

DIRECTION DE LA POLITIQUE MEDICALE

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

**COMPTE RENDU DE LA SEANCE EXCEPTIONNELLE
DU MARDI 31 MAI 2011**

APPROUVE LORS DE LA SEANCE

DU MARDI 5 JUILLET 2011

SOMMAIRE

I.	Modification de structure (GH Pitié-Salpêtrière-Charles Foix)	6
II.	Examen des candidatures aux chefferies de pôle	7
III.	Information sur la procédure de nomination des consultants	12

- **Assistent à la séance**

• ***avec voix consultative :***

- M. FRONTINO, représentant la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

• ***en qualité d'invité permanent, les doyens :***

- M. le Pr BERCHE.

• ***les représentants de l'administration :***

- Mme RICOMES, Secrétaire générale,
- M. POIMBOEUF, directeur des Ressources humaines,
- M. FOURNIER, directeur de la Politique médicale,
- Mme VASSEUR, directrice des soins et activités paramédicales,

- M. DEGUELLE, directeur de Cabinet,
- M. DIEBOLT, direction de la politique médicale,
- M. HUBIN, direction de la politique médicale,

• ***membres excusés :***

Mme le Pr AIACH, Mme le Pr DEGOS, Mme le Dr DESOUCHES, Mme le Dr GIRARD, Mme VASSEUR.

ORDRE DU JOUR

Modification de structure (GH Pitié-Salpêtrière-Charles Foix) (*Pr Hardy*)

Examen des candidatures aux chefferies de pôle (*Pr Coriat - M. Hubin*)

Information sur la procédure de nomination des consultants (*Pr Valleur - Pr Coriat – Pr Fournier*)

La séance est ouverte à 8 heures 40, sous la présidence du Professeur Coriat.

Le Président remercie les membres de la CME présents à cette séance exceptionnelle, au cours de laquelle les candidatures aux chefferies de pôles seront examinées. Il souligne que, dans la très grande majorité des cas, un consensus s'est dégagé autour de ces désignations avec les doyens. Il rappelle en effet que ces derniers sont coproposants avec le Président de la CME.

Par ailleurs, il a souhaité commencer la séance par une information sur la bactérie *Escherichia coli*, résistante aux antibiotiques, et présentant un réel problème de santé publique et un point concernant une modification de structure à la Pitié Salpêtrière.

INFORMATION SUR LA BACTERIE *Escherichia coli*

Outre le problème ponctuel qui sévit en Allemagne, M. FOURNIER indique que la véritable problématique concerne la progression des entérobactéries à propagation fécale/orale et multirésistantes aux antibiotiques. Ces bactéries sont endémiques dans certains pays (Grèce, Inde, sud du bassin méditerranéen). Un vrai travail de prévention doit être réalisé dans les hôpitaux face à cette propagation.

Mme Sandra FOURNIER, responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène indique que son propos concerne les entérobactéries résistantes à tous les antibiotiques, y compris aux carbapénèmes, c'est-à-dire aux antibiotiques de recours en cas d'infection aux entérobactéries. Elle précise que la bactérie allemande, d'origine communautaire, est déjà résistante à de nombreux antibiotiques. Le nombre de signalements de patients ayant contracté ces entérobactéries résistantes à tous les antibiotiques ne cesse d'augmenter dans les hôpitaux de l'AP-HP : ainsi en mai 2011 11 épisodes ont déjà été signalés contre 14 en 2010. Grâce aux mesures de confinement, les épidémies peuvent être généralement évitées.

Dans deux tiers des cas, les patients proviennent de pays étrangers. C'est pourquoi une recommandation vise à isoler et à dépister systématiquement les patients transférés d'un hôpital étranger afin d'éviter l'épidémie. En dépit de ces mesures, en 2011, une épidémie de 11 cas s'est déclarée à l'hôpital Lariboisière chez les patients de neurochirurgie, ce qui pose de vrais problèmes d'organisation de l'hôpital : création de secteurs distincts pour accueillir les cas et les contacts, avec du personnel dédié à chacun de ces secteurs.

Les mesures de prévention de la transmission croisée doivent absolument être renforcées pour éviter que la transmission ne se poursuive. Les deux points les plus importants sur lesquels il faut progresser sont l'hygiène des mains et la maîtrise de la consommation d'antibiotiques afin de réduire la pression de sélection et les résistances bactériennes. Or en 2010, pour la première fois depuis 4 ans, la consommation des antibiotiques est en hausse dans nos hôpitaux.

