-Dieu, hôpital interuniversitaire de santé publique fonctionnant sur un mode entièrement ambulatoire. Sans s'être encore prononcée sur cette évolution, la CME est en mesure d'y voir se dessiner deux innovations majeures, et même presque révolutionnaires dans le domaine de la politique hospitalière en santé publique :

- tester à grande échelle et de manière pragmatique, avec la consultation sans rendez-vous 24 heures sur 24 de l'Hôtel-Dieu, l'idée qu'une offre moins lourde que le SAU traditionnel puisse répondre, à prix nettement moindre, aux besoins de la population en avis médical urgent ;
- sortir des discours incantatoires pour ouvrir effectivement l'hôpital sur la ville en donnant l'envie à des médecins ambulatoires libéraux, généralistes et autres spécialistes, de venir travailler dans des locaux de l'AP-HP, avec leurs collègues hospitaliers ; ce qui reviendrait à briser la muraille, à peine fissurée jusqu'ici, qui sépare les deux mondes médicaux, urbain et hospitalier ; et même hospitalo-universitaire en l'occurrence, ce qui pourrait élargir l'horizon vers d'autres perspectives de coopérations académiques encore absolument inédites, notamment dans le domaine de la médecine générale.

Le 12 septembre, en accord avec le groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris Centre (HUPC, Cochin, l'Hôtel-Dieu, Broca), M^{me} Mireille FAUGÈRE, directrice générale de l'AP-HP, a nommé le P^r Jean-Yves FAGON chef de pôle provisoire pour les activités qui resteront à Hôtel-Dieu : soit ce qui y est aujourd'hui, à l'exception du SAU et des services de médecine interne, d'ophtalmologie, de diabétologie, de cancérologie et de pharmacie, qui restent rattachés à d'autres pôles du GH ; l'avenir de la psychiatrie faisant encore l'objet de discussions. En janvier 2014, sera créé le nouvel Hôtel-Dieu, hôpital détaché et indépendant du GH HUPC, dont ce pôle sera la structure fondatrice.

En **quinze minutes**, le P^r FAGON fera le point sur l'évolution de la consultation sans rendez-vous de l'Hôtel Dieu et sur les perspectives d'évolution du nouvel hôpital.

Neurochirurgie et neuroréanimation (P^{rs} Jacques DURANTEAU et Michel ZÉRAH)

Le système actuel, dit de grande garde, présente des dysfonctionnements qu'il convient de corriger. À cette fin, l'ARSIF a rédigé un cahier des charges pour réorganiser la permanence des soins en neurochirurgie et en neuroradiologie interventionnelle adultes, sans que l'AP-HP y ait été suffisamment associée. La CME considère que ce qui est proposé disperserait les moyens sans résoudre entièrement les problèmes de la grande garde. L'AP-HP souhaite donc retravailler avec l'ARSIF sur ce cahier des charges. Les P^{rs} DURANTEAU et ZÉRAH présenteront nos objectifs en **dix minutes**.

Point sur la certification des groupes hospitaliers (GH) et des hôpitaux non rattachés à un GH (D^r Nicole PÉRIER)

En dépit de ses aspects fastidieux et culpabilisants, la certification est un processus vertueux, une puissante incitation à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers : la QSS & CAPCU qui est la principale mission des CME et de leurs présidents. Le D^r PÉRIER (direction médico-administrative) fera en **dix minutes** un bilan de la dernière vague de certification (V2010) et expliquera les modalités de la future vague de certification (V2014). Les réserves émises par la haute Autorité de santé (HAS) remettent en question non seulement les organisations de soins dans nos GH, mais aussi leurs priorités d'investissements.

Schéma d'organisation de l'encadrement (M. Christian POIMBŒUF)

Les cadres de proximité sont les chevilles ouvrières du fonctionnement des services. La grande majorité des soignants déplore la réduction progressive du nombre des cadres titulaires, qui a profondément dégradé l'union des équipes et la qualité des soins. En voulant ravir aux services leur place d'unités opérationnelles, la création des pôles a encore aggravé le phénomène. L'an dernier, les cadres eux-mêmes ont durement exprimé leur mécontentement sur ce qu'est devenu leur métier, et leurs vives craintes sur leur avenir. La communauté médicale les a soutenus. Nos cadres commencent enfin à être entendus. M. POIMBŒUF présentera en **dix minutes** la démarche que notre direction des ressources humaines a engagée pour remédier rapidement à cette situation qui est devenue inacceptable pour l'ensemble des soignants.

Aval des urgences : premières conclusions du cycle de réunions avec les groupes hospitaliers (D^r Dominique BRUN-NEY, P^r Pierre CARLI)

L'aval des urgences est un enjeu de première importance pour nos hôpitaux : plus de 30 % des hospitalisations dans le secteur aigu (médecine, chirurgie, obstétrique, MCO) y proviennent des urgences (SAU et autres urgences spécialisées). Déjà en 2002, un [rapport sur l'aval hospitalier des urgences médico-chirurgicales d'adultes à l'AP-HP](#) proposait des solutions qui n'ont que partiellement été suivies d'effet. Entre le 6 et le 24 septembre, des conférences sur l'organisation de l'aval dans les 10 GH accueillant des urgences d'adultes se sont tenues au Siège. La CME y était représentée par le D^r Patrick PELLOUX et par le P^r Loïc CAPRON. Les mesures coercitives n'y suffiront pas ; l'aval des urgences sera d'autant plus ouvert et accueillant qu'il y sera incité par des mesures positives : augmentation de l'effectif soignant pour les services qui inscrivent l'aval des urgences dans leurs priorités effectives, voire bonus de tarification pour les hospitalisations non programmées. En **dix minutes**, le D^r BRUN-NEY (DMA) fera une synthèse de ces réunions. En **cinq minutes**, notre collègue, le P^r CARLI, président du Conseil national de l'urgence hospitalière, résumera les conclusions du rapport qu'il a présenté sur le sujet, le 30 septembre dernier, à la ministre en charge de la Santé. Une motion pourra être proposée à la CME pour affirmer l'engagement de tous nos GH derrière leurs SAU en vue de faciliter leur filière d'aval.

