

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

Réunion du mercredi 2 mai 2012

Actualité de la CME

- Le cycle des 15 conférences stratégiques et budgétaires des groupes hospitaliers (GH) et des hôpitaux hors-GH s'est achevé le 17 avril. À compter du 26 mars, le président ou le vice-président de la CME a pu assister à neuf d'entre elles. Le principal souci des sites est la conjoncture économique avec notamment, une très faible capacité d'investissement : ce que ne consomment pas les grandes constructions en cours (bâtiments, informatique) est insuffisant pour l'entretien courant et la mise à niveau des équipements. Les GH ont des budgets (résultat 2011 et prévision 2012) contrastés (déficit des uns, équilibre, voire bénéfice des autres), mais le principe de solidarité entre eux reste intégralement respecté : nos hôpitaux forment un tout qui partage à la fois pertes et profits, et d'abondantes ressources avec encore beaucoup de champ pour les regroupements susceptibles d'améliorer nos performances.
- Le directoire s'est réuni une seule fois depuis la dernière CME (10 avril). Quatre sujets ont été présentés et discutés le mardi 24 avril : 1. chirurgie ambulatoire, 2. DHU (départements hospitalo-universitaires), 3. organisation et budget du Siège, 4. tableau de bord financier à la fin de février 2012. Les trois premiers de ces sujets vont être inscrits à l'ordre du jour de la prochaine CME. Un directoire se réunira le 4 mai, portant sur la restructuration des soins de longue durée (SLD) à l'AP-HP (v. infra).
- Le 19 avril, la directrice générale, M^{me} Mireille FAUGERE, la directrice du GH Mondor, M^{me} Martine ORIO, et le président de la CME se sont rendus au Centre hospitalier intercommunal (CHIC) de Créteil pour rencontrer les principaux représentants de sa communauté médicale et de son administration, visiter certaines de ses unités (chirurgie ambulatoire, biologie, radiothérapie) et discuter sur le rapprochement entre Mondor et le CHIC sous la forme d'un groupement de coopération sanitaire (GCS). Outre les complémentarités hospitalo-universitaires entre les deux hôpitaux, instaurées de longue date et parfaitement opérationnelles, un projet de mise en commun de la chirurgie digestive est en voie d'aboutir. Le rapprochement CHIC-Mondor est emblématique de la politique d'ouverture de l'AP-HP sur son environnement hospitalier territorial, tel qu'il est inscrit dans la loi HPST et encouragé par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF). Cet enjeu tout à fait crucial pour l'avenir de l'AP-HP doit faire l'objet d'une réflexion de fond au sein de la CME, dont le pilotage sera confié à la sous-commission des structures.
- Le 26 avril, le président a participé à la réunion du Comité de la recherche en matière biomédicale et de la santé publique (CRMBSP) d'Île-de-France. L'innovation en santé tient une place toujours grandissante dans les préoccupations des médecins de l'AP-HP. Nos ressources sont immenses et notre unicité doit permettre de toujours mieux les exploiter. Les élus de la CME seront invités au séminaire hospitalo-universitaire de l'AP-HP qui aura lieu le 12 juin 2012, 16h-19h30, à l'hôtel Scipion.
- Le 30 avril, accompagnés de trois médecins de l'Hôtel-Dieu, les D^{rs} Nicolas DANTCHEV, Caroline REY et Dinah VERNANT, le président et le vice-président ont rencontré M. Michel GAUDIN, préfet de police de Paris, en vue d'échanger sur l'avenir des structures médico-judiciaires de cet hôpital : urgences médico-judiciaires et salle Cusco. L'avenir de l'Hôtel-Dieu sera inscrit à l'ordre du jour de la CME de juin.
- La DPM a recensé ses groupes de travail en activité ; leur liste sera diffusée avec son accord à l'ensemble des membres de la CME.
- La CME doit définir avec la DPM une méthode pour dresser le bilan à mi-parcours (juin 2012) du plan stratégique en cours de l'AP-HP (2010-2014). Ce travail amorcera la réflexion sur plan suivant (2015-2019).

Ordre du jour de la CME du 15 mai 2012

Information du président (Loïc CAPRON) et du vice-président (Georges SEBBANE) de la CME

L'actualité de la CME sera abordée dans les mêmes termes qu'au paragraphe précédent, avec des ajouts possible selon l'actualité des deux prochaines semaines.

Second appel à projet des départements hospitalo-universitaires (DHU)

Les DHU visent à grouper sous un même label et autour d'un thème bien défini les ressources en soins, enseignement et recherche de plusieurs structures hospitalières d'Île-de-France. Leur configuration de base est AP-HP, mais ouverte sur d'autres établissements de soins. L'an dernier, le premier appel à projets avait suscité 37 candidatures et abouti à la création de 8 DHU. En 10 minutes, les P^s Marc HUMBERT (vice-président recherche du directoire et président du CRMBSP de l'AP-HP) et Jean-François DHAINAUT (président du Comité de pilotage et d'évaluation des DHU) : 1. feront le point sur la sélection de 2011 ; 2. présenteront la campagne de 2012, lancée le 30 avril.