M. FOURNIER insiste sur la nécessité de veiller à une stricte hygiène des mains car la transmission de ces bactéries se fait par voie fécale/orale. De plus, il souhaiterait comprendre la hausse des prescriptions d'antibiotiques à l'hôpital : s'agit-il d'une augmentation de la durée moyenne de prescription ou d'une augmentation du nombre d'initiations d'antibiothérapies. Pour réduire cette tendance lourde, il convient de revoir les prescriptions et de porter un regard plus

strict sur les indications de l'antibiothérapie. Il souhaite mobiliser la CME comme facteur de démultiplication de ce message dans les hôpitaux.

M. CAPRON suggère d'édicter des règles strictes de prescription encadrée d'antibiotiques et d'affecter des médecins à l'encadrement des prescriptions dans les hôpitaux pour réduire les éventuels abus.

Mme Sandra FOURNIER explique qu'en 2010, seulement 10 hôpitaux sur les 38 que compte de l'AP-HP avaient mis en place une réévaluation de la prescription après 48 heures. Par ailleurs, s'il existe des référents antibiotiques dans tous les hôpitaux de l'AP-HP, le temps dédié à cette activité est très variable d'un référent à l'autre, et souvent très faible. En effet, peu d'hôpitaux ont fait le choix d'avoir un référent à temps plein pour mettre en place une véritable politique de maîtrise des antibiotiques. Cette situation doit évoluer.

Le Président rappelle qu'il était apparu dans les travaux de la CME sur les dépenses de médicaments que les dépenses d'antibiotiques étaient plus élevées à l'AP-HP que dans les autres CHU à pathologie égale. Une réflexion plus fine doit être engagée sur ce point.

Mme Sandra FOURNIER insiste sur le fait qu'il n'y a plus aucune ressource affectée à la recherche en antibiothérapie. Par conséquent, à terme, il risque de ne plus y avoir de molécules efficaces.

Outre le travail sur l'hygiène, **M. BERCHE** estime que l'une des solutions pourrait consister en la mise en place d'équipes mobiles pour aider à la prescription et qui pourraient, par exemple, interdire l'utilisation abusive des carbapénèmes, notamment en préventif, ce qui peut constituer une erreur de prescription dommageable. Il faut « sénoriser » la prescription de certains antibiotiques, dont les carbapénèmes.

M. CHERON pose le problème du patient porteur de ce type de germe, en perte d'autonomie, et qui peut occuper un lit de réanimation pendant plus d'un an sans pouvoir être transféré ailleurs. Il demande si l'Institution peut remédier à ce genre de situation.

M. FOURNIER confirme que cette question se pose depuis plusieurs mois et que de très gros hôpitaux, comme la Pitié-Salpêtrière, se trouvent confrontés à ce problème. Pour l'heure, il est recommandé de privilégier une prise en charge locale, c'est-à-dire d'organiser in situ, dans les locaux adaptés (SSR), les mesures d'isolement nécessaires à la prise en charge de chaque patient afin d'éviter que la contamination ne se développe. L'alternative consisterait à constituer dans un hôpital de l'AP-HP une unité dévolue à la prise en charge de ce type de malade. Cette solution conduirait à augmenter considérablement le personnel para-médical affecté aux mesures d'isolement, à supprimer les capacités endogènes de l'unité et enfin à concentrer dans un même endroit des malades ayant des pathologies sous-jacentes très diverses. Si l'épidémie devait se développer, l'Institution serait amenée à déplacer rapidement des secteurs MCO, les malades ad hoc et ouvrir ces unités à l'hébergement de patients porteurs de ces BHR.

I. Modification de structure (GH Pitié-Salpêtrière-Charles Foix)

Le Président propose à la CME de valider la modification d'une structure à la Pitié-Salpêtrière.

M. HARDY explique que cette modification est liée à la création de deux instituts sur le site de la Pitié-Salpêtrière et qu'elle a des implications directes sur la nomination des chefs de pôle.

Dans le cadre de l'IHU Neurosciences, il est proposé de reconfigurer le Pôle Tête et Cou dans un nouvel ensemble intitulé « Chirurgie Neurosensorielle » regroupant l'ensemble des activités liées à l'institut Neurosciences (neurochirurgie, ORL, ophtalmologie).

