

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

Réunion du mercredi 29 janvier 2014
16h30-19h30, salle des instances (Victoria)

Présents bureau de la CME

P ^r Jean-Claude	ALVAREZ	D ^r Alain	FAYE
P ^r Thierry	BÉGUÉ	P ^r Noël	GARABEDIAN
D ^r Guy	BENOIT	D ^r Anne	GERVAIS
P ^r Loïc	CAPRON	P ^r Philippe	GRENIER
P ^r Jean-Claude	CAREL	D ^r Olivier	HENRY
P ^r Pierre	CARLI	P ^r Paul	LEGMANN
P ^r Gérard	CHÉRON	P ^r Jean	MANTZ
P ^r Béatrice	CRICKX	P ^r Christian	RICHARD
D ^r Nicolas	DANTCHEV	P ^r Philippe	RUSZNIEWSKI
D ^r Patrick	DASSIER	P ^r Guy	SEBAG
D ^r Michel	DRU	P ^r Michel	ZERAH

Présents DMA (direction médico-administrative)

M ^{me} Sylvia	BRETON	M ^{me} Isabelle	PLANTEC
M. Jean-Michel	DIÉBOLT	M ^m Sophie	TERQUEM
M ^{me} Hélène	OPPETIT		

Invités

D ^r Anissa	BELBACHIR	M ^{me} Catherine	RAVIER
M ^{me} Nadia	BENZEKRI	D ^r Frédéric	RILLIARD
P ^r Bruno	GOGLEY	D ^r Pascale	VINANT
P ^r Frédéric	LIMOSIN		

Actualités de la CME (P^r Loïc CAPRON)

- Le directoire du 21 janvier a débattu des questions soulevées par l'organisation des successions de chef de service (responsables de structure interne de pôle, dans les termes exacts de la loi) au sein du groupe hospitalier hôpitaux universitaires Paris-Ouest (GH HUPO). Il s'est accordé sur une position qui tient en quatre points.
 1. Au printemps 2013, le GH HUPO a adopté une procédure systématisant les appels à candidature ouverts pour les successions de chef de service, et ce par consensus entre la commission médicale d'établissement locale (CMEL), le doyen et la direction du GH. Le directoire ne la remet pas en cause et ne voit pas de raison de donner un signal contraire.
 2. Le directoire rappelle que le Code de la santé publique prévoit, pour la nomination des chefs de service, un avis du président de la CME centrale qui, s'il l'estime utile, peut consulter la CME. L'organisation d'un appel à candidatures ne saurait dispenser de cette étape de la procédure. La nomination appartient au directeur général qui peut déléguer au directeur du GH ou de l'hôpital, comme c'est le cas actuellement. La proposition émane du chef de pôle. Un avis du doyen de l'unité de formation et de recherche (UFR) est requis quand la chefferie de service est attribuée à un titulaire hospitalo-universitaire.
 3. Pour l'avenir, il est opportun qu'une doctrine générale puisse être adoptée pour l'ensemble de l'AP-HP, après retour d'expériences, débat, notamment au sein du groupe de travail du plan stratégique *Gouvernance et régulation inter-GH*, et consultations des instances concernées. Une telle doctrine devrait être élaborée et adoptée avant la fin du premier semestre 2014 ; elle revêt une dimension stratégique. La procédure d'appel à candidatures, retenue systématiquement par le GH HUPO, et qui a déjà été utilisée ailleurs et à d'autres occasions, ne préjuge pas de la doctrine générale qui sera adoptée.
 4. Une fois la doctrine générale arrêtée, les procédures qui ont été adoptées par les différents GH devront être harmonisées pour s'inscrire dans le cadre fixé.

La CME va rapidement constituer un groupe de travail interne sur le sujet, dont la composition et l'agenda seront arrêtés lors de la réunion plénière du 11 février.