Nouveau décret relatif à la commission médicale d'établissement (M^{me} Laure BÉDIER)

Le [décret du 20 septembre 2013](#)

- élargit notablement l'intervention de la CME dans la politique médicale de l'établissement ; notre assemblée passe de l'état d'instance informée à celui d'instance consultée, avec une liste de 17 thèmes nouveaux sur lesquels elle devra voter ;
- dispose qu'un référent en antibiothérapie assistera aux réunions de la CME, chaque fois que l'ordre du jour justifiera sa présence ;
- modifie légèrement la composition de la CME (augmentation du nombre des sages-femmes, représentation des étudiants en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique).

M^{me} BÉDIER, directrice des affaires juridiques (DAJ), résumera en **cinq minutes** le contenu du décret. Un groupe de travail *ad hoc* de la CME sera constitué pour :

- traduire en termes concrets les sujets sur lesquels la CME devra désormais voter, notamment en matière d'effectifs médicaux, de structures et de budget ;
- définir l'impact du décret sur les CME locales ;
- superviser la réécriture de nos règlements intérieurs (AP-HP, CME, CME locales).

Le décret est entré en vigueur le lendemain de sa publication, soit le 23 septembre 2013. La CME dispose de six mois pour adapter sa composition aux nouvelles obligations.

Avis sur la révision des effectifs hospitalo-universitaires au titre de l'année 2014 (M. Jérôme HUBIN)

Les conseils de gestion des facultés de médecine, d'odontologie et de pharmacie et les GH ont classé leurs demandes d'emplois (professeurs et maîtres de conférence des universités). Les réunions de concertation avec les ministères en charge de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, et de la Santé auront lieu les 30 septembre et 3 octobre. La CME émettra un avis sur les propositions de classement de l'AP-HP que présentera M. HUBIN.

Sujets pour les futures réunions de la CME

- Réunion du 12 novembre (bureau du 30 octobre)
 - Projet du comité cancer (P^r Bernard NORDLINGER)

- Plan d'action pour le bon usage des antibiotiques (P^r Daniel VITTECOQ)
 - Conclusions du groupe de travail sur la télémédecine (P^r Élisabeth DION)
 - Réflexions du groupe de travail médico-administratif sur les processus budgétaires (M^{me} Carine CHEVRIER)
 - Projets de l'AP-HP qui seront soumis au COPERMO (M^{me} Carine CHEVRIER)
 - Baromètre interne (MM. Christian POIMBŒUF et Jérôme HUBIN)
 - Effectifs médicaux du Siège (M. Jean-Michel DIÉBOLT)
- *CME Réunion du 10 décembre (bureau du 27 novembre)*
- Révision 2014 des effectifs de praticiens hospitaliers (P^r Thierry BÉGUÉ, M. Jérôme HUBIN)
 - Création du nouvel Hôtel-Dieu (P^{rs} Jean-Yves FAGON et Gérard CHÉRON)
 - Point sur l'équipement en robots chirurgicaux (P^r Loïc GUILLEVIN, M. Didier LE STUM)
 - Modification du règlement intérieur de l'AP-HP (P^r Béatrice CRICKX, M^{me} Laure BÉDIER)
 - Secret médical et événements indésirables graves (P^r Christian RICHARD, M^{me} Laure BÉDIER)
 - Contrepartie financière pour la prise en charge de la précarité (aide médicale d'État, mission d'intérêt général) : état des lieux à l'AP-HP, actions à entreprendre (D^{rs} Anne GERVAIS et Namik TARIGHT, M^{me} Carine CHEVRIER)
 - Bilan social 2012 de l'AP-HP (MM. Christian POIMBŒUF et Jérôme HUBIN)
- *CME Réunion du 14 janvier 2014 (bureau du 18 décembre)*
- Rapport de la commission chargée des médicaments et des dispositifs médicaux stériles (COMÉDIMS, P^r Philippe LECHAT)
 - Réflexions de la sous-commission *Structures et restructurations* sur les structures alternatives à l'hospitalisation (P^r Gérard CHÉRON)
 - Point sur l'accueil des médecins étrangers en formation (D^r Florence VÉBER, P^r Jean-Yves ARTIGOU)
 - institut AP-HP (MM. Christian POIMBŒUF et Jérôme HUBIN)
- *Sans date fixée*
- Gérontopôle d'Île-de-France (M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER)
 - Transplantation hépatique à l'AP-HP (P^r Noël GARABÉDIAN)
 - Bilan annuel sur la démarche de sécurisation du médicament (P^r Béatrice CRICKX) et rapport d'étape 2013 du contrat de bon usage des produits de santé à l'AP-HP (M^{me} Catherine MONTAGNIER-PÉTRISSANS)
 - Odontologie à l'AP-HP (P^r Bruno GOGLY)
 - Fédération AP-HP du polyhandicap (P^r Thierry BILLETTE DE VILLEMEUR, D^r Andoni URTIZBEREA)
 - Transplantation cardiaque à l'AP-HP (P^{rs} Jean-Noël FABIANI et Gérard CHÉRON)
 - Projet ophtalmologique de l'AP-HP
 - Projet de l'hôpital Trousseau

Le prochain bureau de la CME se réunira le **30 octobre 2013**.

Loïc CAPRON, le 3 octobre 2013