Par ailleurs, il est proposé de fusionner les pôles Cœur et Endocrinologie-diabétologie qui portent l'IHU dans un pôle intitulé « Cœur et Métabolisme ».

Le Président demande à la CME d'approuver cette proposition qui lui apparaît pertinente dans la mesure où elle rejoint, pour partie, les recommandations de la Commission des structures. Il estime enfin que la création du pôle Chirurgie Neurosensorielle anticipe la création d'un pôle plus vaste de Neurologie et Neurosciences calé sur l'IHU.

La CME approuve à l'unanimité les modifications de structures proposées sur le site de la Pitié-Salpêtrière.

II. Examen des candidatures aux chefferies de pôle

En préambule à l'examen des candidatures aux postes de chefs de pôle, **le Président** se réjouit de la sérénité avec laquelle les dossiers ont été instruits. Dans la grande majorité des cas, un consensus s'est établi entre l'hôpital, le doyen et la CME. Dans ce cadre, le Président n'ose imaginer que la Directrice générale puisse procéder à un autre choix.

En revanche, dans quelques rares cas, il existe une divergence de proposition entre l'hôpital, le doyen et la CME. Après avoir écrit aux doyens pour leur signaler ces situations, le Président explique que certains doyens ont accepté de faire un pas en direction de la CME pour trouver un consensus sur une candidature. Néanmoins, dans d'autres cas, les doyens lui ont fait part de leur volonté de maintenir leur position. Deux propositions, celle du doyen et celle de la CME, seront alors adressées à la Directrice Générale de l'AP-HP, qui fera son choix. En effet, dans certains cas, le candidat choisi par le doyen est le représentant académique du pôle, alors que celui de la CME est le candidat le plus apte à mener la restructuration du pôle.

De manière générale, le Président constate que les divergences sont faibles, ce qui atteste de la qualité du travail réalisé.

Cependant, concernant les situations litigieuses, un débat s'engage entre des membres de la CME et le Président, pour savoir si la CME doit s'exprimer au travers d'un vote.

Le Président explique que, dans tous les cas, toutes les candidatures seront présentées à la Directrice Générale, une par la CME et une par le doyen.

Si la CME plénière estime que l'avis de la CME n'est pas celui du Bureau élargi mais celui de la CME plénière exprimé clairement par un vote à bulletins secrets, le Président ne voit aucune objection à organiser cette consultation. En revanche, il propose de ne pas reprendre tous les débats avec les rapporteurs.

M. LYON-CAEN considère que le vote de la CME plénière peut apporter un poids plus important à la proposition de son Président. De plus, il estime que l'avis du doyen doit être connu mais n'a pas à intervenir de manière prioritaire dans le choix de la CME.

Le Président trouve important que l'avis du doyen soit connu au moment où la CME doit rendre son avis. Le découpage des pôles de l'AP-HP revêtant un caractère hospitalo-universitaire, il est important que le doyen et la CME donnent leur avis sur les candidats aux chefferies de pôle.

Le Président propose à la CME de voter sur les candidatures pour lesquelles il existe encore des divergences entre le doyen et le Bureau élargi de la CME.

1. GH Necker-Enfants Malades

Le Président constate qu'un consensus a pu être trouvé avec l'hôpital et les doyens pour tous les pôles.

2. Hôpital San Salvador

Pôle handicap et polyhandicap de l'adulte

La CTEM ayant émis un avis favorable à la candidature unique du Dr. Marie-Christine ROUSSEAU contre l'avis du Comité Exécutif Local, **le Président** propose de transmettre cette candidature à la Directrice Générale.

3. Hôpital d'Hendaye

Le Président ne constate aucune divergence entre les instances sur les différentes candidatures.

4. Hôpital Villemin Paul Doumer

L'avis de la CTEM étant favorable à la candidature du Dr. Didier ELIES, **le Président** propose de transmettre cette candidature à la Directrice Générale pour le pôle Gériatrie.

5. AGEPS

Le Président ne constate aucune divergence entre les instances sur les différentes candidatures.

6. HAD

Le Président ne constate aucune divergence entre les instances sur les différentes candidatures.

