



N° 3023

# ASSEMBLEE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 avril 2001.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES<sup>(1)</sup> SUR LA PROPOSITION DE RÉOLUTION (n° 2935) de M. LAURENT DOMINATI visant à *créer une commission d'enquête sur les dysfonctionnements de l'hôpital européen Georges-Pompidou*,

PAR M. SERGE BLISKO,  
Député.

---

---

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

La *Commission des affaires culturelles, familiales et sociales* est composée de :

M. Jean Le Garrec, *président* ; M. Jean-Michel Dubernard, M. Jean-Paul Durieux, M. Maxime Gremetz, M. Édouard Landrain, *vice-présidents* ; M. André Aschieri, Mme Odette Grzegorzulka, M. Denis Jacquat, M. Patrice Martin-Lalande, *secrétaires* ; M. Bernard Accoyer, Mme Sylvie Andrieux-Bacquet, M. Gautier Audinot, M. Jean-Paul Bacquet, M. Jean-Pierre Baeumler, M. Pierre-Christophe Baguet, M. Jean Bardet, M. Jean-Claude Bateux, M. Jean-Claude Beauchaud, Mme Huguette Bello, Mme Yvette Benayoun-Nakache, M. Serge Blisko, M. Patrick Bloche, Mme Marie-Thérèse Boisseau, M. Jean-Claude Boulard, M. Bruno Bourg-Broc, Mme Danielle Bousquet, Mme Christine Boutin, M. Jean-Paul Bret, M. Victor Brial, M. Yves Bur, M. Alain Calmat, M. Pierre Carassus, M. Pierre Cardo, Mme Odette Casanova, M. Laurent Cathala, M. Jean-Charles Cavaillé, M. Bernard Charles, M. Michel Charzat, M. Philippe Chaulet, M. Jean-Marc Chavanne, M. Jean-Pierre Chevènement, M. Jean-François Chossy, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, M. René Couanau, Mme Martine David, M. Bernard Davoine, M. Bernard Deflesselles, M. Lucien Degauchy, M. Marcel Dehoux, M. Jean Delobel, M. Jean-Jacques Denis, M. Dominique Dord, Mme Brigitte Douay, M. Guy Drut, M. Nicolas Dupont-Aignan, M. Yves Durand, M. René Dutin, M. Christian Estrosi, M. Michel Etiévant, M. Claude Evin, M. Jean Falala, M. Jean-Pierre Fouche, M. Michel Françaix, Mme Jacqueline Fraysse, M. Germain Gengenwin, M. Jean-Marie Geveaux, M. Jean-Pierre Giran, M. Michel Giraud, M. Gaétan Gorce, M. François Goulard, M. Gérard Grignon, M. Jean-Claude Guibal, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, Mme Catherine Génisson, M. Francis Hammel, M. Pierre Hellier, M. Michel Herbillon, M. Guy Hermier, Mme Françoise Imbert, Mme Muguette Jacquaint, M. Serge Janquin, M. Jacky Jaulneau, M. Patrick Jeanne, M. Armand Jung, M. Bertrand Kern, M. Christian Kert, M. Jacques Kossovski, Mme Conchita Lacuey, M. Jacques Lafleur, M. Robert Lamy, M. Pierre Lasbordes, M. André Lebrun, M. Michel Lefait, M. Maurice Leroy, M. Patrick Leroy, M. Michel Liebgott, M. Gérard Lindeperg, M. Lionnel Luca, M. Patrick Malavieille, M. Alfred Marie-Jeanne, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, M. Didier Mathus, M. Jean-François Mattei, M. Pierre Menjucq, Mme Hélène Mignon, M. Pierre Morange, M. Hervé Morin, M. Renaud Muselier, M. Philippe Nauche, M. Henri Nayrou, M. Yves Nicolin, M. Alain Néri, M. Bernard Outin, M. Dominique Paillé, M. Michel Pajon, M. Jean-Pierre Pernot, M. Bernard Perrut, M. Pierre Petit, Mme Catherine Picard, M. Jean-Luc Prével, M. Jacques Rebillard, M. Alfred Recours, M. Gilles de Robien, Mme Chantal Robin-Rodrigo, M. Marcel Rogemont, M. Yves Rome, M. Joseph Rossignol, M. Jean Rouger, M. Rudy Salles, M. André Schneider, M. Bernard Schreiner, M. Patrick Sève, M. Michel Tamaya, M. Pascal Terrasse, M. Gérard Terrier, Mme Marisol Touraine, M. Anicet Turinay, M. Jean Ueberschlag, M. Jean Valleix, M. Alain Veyret, M. Philippe de Villiers, M. Philippe Vuilque, Mme Marie-Jo Zimmermann.

