

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

Réunion du mercredi 30 octobre 2013  
16h30-19h30, salle des instances (Victoria)

**Présents bureau de la CME**

|                            |           |                          |             |
|----------------------------|-----------|--------------------------|-------------|
| P <sup>r</sup> Thierry     | BEGUE     | P <sup>r</sup> Jacques   | DURANTEAU   |
| P <sup>r</sup> Guy         | BENOIT    | P <sup>r</sup> Noël      | GARABEDIAN  |
| P <sup>r</sup> Catherine   | BOILEAU   | D <sup>r</sup> Anne      | GERVAIS     |
| P <sup>r</sup> Loïc        | CAPRON    | P <sup>r</sup> Philippe  | GRENIER     |
| P <sup>r</sup> Jean-Claude | CAREL     | D <sup>r</sup> Olivier   | HENRY       |
| P <sup>r</sup> Stanislas   | CHAUSSADE | P <sup>r</sup> Paul      | LEGMANN     |
| P <sup>r</sup> Gérard      | CHERON    | P <sup>r</sup> Christian | RICHARD     |
| P <sup>r</sup> Béatrice    | CRICKX    | P <sup>r</sup> Philippe  | RUSZNIEWSKI |
| D <sup>r</sup> Patrick     | DASSIER   | P <sup>r</sup> Guy       | SEBAG       |
| P <sup>r</sup> Marc        | DELPECH   | P <sup>r</sup> Michel    | ZERAH       |
| D <sup>r</sup> Michel      | DRU       |                          |             |

**Présents DMA (direction médico-administrative)**

|                          |         |                        |         |
|--------------------------|---------|------------------------|---------|
| M <sup>me</sup> Sylvia   | BRETON  | M <sup>me</sup> Sophie | TERQUEM |
| M <sup>me</sup> Isabelle | PLANTEC |                        |         |

**Invités**

|                          |             |                           |          |
|--------------------------|-------------|---------------------------|----------|
| M <sup>me</sup> Carine   | CHEVRIER    | M. Christian              | POIMBŒUF |
| P <sup>r</sup> Élisabeth | DION        | M <sup>me</sup> Catherine | RAVIER   |
| M. Jean-Baptiste         | HAGENMÜLLER | P <sup>r</sup> Daniel     | VITTECOQ |
| P <sup>r</sup> Bernard   | NORDLINGER  |                           |          |

**Actualités de la CME (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON)**

***L'Hôtel-Dieu de Paris***

- **Les urgences de l'Hôtel-Dieu ne ferment pas, elles évoluent vers un nouveau modèle** d'accueil pour les patients ayant besoin d'un avis médical sans délai, dans un environnement enrichi (plateau technique d'imagerie et de biologie) et sûr (présences de médecins urgentistes, ambulance du SMUR). En conformité avec les deux motions votées par la CME ([novembre 2012](#) et [septembre 2013](#)), les décisions concertées avec l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) transforment rapidement l'activité des urgences de l'Hôtel-Dieu :
  - mise en place au début du mois d'octobre, et développement progressif depuis, de la consultation de médecine sans rendez-vous pour accueillir 24h sur 24 les patients venant par leurs propres moyens ;
  - diminution par paliers de l'activité du service d'accueil des urgences (SAU), à mesure que la brigade des sapeurs-pompiers cesse d'y amener des malades, avec étalement de la réorientation de cinq centres de secours vers les autres SAU de l'AP-HP (Cochin, Saint-Antoine, Pitié-Salpêtrière, Lariboisière-Saint-Louis) entre le 22 octobre et le 4 novembre ;
  - absence de DES (internes) affectés au SAU et au service de médecine interne de l'Hôtel-Dieu à compter du 4 novembre.
- Cette transformation est porteuse de deux espérances en matière d'offre de soins par l'AP-HP, qui font toute l'originalité du nouveau projet de l'Hôtel-Dieu :
  - proposer un recours plus léger et moins coûteux que le SAU aux Parisiens qui ont un besoin urgent d'avis médical ; ce qui pourrait contribuer à diminuer la pression sur les SAU ;
  - inviter les médecins généralistes installés ou en formation à participer à cette nouvelle consultation pour jeter les bases d'une authentique coopération entre la ville et l'hôpital.
- Le pôle du nouvel Hôtel-Dieu fait aujourd'hui partie du groupe hospitalier (GH) *hôpitaux universitaires Paris Centre* (HUPC, Cochin, Hôtel-Dieu, Broca, La Collégiale, La Rochefoucauld). Créé en septembre 2013, son chef de pôle provisoire est le P<sup>r</sup> Jean-Yves FAGON. En janvier 2014, ce pôle doit quitter ce GH pour devenir la première structure d'un futur hôpital interuniversitaire de l'AP-HP, dit *Nouvel Hôtel-Dieu*, non rattaché à un GH, comme le sont déjà l'hospitalisation à domicile et nos hôpitaux de Liancourt (Paul-Doumer), d'Hendaye

ou de Hyères (San-Salvador).