7. Groupe hospitalier Saint-Louis – Lariboisière Fernand Vidal

Seule la désignation du chef de pôle Pathologie viscérale fait l'objet d'une divergence entre l'hôpital, le doyen et la CTEM. En effet, la CME a émis un avis en faveur de la candidature du Pr. Patrice VALLEUR, alors que le doyen maintient sa préférence pour le Pr. Denis GLOTZ. Par conséquent, **le Président** propose de transmettre la candidature du Pr. Patrice VALLEUR à la Directrice Générale.

Un vote à bulletins secrets est organisé. Sur 39 votants, 28 s'expriment en faveur du Pr. Patrice VALLEUR, 10 pour le Pr. Denis GLOTZ et un s'abstient.

8. Groupe hospitalier Robert Debré

Le Président ne constate aucune divergence entre les instances sur les différentes candidatures.

9. Groupe hospitalier Cochin – Saint Vincent de Paul – Hôtel Dieu – Broca La Rochefoucauld

Le Président constate des difficultés à dégager une candidature pour le pôle ostéo-articulaire en dépit d'un long débat.

Pôle Ostéo-articulaire

Mme GIRARD demande si tous les membres de la CME ont été suffisamment informés des débats intervenus au sein du Bureau élargi

Un vote à bulletins secrets est organisé. Sur 39 votants, 34 se prononcent pour le Pr. Philippe ANRACT et 5 pour le Pr. André KAHAN.

Pôle Périnatalogie Périconceptologie Gynécologie

S'agissant du Pôle de Périnatalogie Périconceptologie Gynécologie, **le Président** indique qu'une divergence subsiste entre le doyen et le Bureau élargi sur le choix du candidat.

Un vote à bulletins secrets est organisé. Sur 39 votants, 20 se prononcent pour le Pr. Charles CHAPRON, 17 pour le Pr. Dominique CABROL et 2 s'abstiennent.

10. Groupe hospitalier HEGP – Vaugirard – Corentin Celton

Pôle Cardio-Vasculaire et Métabolique

En ce qui concerne l' HEGP, **le Président** indique qu'un avis favorable a été rendu par le doyen en faveur du Pr. Michel DESNOS. En revanche, le Comité Exécutif Local n'a pas rendu d'avis significatif.

M. LE BERCHE précise que le Président du CCM et la Directrice se sont prononcés pour la candidature du Pr. Michel DESNOS, alors que le rapporteur s'est prononcé pour le Pr. Alain SIMON.

M. JULIARD constate que la communauté cardiologique n'a pas été capable de dégager un candidat commun. Il regrette qu'au sein de l'Hôpital Georges Pompidou, des divergences existent encore entre les équipes issues de l'Hôpital Broussais et celles originaires de l'Hôpital Boucicaut.

Il est procédé à un vote à bulletins secrets. Sur 39 votants, 21 se prononcent pour le Pr. Michel DESNOS et 18 pour le Pr. Alain SIMON.

11. GH Bichat – Beaujon – Louis Mourier – Bretonneau – Charles Richet

Le **Président** ne constate aucune divergence entre les instances sur les différentes candidatures.

12. GH Saint-Antoine Trousseau Tenon Rothschild La Roche-Guyon

Pôle Thorax et Voies aériennes

Le **Président** explique que le Comité Exécutif Local et le doyen se sont prononcés pour le Pr. Francis BONNET, alors que les deux rapporteurs de la CME se sont prononcés pour le Pr. Jean LACAU-SAINT GUILY

Il est procédé à un vote à bulletins secrets. Sur 39 votants, 26 se prononcent pour le Pr. Jean LACAU-SAINT GUILY, 12 pour le Pr. Francis BONNET et un s'abstient.

Pôle Biologie

Le **Président** indique qu'une divergence persiste entre le doyen et le Bureau de la CME sur le choix du candidat.

Il est procédé à un vote à bulletins secrets. Sur 39 votants, 14 se prononcent pour le Pr. Michel VAUBOURDOLLE, 24 pour le Dr. Michèle BOULE et un s'abstient.

13. GH Ambroise Paré – Raymond Poincaré – Berck – Sainte Périne

Le **Président** ne constate aucune divergence entre les instances sur les différentes candidatures.

14. GH Henri Mondor – Albert Chenevier – Emile Roux – Georges Clémenceau – Joffre Dupuytren

Le **Président** ne constate aucune divergence entre les instances sur les différentes candidatures.