Organisation et budget du Siège de l'AP-HP

La taille et le budget du Siège, c'est-à-dire de la direction générale, de ses sept directions fonctionnelles et de ses dix structures d'appui, suscitent de fréquentes interrogations. M^{me} Monique RICHES, secrétaire générale, décrira en 15 minutes l'organisation, le fonctionnement et la gestion de cette « administration centrale ». On attend notamment des explications sur la manière dont les « charges communes » qu'elle engendre sont réparties entre les GH, puis entre les pôles. Comme pour notre CME avec les CME locales, le Siège est sans cesse confronté aux risques de dédoubler ce qui se fait dans les GH et d'empiéter sur les responsabilités qu'il leur a déléguées.

Soins de longue durée (SLD) : enjeux structureaux, financiers et sociaux

Ce qui s'appelait jadis le « long séjour gériatrique » est aujourd'hui scindé en deux secteurs qui accueillent les personnes âgées qui ne peuvent plus vivre à domicile ou dans une maison de retraite :

- le secteur sanitaire ou SLD est hospitalier et reçoit des malades requérant des soins lourds et une surveillance médicale rapprochée ;
- le secteur médico-social n'est en principe pas localisé à l'hôpital, mais dans des ÉHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ; il reçoit des personnes dépendantes ne relevant pas des SLD ; il est moins coûteux car moins doté en personnel que les SLD.

L'outil PATHOS est utilisé pour établir un score permettant de déterminer, en fonction du diagnostic et des soins requis, si un patient relève de l'un ou l'autre secteur.

Au 1^{er} février 2012, le nombre total des lits autorisés à l'AP-HP en Île-de-France (hors Paul-Doumer, qui est en Picardie) était de 2 967 en sanitaire (SLD) et 335 en médico-social (sous l'intitulé UHPAD, unités d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Plusieurs contingences obligent l'AP-HP à restructurer ses SLD :

- convergence intra sectorielle nationale, ou alignement sur les tarifs des autres SLD du secteur public, qui aboutit à reverser 5 M€/an pendant six ans à l'Assurance maladie, mais avec en compensation, une aide à l'investissement de la part de L'ARSIF si ce montant est acquitté ;
- mise aux normes des SLD qui impose de moderniser les locaux et de réduire de 43 % à 5 % la part des chambres à deux lits ;
- respect des coupes PATHOS qui trouvaient en 2011 que 43 % des personnes hospitalisées dans nos SLD relevaient du secteur ÉHPAD ;
- abandon de nos places d'ÉHPAD-UHPAD ;
- maintien, voulu par l'ARS de nos 3 000 lits de SLD en Île-de-France, en rééquilibrant le sud et le nord de la région, et en diminuant la densité de personnel soignant.

Selon les hypothèses étudiées, cet effort représenterait un coût de 30 à 200 M€ à répartir sur six ans.

Rien n'a encore été officiellement décidé, mais on entend dire que la convergence des SLD serait déjà lancée dans certains GH... Il est donc grand temps que la CME soit informée.

La DPM (Michel FOURNIER) et Georges SEBBANE présenteront les données du problème en 10 minutes chacun.

Chirurgie ambulatoire : déploiement à l'AP-HP

Le P^r Corinne VONS (chirurgie viscérale, Jean-Verdier) pilote cet axe prioritaire du plan stratégique de l'AP-HP. L'ambulatoire est une évolution inéluctable de la chirurgie. Il est en train de transformer en profondeur l'organisation de nos services et de nos pratiques. La part de l'ambulatoire y était de 23 % en 2011 ; l'objectif 2012 est fixé à 33 %, en sachant que les autorités de la santé ont mis à 50 % la cible nationale en 2016. Le bureau a retenu ce sujet pour un exposé de 15 minutes suivi d'une discussion portant en particulier sur les points suivants :

- assimilation encore courante de l'ambulatoire à la « petite chirurgie », jugée peu digne d'un CHU ;
- dimension académique (enseignement et recherche) de l'ambulatoire ;
- développement de l'ambulatoire en supplément ou à la place de la chirurgie conventionnelle, c'est-à-dire avec ou sans moyens complémentaires ;
- organisation de la chirurgie ambulatoire sur un ou plusieurs sites au sein d'un GH ;
- chirurgie ambulatoire et 1. qualité des soins (gain réel de bien-être pour le malade), 2. gestion des urgences.

Codage des séjours : bilan et avenir

Les D^{rs} Namik TARIGHT (département d'information médicale) et Louis LEBRUN (direction du pilotage de la transformation) feront en 15 minutes le point sur cet autre axe prioritaire du plan stratégique. Le codage est entré dans les mœurs des médecins, ses performances s'améliorent, mais on reste loin de l'optimum, nous continuons à sous-coder. Une solution envisagée serait de recourir à des codeurs professionnels travaillant à partir des comptes rendus d'hospitalisation ; ce qui mènerait les médecins à faire porter leur effort principal sur ces comptes rendus (qui font partie de leurs tâches traditionnelles) plutôt que sur le codage proprement dit (qui en rebute encore plus d'un). Le débat devra se cantonner au codage dans le secteur aigu (MCO, médecine, chirurgie et obstétrique), c'est-à-dire exclure le secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR), où la mécanique et l'objectif du codage sont différents (étant entendu qu'il n'y a pas de codage en SLD).