## SOMMAIRE

---

	Pages
<b>INTRODUCTION</b> .....	5
<b>I. SUR LA RECEVABILITÉ DE LA PROPOSITION DE RÉOLUTION</b> .....	7
<b>II. SUR L’OPPORTUNITÉ DE LA CRÉATION D’UNE COMMISSION D’ENQUÊTE</b> .....	9
1. L’épidémie de légionellose : une crise en voie de résolution .....	9
2. Les débuts difficiles de l’hôpital.....	12
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b> .....	15

## INTRODUCTION

Le 6 mars 2001, M. Laurent Dominati a déposé une proposition de résolution (n° 2935) tendant à créer une commission d'enquête sur l'hôpital européen Georges Pompidou.

Cette commission de trente membres serait chargée d'enquêter sur les dysfonctionnements de cet hôpital afin de « *sensibiliser l'opinion et d'élaborer des solutions.* »

Selon l'usage, le rapporteur examinera la recevabilité de la proposition de résolution, avant de s'interroger sur l'opportunité de créer une telle commission d'enquête.



## I. SUR LA RECEVABILITE DE LA PROPOSITION DE RESOLUTION

La recevabilité des propositions de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête s'apprécie au regard des dispositions conjointes :

- de l'article 6 de l'ordonnance n° 581100 du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires ;

- des articles 140 et 141 du Règlement de l'Assemblée nationale.

La première exigence posée par ces textes est de « *déterminer avec précision* », dans la proposition de résolution, les faits pouvant donner lieu à enquête. En l'occurrence, la proposition de résolution apparaît suffisamment détaillée sur les dysfonctionnements imputés à l'hôpital Georges Pompidou comme autant d'atteintes à la mission de service public dont il est dépositaire.

La seconde exigence concerne la mise en œuvre du principe de séparation des pouvoirs législatif et judiciaire et interdit à l'Assemblée nationale d'enquêter sur les faits ayant donné lieu à des poursuites judiciaires aussi longtemps que ces poursuites sont en cours. Par lettre adressée à M. le Président de l'Assemblée nationale, Mme Marylise Lebranchu, Garde des Sceaux et ministre de la justice, a confirmé que les faits qui ont motivé le dépôt de la présente proposition de résolution ne font pas l'objet de poursuites judiciaires.

La proposition de résolution est donc parfaitement recevable.

En revanche, l'opportunité en est contestable.



## **II. SUR L'OPPORTUNITE DE LA CREATION D'UNE COMMISSION D'ENQUETE**

M. Laurent Dominati évoque deux types de dysfonctionnements : l'épidémie de légionellose d'une part et, d'autre part, les difficultés de mise en service de l'hôpital. Le rapporteur estime que sur ces deux points la création d'une commission d'enquête au sein de l'Assemblée nationale n'est pas justifiée.

### **1. L'épidémie de légionellose : une crise en voie de résolution**

L'hôpital européen Georges Pompidou (HEGP) a accueilli ses premiers patients le 3 juillet 2000 et a été inauguré le 31 décembre de la même année.