Conformément au [décret du 20 septembre 2013](#), lors de sa réunion du 10 décembre prochain, la CME devra voter un avis sur cette évolution des structures de l'AP-HP. Les membres de la CME devraient principalement fonder leur opinion sur :

- l'évolution de la consultation sans rendez-vous d'ici au jour du vote ;
- l'engagement effectif de médecins généralistes enseignants dans le projet du nouvel Hôtel-Dieu ;
- une présentation du modèle médico-économique de cet hôpital, à court et moyen termes ; étant donné la motion d'équilibre budgétaire que la CME a unanimement votée le [10 juillet 2012](#), il n'est en effet pas question que la CME signe un « chèque en blanc » sur l'avenir financier du nouvel Hôtel-Dieu.

#### **Transplantation hépatique à l'AP-HP**

Le 23 juin 2009, le directeur de la politique médicale (P<sup>r</sup> Jean-Yves FAGON) et le vice-président de la CME (P<sup>r</sup> Yves AIGRAIN) avaient présenté à la CME [l'organisation de la transplantation hépatique dans Paris intra muros](#) (en page 14 du compte-rendu). Une évolution en deux temps était prévue pour passer de trois à un seul hôpital assurant la greffe de foie : 1. transfert de l'activité de Cochin à Saint-Antoine en octobre-novembre 2009 ; 2. reprise à Saint-Antoine de toute l'activité de transplantation hépatique *intra muros*, fin 2011-début 2012, avec arrêt de l'activité à la Pitié-Salpêtrière.

Les trois autres centres de transplantation hépatique de l'AP-HP restaient situés *extra muros*, à Clichy (Beaujon), Créteil (Henri-Mondor) et Villejuif (Paul-Brousse).

Le tout devait être assorti de la mise en place : a. d'une liste unique de transplantation hépatique pour Paris *intra muros* au début de l'année 2010, b. d'un comité de suivi permettant de vérifier le respect du cahier des charges. Cela ne s'est pas fait. Quatre ans après, l'équipe de la Pitié-Salpêtrière a non seulement maintenu, mais développé son activité de transplantation hépatique, et celle de Saint-Antoine s'interroge sur son avenir. Des décisions sur cette restructuration devraient être prises avant la fin de cette année. La CME sera tenue au courant.

#### **Neuroradiologie interventionnelle (NRI) à l'AP-HP**

La pratique de la NRI est soumise à autorisation délivrée par l'ARSIF. Les principales indications traditionnelles de la NRI sont les anévrismes et les malformations artério-veineuses intracrâniennes. La désobstruction des artères intracrâniennes (thrombolyse *in situ*, thrombo-aspiration, angioplastie, etc.) se développe à présent.

- La *NRI adulte* est autorisée à la Pitié-Salpêtrière, Lariboisière, Henri-Mondor, Bicêtre et Beaujon. Bichat jouit d'une autorisation limitée aux essais cliniques menés dans le cadre des désobstructions artérielles. L'autorisation de Beaujon est réputée cesser à la fin de cette année. Il apparaît logique de coordonner les activités de Bichat et de Beaujon, pour faciliter l'obtention d'une autorisation commune pour le GH.
- La *NRI pédiatrique* n'est autorisée qu'à Bicêtre. L'ARSIF propose d'attribuer une seconde autorisation en Île-de-France. Étant donné ses hautes compétences en neuroradiologie, neurochirurgie, anesthésie et réanimation pédiatriques, l'hôpital Necker veut postuler ; mais il ne peut apparemment atteindre tout seul aujourd'hui le seuil requis des 80 actes annuels. Des solutions sont à l'étude, impliquant le regroupement des demandes d'actes en NRI pédiatrique.

## **Ordre du jour de la CME du 12 novembre 2013**

### **Informations communiquées par le président et la vice-présidente de la CME (P<sup>r</sup> Loïc CAPRON, D<sup>r</sup> Anne GERVAIS)**

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

### **Avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'ARSIF et l'AP-HP portant sur les soins de longue durée (M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER)**

Le rapport sur les *Missions, implantations et capacités de soins de longue durée de l'AP-HP* établi en concertation avec les gériatres et présenté par M. HAGENMÜLLER à la [CME du 9 juillet 2013](#) proposait un plan d'investissement de 200 M€ sur 15 ans pour mettre aux normes la totalité de nos lits de soins de longue durée (SLD). Par un avenant à l'actuel CPOM, le directeur de l'ARSIF s'engage à allouer une première tranche ferme de 50 M€ entre 2012 et 2016 pour cofinancer ce plan. Pendant cette période, quatre opérations majeures seront menées prioritairement : Sainte-Périne (10,8 M€ déjà versés), Paul-Brousse, Émile-Roux et Broca-La Collégiale. M. HAGENMÜLLER précisera en **cinq minutes** le contenu de cet avenant au CPOM, qui sera soumis à un vote, conformément au [décret du 20 septembre 2013](#) modifiant les compétences de la CME.

