

Bilan CME 2016-2020 en huit diapositives

CME + BCME → 87

Motions → 7

PV CME → 1053 pages (+ décembre)

Le bilan de 4 ans d'exercice c'est 87 CME et bureaux de CME, 7 motions et un nombre considérable de pages de compte rendus de CME (1053 non comprises celles d'aujourd'hui)

Bilan CME 2016-2020 en huit diapositives

- CME + BCME → 87
- Motions → 7
- PV CME → 1053 pages (+ décembre)

Combien de diaporamas ?
→ 6264 diapos (à la louche)

avec 6 à 8 diaporamas par séance, et 5 à 20 diapos par diaporama ; c'est 6264 diapos, non comprises celles-ci. C'est le reflet d'un énorme travail de l'AP et de ses membres engagés dans son fonctionnement, vous mais aussi l'administration et les collègues qui chaque jour portent de nouveaux projets.

La CME : un apprentissage

QSSCAPCU, PDS, EPRD, PGFP, ETP, PNM, PM, DDMU, HUPNVS, HUSSD, Copil...

« l'économie en dépense
nourrit la trajectoire"
variante

« il y a un effort important
sur les flux pour aboutir à la
cible d'efficience»

« il y a enjeu de
fluidification
de l'instruction des
projets »

C'est un apprentissage, des acronymes, d'une nouvelle langue pas évidente...et puis...

La CME : un apprentissage

QSSCAPCU, PDS, EPRD, PGFP, ETP, PNM, PM, DDMU, HUPNVS, HUSSD, Copil...

« l'économie en dépense
nourrit la trajectoire"
variante

= ça ira mieux quand on aura viré tout le
monde

« il y a un effort important sur
les flux pour aboutir à la cible
d'efficience»

« il y a enjeu de fluidification
de l'instruction des projets »

= faut répondre vite

Encore quelques énigmes

« La cellule recherche doit être acteur de la
fluidification des process de gestion »

« effectifs fonctionnels » = PNM

... on s'y fait. Il y a encore des termes qui restent mystérieux. Pourquoi les PNM sont les « effectifs fonctionnels », est ce à dire que les autres sont dysfonctionnels... j'aurais besoin de plus de 8 diapos.

La CME : Travail collectif

- **Compte rendus mensuels**
- **Grands débats**
- **Sondages DMU**

Être en CME permet d'être à l'interface entre 2 logiques : la logique médicale et la logique gestionnaire. On a besoin des 2 pour qu'un hôpital fonctionne. Et pour cela chacun doit écouter l'autre. Et l'AP-HP doit non seulement concilier ces 2 visions mais aussi 2 visions médicales, celle qui lui donne son nom d'assistance pour un lieu de soins et de prise en charge égale pour tous, mais aussi celle d'un lieu de recours exceptionnel pour quelques-uns. Noël nous a fait bénéficier de cette volonté de conciliation. Il a permis que la somme des intérêts particuliers ne passe pas avant l'intérêt commun. C'était très important pour notre groupe de PH. Nous sommes satisfaits d'avoir pu informer les collègues, l'information et la transparence est la base d'un fonctionnement démocratique et harmonieux. Et nous sommes aussi satisfaits d'avoir démontré par les grands débats et les sondages DMU, que des démarches collectives participatives étaient très attendues, possibles, cruciales sans doute pour donner envie de rester. Il y a un vrai chemin parcouru dans cette mandature. Je peux citer un mail reçu en février 2014, où mon correspondant m'indiquait concernant l'avis des conseils de service au renouvellement des chefferies que « le service est une institution d'essence monarchique ; vouloir y injecter de la démocratie c'est courir à l'anarchie ou, plus probablement, à l'hypocrisie et au faux-semblant. » Du chemin a été parcouru dans les têtes...reste à obtenir les actes

Des regrets → **barrières de compréhension**
→ **objectifs peu conciliables**
→ **QVT dégradée**

Écart entre les intentions et les réalisations

Il y a encore beaucoup à faire, d'abord en raison de barrières de compréhension : difficile de se débarrasser des préjugés qui brouillent l'écoute. Des mots prononcés ont pu être choquant « cheptel de PH » ou PH « vieilliss et aigris ». Je pense que cette CME a démontré que tous, indépendamment des fonctions et statuts, ont leur place et doivent être entendus. Ce n'est que dans l'écoute et le dialogue contradictoire que peut se construire une coopération éthique, légitime et efficace. Ainsi des prescriptions organisationnelles, même bien fondées, mais non discutées par ceux auxquels elles s'appliquent seront souvent perçues comme injustes et illégitimes. De plus des décisions budgétaires peuvent rendre périlleux l'exercice hospitalier. Des objectifs inconciliables peuvent aggraver la pénibilité du travail et dégrader la qualité de vie au travail. C'est un vrai regret, en 4 ans, la qualité de vie au travail ne s'est pas améliorée alors que cela reste possible. La CME garde un rôle crucial pour le faire entendre. Et si ce n'est pas entendu...tôt ou tard la situation devient explosive.

Des regrets → **barrières de compréhension**
→ **objectifs peu conciliables**
→ **QVT dégradée**

Écarts entre les intentions et les réalisations





Les derniers mois, voire les dernières semaines ont prouvé que nous formions une communauté, avec les paramédicaux et les non médicaux. Que cette communauté n'avait aucun doute sur ses missions et leur importance. Que les moments de partage autour de cet engagement étaient allègres, nous sortaient d'une morosité délétère, rabougrissante, rétrécissante, atrophiante, hypoplasiante. C'est une chance d'avoir cette motivation, il ne faut pas la faire dépérir en favorisant l'individualisme et la jalousie envieuse. La CME peut s'appuyer sur cette motivation collective. Ainsi, comme demandé lors des grands débats, lors des sondages, il faut la favoriser et donner du temps à tous pour ces moments indispensables d'échanges ils sont notre assurance contre l'effondrement.



Il n'y a aucun doute, l'hôpital est une organisation collective où les plus « titrés » ne travaillent pas sans les soutiers, où le bateau n'avance pas sans les rameurs et nous en sommes tous conscients. Comme me l'a dit Clara « on a tous besoin d'être unis pour défendre nos valeurs de soins et d'équité ». Tous ensemble

D' Anne Gervais, vice-présidente, CME du 3 décembre 2019