Cependant, l'ouverture des urgences, programmée pour le 2 janvier 2001, a été maintes fois reportée à cause de l'épidémie de légionellose, apparue fin novembre dans le service de réanimation. Elle a frappé neuf personnes ; quatre sont mortes, dont deux directement de la légionellose. Les autorités sanitaires ont alors pris la décision de bloquer les capacités d'accueil de l'établissement pour permettre une révision totale du circuit d'eau chaude, dont les défauts semblent être à l'origine de la contamination. De plus, la pratique des douches a été interdite et un traitement préventif contre la légionellose a été administré aux malades les plus exposés à cette infection.

La légionellose est une infection d'origine bactérienne dont l'identification remonte à 1976, à l'occasion d'un congrès de l'American Legion, organisé à Philadelphie.

Cette maladie impose un diagnostic rapide et un traitement antibiotique adapté. Infection respiratoire, elle trouve sa cause dans la bactérie *légionella pneumophila*, présente dans l'eau comme dans le sol. La contamination par cette bactérie se produit à partir d'installations favorisant la multiplication, puis la dissémination de la bactérie : réseaux d'eau chaude (ballons, chauffe-eau, douches), tours aéro-réfrigérantes, systèmes de climatisation. Elle se manifeste par une fièvre élevée, des douleurs musculaires ainsi que des maux de tête et peut provoquer une pneumonie particulièrement grave. Mis en œuvre rapidement, le traitement antibiotique permet en règle générale la guérison.



Le nombre de cas de légionelloses déclarés aux autorités sanitaires a énormément augmenté au fil des années : en 1997, l'incidence est multipliée par 2,5 par rapport à 1996 ; en 1998, le nombre de cas a quasiment doublé par rapport à 1997. Le tendance à la hausse, même si elle est nettement moins importante, se confirme en 1999 et 2000. Ces statistiques de prime abord préoccupantes reflètent avant tout l'amélioration du système de surveillance.

L'apparition d'une telle épidémie dans un hôpital ultramoderne, devant garantir une meilleure qualité et une meilleure sécurité des soins, a suscité une grande émotion. On ne saurait nier le caractère inquiétant de l'épidémie qui a frappé l'hôpital Georges Pompidou mais il faut restituer cette situation dans son contexte épidémiologique. En effet, la légionellose concerne environ un millier de personnes par an en France, selon les chiffres de l'Institut de veille sanitaire et les établissements de soins sont en première ligne en ce qui concerne le risque de dissémination de la bactérie.

Selon le Dr Fabien Squinazi, directeur du laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris, il ne se passe pas une semaine sans que soit recensé un cas de légionellose. Il ne s'agit pas obligatoirement d'épidémies mais plutôt de cas sporadiques et isolés. La maladie est fréquente dans les lieux où sont rassemblées des personnes à risque : patients immunodéprimés, souffrant d'insuffisance cardiaque, de cirrhose, personnes recevant un traitement par chimiothérapie ou faisant l'objet d'une greffe de moelle osseuse. Chez ces personnes, la bactérie entraîne des pneumonies graves qui, dans 10 % à 15 % des cas, sont mortelles.

Les autorités sanitaires ont pris récemment conscience de la nécessité de contrôler les équipements hospitaliers susceptibles de favoriser la prolifération de *legionella*. Ainsi, la circulaire n° 98-771 du 31 décembre 1998 de la direction générale de la santé contraint les établissements de santé à mettre en œuvre de bonnes pratiques d'entretien des réseaux d'eau et à prévoir des moyens de prévention du risque lié aux légionnelles dans les installations à risque avant le 30 juin 1999. Les établissements devront assurer un entretien régulier du réseau et surveiller la contamination du réseau de recherche de légionnelles sur des prélèvements effectués tous les ans. En outre, les hôpitaux devront, avec le comité de lutte contre les infections nosocomiales (présent dans tous les hôpitaux depuis 1988), d'une part formaliser les procédures d'utilisation de l'eau pour les soins et la désinfection des dispositifs médicaux, et d'autre part, rechercher systématiquement une légionellose lors de la survenue d'une pneumopathie chez une patient hospitalisé.