15. GH Bicêtre – Antoine Béclère – Paul Brousse

Pôle Vieillessement

Le Président indique que le Comité Exécutif Local et le doyen ont émis un avis favorable pour la candidature du Dr. Edouard KAROUBI, alors que les deux rapporteurs ont émis un avis favorable à la candidature du Dr. Christophe TRIVALLE.

Il est procédé à un vote à bulletins secrets. 39 votants sont décomptés. La candidature du Dr. Edouard KAROUBI emporte 6 voix contre 29 pour celle du Dr. Christophe TRIVALLE et 4 abstentions.

16. GH Pitié-Salpêtrière

Pôle Infections Immunité Inflammatoire

Le Président explique qu'un consensus a été trouvé pour départager les candidatures du Pr. Pierre BOURGEOIS et du Pr. François BRICAIRE, le premier ayant été empêché par sa désignation au poste de consultant du fait de l'incompatibilité posée par l'ordonnance de février 2010 entre les fonctions de chef de pôle et de consultant.

Pôle de Gériatrie

Le Président indique que le Comité Exécutif Local, le doyen et l'un des deux rapporteurs se sont exprimés en faveur de la candidature du Dr. Amina Aurora LAHLOU, alors que le second rapporteur s'est prononcé pour la candidature du Pr. Joël BELMIN.

Il est procédé à un vote à bulletins secrets. Sur 39 votants, 28 voix sont en faveur de la candidature du Dr. Amina Aurora LAHLOU contre 7 pour le Pr. Joël BELMIN et 4 absents.

17. GH Avicenne – Jean Verdier – René Muret

Pôle Activités Interventionnelles Ambulatoires et Nutritionnel

Le Président indique qu'à l'issue d'une réunion de concertation, l'Hôpital a souhaité porter un soutien sans réserve à la candidature du Pr. Robert BENAMOUIZIG, alors que le doyen maintient son soutien au Pr. Christophe BARRAT, les deux autres candidats étant récusés par toutes les parties.

Il est procédé à un vote à bulletins secrets. Sur 39 votants, 13 se prononcent pour le Pr. Christophe BARRAT, 23 pour le Pr. Robert BENAMOUIZIG, 2 pour le Dr. Régis COHEN et un s'abstient.

Le Président indique qu'il transmettra les propositions de la CME à la Directrice Générale de l'AP-HP. Lorsqu'un désaccord subsiste entre la CME et le doyen, il appartiendra à la Directrice Générale de notifier son choix.

III. Information sur la procédure de nomination des consultants

Le Président s'enquiert de la conjoncture générale entre le nombre de demandes et leur financement dans le budget hospitalier.

M. HUBIN indique qu'entre le 1^{er} septembre 2010 et le 1^{er} septembre 2011, la CME a approuvé 61 dossiers de consultanat. A ce jour, quel que soit le nombre de demandes, il n'est pas possible de déterminer le nombre de postes de consultants que l'ARS financera.

Le Président se dit étonné par cette nouvelle donne financière. Il rappelle en effet que le consultanat devait faire l'objet d'une enveloppe budgétaire fléchée.

M. HUBIN rappelle que le pouvoir de décision appartient au Directeur de l'ARS, quel que soit l'avis de la CME. Par conséquent, l'ARS peut se contenter de désigner 61 consultants.

Le Président s'étonne que l'accord passé entre le Ministre et les syndicats ne soit pas respecté.

M. SAUVAGE souligne que le Ministre respecte les accords passés avec les syndicats. S'agissant de la question financière, rien ne permet de penser que les sommes allouées aux consultants en 2010 ne seront pas réallouées en 2011, bien qu'elles n'aient pas été notifiées. Si l'ARS devait être amenée à faire des choix pour des raisons budgétaires, il lui paraît logique que ces choix soient suggérés par la CME.

Le Président partage la nécessité de faire une analyse pertinente des candidatures en vue de faire des recommandations. Il précise que la procédure de sélection des candidatures nécessite de réunir la CME en configuration A.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 10 heures 20.

*

*

*

La prochaine réunion de la commission médicale d'établissement est fixée au :

Mardi 7 juin 2011 à 8 heures 30

Le bureau se réunira le :

Mercredi 25 mai 2011 à 16 heures 30

La commission médicale d'établissement, constituée conformément à l'article R 714-16-24 du décret du 15 mai 1992, continue à siéger en formation restreinte, hors la présence de la ou des catégories de personnel non concernées.

Elle donne son avis sur les différents points inscrits à l'ordre du jour.