- Lors de ses vœux aux personnels de l'Hôtel-Dieu, notre directeur général, M. Martin HIRSCH a fait le point sur l'avancement du projet concernant cet hôpital, qui se résume en 15 points :
 1. changement de l'équipe de direction (avec remplacement de M^{me} Sophie ALBERT par M^{me} Laurence NIVET) ;
 2. mise en place d'un comité stratégique (dont la composition exacte sera précisée ultérieurement) chargé de retravailler le projet entre février et mai 2014 (ce qui revient à renforcer l'équipe composée jusqu'ici par les P^{rs} Jean-Yves FAGON et Pierre LOMBRAIL) ;
 3. confirmation du processus d'intégration de l'hospitalisation à domicile (HàD) dans l'Hôtel-Dieu, et direction commune dans les prochaines semaines ;
 4. remplacement des deux appareils de tomodensitométrie (scanner) et d'imagerie par résonance magnétique (IRM) ;
 5. maintien dans les murs de l'Hôtel-Dieu de l'unité de reconstitution des chimiothérapies qui devait être fermée ; y seront notamment préparées désormais les chimiothérapies de l'HàD, avec un travail sur le dimensionnement futur de l'unité ;
 6. mise en place d'un comité de dialogue avec les syndicats des personnels de l'AP-HP, se réunissant tous les 15 jours durant les trois prochains mois ;
 7. nomination d'un médecin responsable dédié pour les consultations 24h/24 et pour le service d'accueil des urgences de l'Hôtel-Dieu ;
 8. étanchéité budgétaire assurée avec le GH HU Paris-Centre, tant que le nouvel Hôtel-Dieu lui sera rattaché ;
 9. non-fermeture de la médiathèque de l'Hôtel-Dieu ;
 10. lancement de deux études – l'une sur le coût de la remise aux normes complète du bâtiment et les conditions techniques pour le faire, l'autre pour avoir un appui à la programmation prévisionnelle des travaux ;
 11. étude des locaux disponibles à court terme pour installer de nouvelles activités ;
 12. réunion sur l'ophtalmologie prévue le 10 février ;
 13. réunion sur la psychiatrie à prévoir en février ;
 14. intégration du centre médico-économique dans le projet Hôtel-Dieu & HàD ;
 15. réouverture des discussions sur le transfert de l'école de chirurgie à l'Hôtel-Dieu.

La CME rappelle qu'elle s'est jusqu'ici tenue au courant du projet médical pour le nouvel Hôtel-Dieu, mais n'a prononcé aucun avis à son sujet. Elle continuera à porter une attention particulière aux travaux du comité stratégique et au bilan financier du projet.

Ordre du jour de la CME du 11 février 2014

Informations émanant du président et de 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.

Préparation du plan stratégique : rapport du groupe de travail Biologie médicale, anatomo-cytopathologie et physiologie – explorations fonctionnelles (P^r Jean-Claude ALVAREZ)

La biologie médicale de l'AP-HP produit deux milliards de B. Elle réalise 60 à 70 % des diagnostics et 30 % de l'activité de recherche de l'AP-HP. C'est une discipline en pleine évolution. Le P^r ALVAREZ présentera en **quinze minutes** les enjeux et propositions sur lesquels a travaillé le groupe de travail qu'il a animé. L'option préférable serait de regrouper les laboratoires au sein d'un même GH et même au-delà, entre GH appartenant à une même université ; sachant que chacune des sept facultés de médecine souhaite légitimement disposer d'au moins une structure d'enseignement et de recherche pour chaque discipline biologique ou apparentée. Les regroupements qui ont voulu ignorer cette contrainte hospitalo-universitaire ont jusqu'ici échoué.

Situation de l'odontologie à l'AP-HP (P^r Bruno GOGLY)

À la demande du directeur de l'Agence régionale d'hospitalisation d'Île-de-France (ARSIF) et de la ministre en charge de la Santé, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a remis, en mai 2013, un rapport qui évalue l'organisation et le fonctionnement des six services d'odontologie de l'AP-HP et formule des recommandations. Le P^r GOGLY présentera en **quinze minutes** l'état des lieux et les projets de la discipline à l'AP-HP, avec deux enjeux principaux : (1) harmoniser les performances médico-économiques des services de l'AP-HP ; (2) augmenter le nombre des praticiens hospitaliers à temps plein pour hausser la qualité des soins dans une spécialité où la très grande majorité des praticiens sont universitaires, c'est-à-dire principalement orientés vers l'enseignement.