Depuis le début des années 80, vingt hôpitaux ont eu à lutter contre des épidémies de légionellose. Il faut enfin noter que l'hôpital Georges Pompidou n'est pas le premier hôpital neuf à être confronté à une

telle situation. L'hôpital Bichat, qui venait d'être construit, a dû également faire face à une épidémie de légionellose.

M. Laurent Dominati demande une commission d'enquête afin d'évaluer le risque entre autres de légionellose à l'hôpital européen Georges Pompidou. On comprendra facilement qu'une commission d'enquête parlementaire n'est pas à même de réaliser une telle expertise scientifique. De surcroît, cette expertise a été réalisée. En effet, le ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé ont décidé, par lettre du 7 mars 2001, de diligenter une mission d'experts chargée de se prononcer sur la maîtrise du risque de légionellose à l'hôpital Pompidou. La mission était chargée d'émettre un diagnostic précis des circonstances dans lesquelles la contamination a pu intervenir, de dresser un bilan de l'état général du réseau d'eau chaude de l'hôpital et d'analyser les risques induits pour les malades, elle devait formuler des propositions de nature à maîtriser le risque de façon pérenne et se prononcer sur la possibilité d'ouverture du service d'accueil des urgences et d'augmentation de la capacité d'accueil de l'hôpital.

M. Bernard Kouchner a présenté le rapport de la mission le 26 mars 2001. Les conclusions de la mission d'expertise sont très claires. Premièrement, la présence de légionelles en concentration élevée dans plusieurs points du réseau d'eau chaude, en particulier dans les zones où ont été identifiés les cas épidémiques, permet d'imputer au réseau d'eau chaude la responsabilité de l'épidémie. Deuxièmement, les mesures de prévention individuelles prises immédiatement après le déclenchement de l'alerte puis les travaux effectués sur le réseau d'eau ont permis de réduire la prolifération des légionelles de façon satisfaisante. En conclusion, la mission estime que *« le risque de légionellose est aujourd'hui maîtrisé et que l'HEGP peut fonctionner sans risque résiduel particulier - hormis le risque résiduel incompressible de légionellose dans la population générale (...). Rien ne s'oppose à l'ouverture du service d'accueil des urgences, ce qui suppose l'augmentation de la capacité des lits d'aval comme prévu dans le plan d'activité de l'hôpital. »*

Cependant, de gros travaux de réfection du réseau d'eau sont indispensables dans un délai rapproché étant donné l'état des canalisations. La conception des réseaux d'eau ainsi que la qualité réelle des tuyaux utilisés semblent défectueux. Pour cette raison, l'Assistance publique - hôpitaux de Paris (AP-HP) a déposé une requête devant le tribunal administratif à l'encontre de l'architecte de l'établissement, Aymeric Zubléna, le constructeur, la société Cegelec-Debelec et le bureau d'études, Sodeteg.

Le ministre délégué à la santé, M. Bernard Kouchner, a donc annoncé l'ouverture complète des urgences le 28 mars 2001 lors d'une conférence de presse.

## 2. Les débuts difficiles de l'hôpital

### Présentation de l'hôpital européen Georges Pompidou

*Projet* : L'idée de construire un nouvel hôpital dans le sud-ouest parisien est lancée au milieu des années 70.

*Calendrier* : 10 juillet 1992, Bernard Kouchner, ministre de la santé, annonce l'autorisation officielle de la mise en œuvre du projet. La première pierre de l'édifice conçu par l'architecte Aymeric Zubléna est posée en novembre 1993 sur les terrains des anciennes usines Citroën. Les travaux débutent en août 1995. L'hôpital accueille ses premiers patients en juillet 2000.

*Superficie* : 120 000 m<sup>2</sup>

*Coût* : 1,792 milliard de francs (273 millions d'euros), financé par l'Assistance-publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) grâce à la vente des terrains des hôpitaux supprimés.