### **Projet du comité cancer de l'AP-HP (P<sup>r</sup> Bernard NORDLINGER)**

La mise en place, en 2011, du *comité opérationnel cancer* (COC) a permis de mûrir la réflexion sur l'organisation de la cancérologie à l'AP-HP, avec la labellisation de 8 centres intégrés et 43 centres experts. Dans une configuration renouvelée, il faut désormais s'interroger sur les regroupements d'activité requis pour améliorer la qualité des soins et des « parcours-patients », pour acquérir les équipements coûteux et pour renforcer la recherche. En vue de mener à bien cette nouvelle étape, le P<sup>r</sup> Bernard NORDLINGER proposera en **dix minutes** la création d'un *comité cancer* chargé de rédiger les orientations du plan stratégique, puis de superviser leur mise en œuvre.

### **Premiers éléments de cadrage pour la préparation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) 2014 de l'AP-HP (M<sup>me</sup> Carine CHEVRIER)**

M<sup>me</sup> CHEVRIER présentera en **dix minutes** ce que nous savons aujourd'hui sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) et sur l'évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et des tarifs hospitaliers. L'effort d'efficacité 2014 découlera de ces éléments et des engagements pris dans le plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2013-2020 de l'AP-HP, visant un retour à l'équilibre en 2015.

M<sup>me</sup> CHEVRIER proposera aussi de nouvelles clés pour répartir l'efficacité entre les GH. L'idée générale serait de prendre en compte la situation budgétaire de chaque GH, dans un esprit d'équité et de solidarité interne à l'AP-HP.

**Projets immobiliers de l'AP-HP qui seront proposés à l'ARSIF pour soumission au comité interministériel pour la performance et la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) (M<sup>me</sup> Carine CHEVRIER)**

Nos projets d'investissement d'un montant supérieur à 50 M€ sont désormais soumis à la validation préalable du COPERMO ; il convient donc d'en comprendre la procédure. En **dix minutes**, M<sup>me</sup> CHEVRIER expliquera cette procédure et précisera le calendrier des projets de l'AP-HP qui seront proposés.

**Plan d'action pour le bon usage des antibiotiques à l'AP-HP (P<sup>r</sup> Daniel VITTECOQ)**

Le P<sup>r</sup> VITTECOQ préside la commission des anti-infectieux (COMAI) de l'AP-HP. Le président de la CME a proposé à la directrice générale de le désigner comme référent en antibiothérapie en application du [décret du 20 septembre 2013](#). À ce titre, il sera désormais membre invité de la CME chaque fois que l'ordre du jour le justifiera. Le P<sup>r</sup> VITTECOQ fera aussi partie de la cellule QSS & CAPCU de la CME qui se réunit chaque mois pour examiner les questions relatives à la qualité et la sécurité des soins, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, en bonne coordination avec les responsables de l'hygiène hospitalière, de la lutte contre les infections nosocomiales et du bon usage des médicaments.

La consommation d'antibiotiques à l'AP-HP a augmenté de 4 % en 2012 (+ 1 % en 2011). Cette évolution ne s'explique ni par l'augmentation de l'activité, ni par les spécificités des infections prises en charge à l'AP-HP. Le nombre croissant de situations d'impasse thérapeutique contre des infections bactériennes du fait des résistances aux antibiotiques appelle une mobilisation de l'ensemble de l'Institution. En **dix minutes**, le P<sup>r</sup> VITTECOQ proposera un plan d'action pour le bon usage des antibiotiques à l'AP-HP.

**Rapport d'activité du groupe de travail de la CME sur la télémédecine à l'AP-HP (P<sup>r</sup> Élisabeth DION)**

Lors de la [CME du 9 octobre 2012](#), un groupe de travail *Télémédecine* a été créé pour dresser un état des lieux des réseaux existant et proposer une méthode d'agrément pour autoriser et promouvoir les programmes de télémédecine qui se développent au sein de l'AP-HP. Le P<sup>r</sup> Élisabeth DION, qui en assure la présidence, présentera en **dix minutes** l'activité de ce groupe.

**Relevé des activités et des effectifs médicaux des services de l'AP-HP (M. Jérôme HUBIN)**

Comme chaque année, la direction médico-administrative a recensé, spécialité par spécialité, les effectifs médicaux et l'activité des services de l'AP-HP en 2012, avec deux nouveautés : le décompte des internes et faisant fonction d'interne, et l'intégration des scores issus du système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques (SIGAPS). En **cinq minutes**, M. HUBIN présentera ce document, qui sera envoyé au préalable aux membres de la CME.

**Effectifs médicaux, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques du Siège de l'AP-HP (M. Jean-Michel DIEBOLT)**

Pour la première fois, sur la demande du président de la CME, la direction médico-administrative a recensé les effectifs médicaux, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques affectés dans les directions fonctionnelles du Siège ou relevant du département de la recherche clinique, soit un total de 140 équivalents temps plein. M. DIEBOLT présentera ce recensement en **cinq minutes**.

Le prochain bureau de la CME se réunira le **27 novembre 2013**.

Loïc CAPRON, le 5 novembre 2013