Organisation des urgences psychiatriques à l'AP-HP (P^r Frédéric LIMOSIN)

Le schéma régional d'organisation des soins (SROS) vise à améliorer l'organisation territoriale de l'accueil et l'orientation des urgences psychiatriques. La collégiale de psychiatrie a travaillé sur ce sujet et réfléchi à la

création de centres renforcés d'accueil des urgences psychiatriques (CRUP). Son président, le P^r LIMOSIN, présentera en **dix minutes** ces réflexions et propositions. L'offre de psychiatrie en urgence de l'AP-HP est unique en Île-de-France par son volume, son lien étroit avec les ressources non psychiatriques et sa capacité en lits d'aval couvrant des domaines variés (périnatalité, addictologie, gériatrie, etc.) ; elle doit être valorisée et renforcée, tout en s'articulant mieux avec les partenaires de la communauté hospitalière de territoire (CHT-75).

Consultanats : procédure et projets (M^{me} Sophie TERQUEM, P^r Loïc CAPRON)

Le début de la procédure de nomination et de renouvellement des consultants débutera en février. En **dix minutes**, M^{me} TERQUEM (DMA) rappellera les dispositions réglementaires et la procédure mise en place à l'AP-HP. Le consultanat n'est pas un droit qui ouvre à tout professeur des universités la possibilité de prolonger son activité à plein salaire hospitalier et universitaire. Le plafond des places disponibles (65) n'évolue pas, tandis que le nombre des PU atteignant l'âge de la retraite augmente. La décision appartient au directeur général de l'ARSIF, après avis du président de la CME (qui prend en compte ceux de la CME locale du GH et de la CME centrale) et du directeur général de l'AP-HP. Le P^r CAPRON donnera une liste de thèmes de consultanat que le président de la CME est susceptible de privilégier.

Prévention des céphalées après ponctions lombaires (D^r Anissa BELBACHIR, D^r Paul ZETLAOU)

De nombreux travaux ont prouvé qu'une technique améliorée de la ponction lombaire (PL) supprime presque entièrement le syndrome de céphalée post-PL. Ce progrès notable repose en particulier sur l'utilisation d'aiguilles plus fines et non biseautées, dites en pointe de crayon. Avec le plein soutien de la cellule *Qualité et sécurité des soins et conditions de prise en charge des usagers* (QSS & CAPCU) de la CME, le D^r BELBACHIR, présidente du CLUD-SP (comité de lutte contre la douleur et soins palliatifs), présentera en **quinze minutes** la technique et la manière d'en généraliser la mise en œuvre. L'AP-HP doit ce changement de pratique à ses malades.

Soins palliatifs et fin de vie : projets prioritaires (D^r Pascale VINANT)

La douleur et les soins palliatifs constituent l'un des dix axes prioritaires du programme d'action pour la Qss & CAPCU de l'AP-HP. En **dix minutes**, le D^r VINANT présentera les projets du CLUD-SP en matière de soins palliatifs et de fin de vie. La loi LEONETTI doit être mieux connue et mieux appliquée dans nos hôpitaux : directives anticipées par le patient pour la fin de sa vie ; élaboration d'un projet de soins inscrit dans le dossier médical ; accord du patient ou de la personne de confiance ; meilleure identification des lits de soins palliatifs. Il est temps de mettre pleinement en application les recommandations contenues dans le rapport que le P^r Christian RICHARD avait établi pour la CME. Des discussions vont en outre s'ouvrir sur une évolution de la réglementation, dont il faudra tenir compte le moment venu.

Le prochain bureau de la CME se réunira le **26 février 2014**.

Loïc CAPRON, le 3 février 2014