*Capacité d'accueil* : 827 lits (758 d'hospitalisation complète et 69 d'alternative à l'hospitalisation). 90 % des chambres sont individuelles ; 15 % peuvent accueillir un accompagnant (canapé).

*Sept pôles*. L'HEGP est organisé en six pôles médicaux, dont trois cliniques (urgence/réseau, oncologie/spécialités, cardio-vasculaire), trois médico-techniques (biologie/pharmacie/sang, imagerie, anesthésie-réanimation) et un pôle regroupant toutes les fonctions logistiques (accueil, hôtellerie, maintenance, approvisionnement).

*Équipement*. 24 salles d'opération ; 3 gammacaméras ; 2 scanners ; 1 IRM (en projet) ; 1 ostéodensitomètre, 1 mammographe, 12 salles d'imageries classique ; 2 salles de traitement haute énergie et 1 salle basse énergie ; 1 salle de curiethérapie ; 1 réseau d'images ; 6 salles au plateau technique invasif cardio-vasculaire ; 8 salles au entre d'endoscopie.

*Personnel* : 3 580, dont 1 100 médecins, 1 265 administratifs et divers, 760 infirmières, 455 aide-soignantes.

*Urgences*. L'HEGP accueille les urgences adultes pour le sud-ouest parisien (environ 570 000 habitants).

*Restructuration* :  
- suppression de 3 hôpitaux (Broussais, Laënnec, Boucicaut) ;  
- déménagement vers l'HEGP de 3 500 agents, 29 services cliniques, 14 services médico-techniques et un centre d'investigation clinique ;  
- suppression de 412 lits de court séjour et redéploiement de 1 350 salariés vers d'autres établissements de l'AP-HP.

M. Laurent Dominati constate une série de dysfonctionnements (pannes informatiques, manque de matériel, longueur des couloirs...) étonnants selon lui pour « un établissement qu'on avait présenté comme *avant-gardiste et ultramoderne* ». Les dysfonctionnements étaient à prévoir compte tenu de l'ampleur de ce projet hospitalier que certains ont qualifié de

« pharaonique » (déménagement de 3 500 personnes de l'AP-HP, gigantesque ensemble architectural, sophistication des équipements).

La mise en route d'un tel hôpital ne peut se faire sans à-coups. Comme tout bâtiment livré récemment, l'HEGP souffre de défauts de construction. Ainsi lors de l'ouverture une anomalie de chloration des canalisations a condamné l'accès à l'eau potable pendant quelques jours. Le nouvel hôpital a également souffert de son remplissage en plusieurs phases, une procédure jugée indispensable pour assurer une montée en charge progressive et étant donné l'ampleur du redéploiement de personnel. Mais, la principale difficulté aura été la mise en place du système informatique en réseau qui n'existe dans aucun autre hôpital. Aujourd'hui, chacun a pris conscience que le fonctionnement optimal de cet hôpital incontestablement innovant ne sera pas atteint avant quelques mois.

Six mois après son inauguration, l'heure n'est plus au pessimisme.

La mise en place d'une commission d'enquête parlementaire serait donc tout à fait déplacée.

Il faut rappeler que l'hôpital Pompidou est d'abord un hôpital où les patients trouvent dès aujourd'hui un accueil et des conditions de séjour qualitativement supérieurs à ceux des autres hôpitaux parisiens et bénéficient des équipements les plus modernes et de soins de grande qualité.

L'hôpital Pompidou est l'aboutissement de l'une des plus importantes réorganisations hospitalières jamais conduites. Doté d'un plateau technique innovant et d'un pôle biologie automatisé, l'hôpital a pour ambition d'offrir au malade une qualité de soins exemplaire, dans un nouvel espace plus moderne, plus confortable, plus efficace et mieux adapté à la médecine hospitalière du XXI<sup>e</sup> siècle. Sa structure de gestion décentralisée en sept pôles d'activités associant les compétences médicales, soignantes, managériales, techniques et hôtelières, se conjugue à une logique de réseau de soins avec les autres professionnels de santé. Révolutionnaire, l'HEGP l'est certainement dans cette structure par pôles, conçue pour éviter la constitution de baronnies. Auparavant, dans nombre de services de chirurgie, le suivi médical des malades était effectué par les médecins-anesthésistes. A l'HEGP, ces derniers ne sont plus affectés dans les services.