Anesthésie à l'AP-HP

Rémy NIZARD a lancé une alerte sur le nombre des postes médicaux vacants dans certaines équipes d'anesthésie. Si rien n'est fait, l'organisation des soins va s'en trouver profondément perturbée l'été prochain,

avec une chute conséquente de l'activité chirurgicale et endoscopique. Pour une riposte urgente à la crise qui s'annonce, une cellule d'intervention CME/DPM se réunira avant la fin de ce mois de mai. Michel FOURNIER a insisté sur le fait que les ressources anesthésiques varient énormément d'un hôpital ou d'un GH à l'autre ; un état des lieux est donc indispensable en préalable à toute décision. Sont invités à participer :

Francis BONNET	Jean-Luc GAILLARD
Dominique BRUN-NEY	Noël GARABEDIAN
Loïc CAPRON	Louise GOUYET
Pierre CARLI	Jérôme HUBIN
Stanislas CHAUSSADE	Ariane MALLAT
Isabelle CONSTANT	Rémy NIZARD
Patrick DASSIER	Gilles ORLIAGUET
Michel DRU	Christian RICHARD
Jacques DURANTEAU	Georges SEBBANE
Michel FOURNIER	

Dans un second temps, un groupe de travail devra plus sereinement chercher des solutions pour renforcer les départements d'anesthésie-réanimation qui manquent de médecins.

Point sur le déploiement du nouveau système d'information (NSI) patients

Lors de la CME du 13 mars, les P^{rs} Michel ZERAH et Éric LEPAGE avaient proposé de nous informer régulièrement sur ce sujet. Un point d'étape sera inscrit à l'ordre du jour de la CME du 12 juin.

Réflexion sur les conflits d'intérêt

Jean-Claude CAREL a interrogé le bureau sur l'opportunité d'ouvrir une réflexion de la CME sur ce sujet complexe qui concerne plusieurs champs de l'activité médicale : relations avec l'industrie pharmaceutique et non pharmaceutique, expertises en tous genres, relations avec diverses administrations, publications scientifiques, activité libérale, activités dites d'intérêt général, etc. J.-C. CAREL va réunir un groupe informel de réflexion et fera des propositions au bureau.

Règlementation de la visite médicale à l'hôpital

Le ministère en charge de la Santé va publier un décret soumettant les visiteurs médicaux de l'industrie pharmaceutique dans les hôpitaux à autorisation et à certaines règles de pratiques, qui seront formalisées par un contrat. Il est prévu que les CME soient garantes de l'application de ces mesures. Le moment venu, notre CME devra débattre sur la meilleure manière de mettre en œuvre cette nouvelle obligation. La Haute autorité de la santé (HAS) sera chargée d'évaluer le processus mis en place.

Sujets pour les futures réunions de la CME

- Point sur le projet de l'Hôtel-Dieu : thème retenu pour la CME du 12 juin, après que la CMEL puis le Conseil exécutif du GH se seront prononcés (les 5 et 12 mai).
- Convention entre l'AP-HP et l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines : avis de la CME sur brève présentation de M. Jean-François SAUVAT (12 juin).
- Proposition par L'ARSIF (MM. ÉVIN et CREMIEUX) de faire le point sur le Schéma régional d'organisation des soins (SROS Île-de-France) en cours de rédaction : sujet retenu pour la CME du 12 juin.
- NSI patients : CME du 12 juin (v. supra).
- Rapport de la mission sur l'hôpital public commanditée par le ministère en charge de la Santé : présentation par Béatrice CRICKX (CME du 12 juin).
- Programme de certification des laboratoires : décrets en attente de vote ; sujet à prévoir pour la CME du 11 septembre.
- Point sur le projet de l'hôpital Trousseau : sujet en attente.

Présents CME : René ADAM, Thierry BEGUE, Catherine BOILEAU, Loïc CAPRON, Jean-Claude CAREL, Stanislas CHAUSSADE, Gérard CHERON, Rémy COUDERC, Béatrice CRICKX, Patrick DASSIER, Nicolas DANTCHEV, Marc DELPECH, Jacques DURANTEAU, Alain FAYE, Noël GARABEDIAN, Anne GERVAIS, Philippe GRENIER, Bertrand GUIDET, Paul LEGMANN, Olivier LYON-CAEN, Ariane MALLAT, Remy NIZARD, Gérard REACH, Christian RICHARD, Guy SEBAG, Georges SEBBANE

Présents DPM (Direction de la politique médicale) : Michel FOURNIER, Isabelle PLANTEC, Jérôme HUBIN

Loïc CAPRON et Georges SEBBANE, le 9 mai 2012