Ainsi, l'HEGP pourrait connaître le sort du centre du même nom : décrié à la naissance, mais consacré sur le long terme par le succès de ses audaces.

Au bénéfice de l'ensemble de ces observations le rapporteur conclut au rejet de la proposition de résolution n° 2935.



## TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a examiné cette proposition de résolution au cours de sa séance du 25 avril 2001.

Un débat a suivi l'exposé du rapporteur.

**M. Pierre Hellier** a fait part de son désaccord profond avec le rapporteur sur l'analyse de la situation qui justifie pleinement la création d'une commission d'enquête. Il y a eu mort d'hommes. Il s'agit donc de dysfonctionnements d'une particulière gravité.

**M. Jean-Luc Prével** a considéré pour sa part que toutes les conditions de création d'une commission d'enquête étaient bien réunies. Le retard d'ouverture des urgences a eu des conséquences graves sur l'organisation des urgences à Paris. L'argument tiré de la complexité du problème médical soulevé ne peut être avancé avec raison puisqu'il existe actuellement une commission d'enquête sur l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), problème tout aussi complexe. De plus, il y a lieu de s'interroger sur les raisons du choix du site et du regroupement d'établissements. Il faut également vérifier si les urgences sont correctement assurées par les hôpitaux de Paris.

**M. Georges Colombier** s'est déclaré en accord avec les deux intervenants précédents et s'est prononcé en faveur de la création d'une commission d'enquête.

**M. Philippe Nauche** a considéré cette création inopportune dans la mesure où l'objet de la commission d'enquête porterait sur les dysfonctionnements du seul hôpital Georges Pompidou, ce qui est une vision réductrice du problème. La véritable question est en effet celle du fonctionnement global de l'AP-HP et de la répartition sur l'Ile-de-France de ses moyens, en particulier en ce qui concerne les urgences.

En réponse aux intervenants, **le rapporteur** a rappelé que la demande de commission était centrée sur le problème de la légionellose. Or, la mission d'experts a estimé que le risque de légionellose était aujourd'hui maîtrisé à l'hôpital Georges Pompidou.

Les dysfonctionnements actuels sont en partie dus à la durée de construction de l'hôpital. La première pierre de l'édifice a été posée en novembre 1993 et en sept années de travaux, les normes ont changé trois fois.

**Le président Jean Le Garrec** a rappelé que la création d'une commission d'enquête doit rester une procédure exceptionnelle car elle implique une participation active des députés et la mise en œuvre de moyens d'investigation lourds. Depuis le début de la législature, la commission a examiné près d'une trentaine de demandes de création de telles commissions. Si un grand nombre de ces propositions avaient été acceptées, le fonctionnement de l'Assemblée nationale serait paralysé.

Devant l'intérêt des questions soulevées, il serait cependant utile d'organiser à l'intention d'une délégation de commissaires une visite de l'hôpital Georges Pompidou en présence du directeur général de l'AP-HP avec pour objectifs, d'une part d'étudier la mise en service de l'hôpital et d'autre part d'amorcer une réflexion sur la structure hospitalière à Paris.

Suivant la suggestion de M. Jean-Luc Prével, **le président Jean Le Garrec** a convenu d'inviter le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation d'Ile de France (ARH) à se joindre à cette visite.

Conformément aux conclusions du rapporteur, la commission a **rejeté** la proposition de résolution.

N° 3023.- Rapport de M. Serge <sup>Blisko</sup>, au nom de la commission des affaires culturelles, sur la proposition de résolution visant à créer une commission d'enquête sur les dysfonctionnements de l'hôpital européen Georges-Pompidou.