

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

**COMPTE RENDU DE LA SÉANCE PLÉNIÈRE
DU MARDI 10 MAI 2016**

**APPROUVÉ LORS DE LA SÉANCE
DU MARDI 7 JUIN 2016**

SOMMAIRE

I.	Informations du président de la CME	6
II.	Propositions du groupe de travail sur la prévention, la détection et le traitement des situations à risques ou conflictuelles concernant les personnels médicaux de l'AP-HP	8
III.	Bilan des conférences stratégiques et budgétaires	11
IV.	Identitovigilance à l'AP-HP	13
V.	Modalités de répartition et d'utilisation de l'enveloppe 2015 d'intéressement à la recherche de l'AP-HP	13
VI.	Information sur la révision des effectifs de praticiens hospitaliers au titre de l'année 2017	14
VII.	Questions diverses	15

ORDRE DU JOUR

SÉANCE PLÉNIÈRE

1. Informations du président de la CME (P^f Noël GARABÉDIAN)
2. Propositions du groupe de travail sur la prévention, la détection et le traitement des situations à risques ou conflictuelles concernant les personnels médicaux de l'AP-HP (M^{me} Christine WELTY)
3. Bilan des conférences stratégiques et budgétaires (M^{mes} Christine WELTY et Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ)
4. Identitovigilance à l'AP-HP (P^f Béatrice CRICKX, D^f Laurent TRÉLUYER)
5. Modalités de répartition et d'utilisation de l'enveloppe 2015 d'intéressement à la recherche de l'AP-HP (M^{me} Christine WELTY)
6. Information sur la révision des effectifs de praticiens hospitaliers au titre de l'année 2017 (M^{me} Gwenn PICHON-NAUDÉ)
7. Questions diverses

SÉANCES RESTREINTES

Composition D

- Avis sur les candidatures de PHU nommés au 1^{er} mai 2016

Composition C

- Avis sur la demande d'ouverture d'une procédure disciplinaire à l'encontre d'un praticien hospitalier

Composition A

- Avis sur une demande d'intégration dans le corps des PU-PH d'un directeur de recherche
- Avis sur une demande de détachement dans le corps des PU-PH d'un directeur de recherche
- Concertation sur les demandes de consultanat pour l'année 2016-2017

- **Assistent à la séance**

• ***avec voix délibérative :***

- M^{me} le P^f Nelly ACHOUR
- M. le P^f René ADAM
- M. le P^f Yves AIGRAIN
- M. le P^f Joël ANKRI
- M. le P^f Philippe ARNAUD
- M. le P^f Jean-Yves ARTIGOU
- M. le P^f Thierry BÉGUÉ
- M. le D^r Guy BENOÎT
- M. le P^f Olivier BENVÉNISTE
- M^{me} le P^f Catherine BOILEAU
- M. le P^f Francis BONNET
- M^{me} le D^r Marie BORNES
- M^{me} le D^r Clara BOUCHÉ
- M^{me} Anne-Sophie BOURREL
- M^{me} le D^r Anne-Reine BUISINE
- M. le P^f Jean-Claude CAREL
- M. le P^f Pierre CARLI
- M. le P^f Christophe CELLIER
- M^{me} le P^f Françoise BOTTEREL CHARTIER
- M. le P^f Gérard CHÉRON
- M. le P^f Philippe CORNU
- M. le D^r Rémy COUDERC
- M^{me} le D^r Sophie CROZIER MORTREUX
- M. le D^r Nicolas DANTCHEV
- M. le D^r Patrick DASSIER
- M^{me} le D^r Nathalie DE CASTRO
- M^{me} le D^r Blandine DENIS
- M. le D^r Michel DRU
- M. le P^f Jacques DURANTEAU
- M. le D^r Alain FAYE
- M^{me} le P^f Marysette FOLLIGUET
- M. le P^f Noël GARABÉDIAN
- M^{me} le P^f Pascale GAUSSEM
- M^{me} le D^r Anne GERVAIS
- M. le P^f François GOFFINET
- M. le P^f Bernard GRANGER
- M. le P^f Philippe GRENIER
- M^{me} Sophie GUILLAUME
- M. le D^r Christian GUY COICHARD
- M. le P^f Olivier HÉLÉNON
- M. le D^r Olivier HENRY
- M^{me} le P^f Dominique ISRAËL BIET
- M. le P^f Paul LEGMANN
- M^{me} le P^f Dominique LE GULUDEC
- M. le P^f Michel LEJOYEUX
- M. le D^r Marc LÉVÊQUE
- M^{me} le P^f Ariane MALLAT
- M. le P^f Laurent MANDELBROT
- M^{me} le D^r Véronique MOLINA
- M^{me} le D^r Lucile MUSSET
- M^{me} le D^r Isabelle NÈGRE
- M. Stefan NERAAL
- M. le D^r Antoine PELHUCHE
- M^{me} le D^r Julie PELTIER
- M^{me} le D^r Valérie PÉRUT
- M. le P^f Michel PEUCHMAUR
- M^{me} le D^r Élisabeth PORSMOQUER
- M^{me} Caroline RAQUIN
- M. le P^f Christian RICHARD
- M. le D^r Frédéric RILLIARD
- M. le P^f Nicolas THIOUNN
- M. le P^f Jean-Marc TRÉLUYER
- M. le D^r Christophe TRIVALLE
- M. le P^f Noël ZAHR

- ***avec voix consultative :***

- M. le P^f Bruno RIOU, président de la conférence des doyens d'Île-de-France
- M. le P^f Jean-Michel SCHERRMANN, directeur de l'UFR de pharmacie de l'université Paris-Descartes
- M. Jean-Eudes FONTAN, représentant des pharmaciens hospitaliers
- M^{me} Françoise ZANTMAN, présidente de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

- ***en qualité d'invités permanents :***

- M. le P^f Philippe RUSZNIEWSKI, directeur de l'UFR de médecine de l'université Pierre et Marie Curie
- M^{me} le D^r Fabienne LECIEUX, médecin responsable de la santé au travail de l'AP HP
- M^{me} Yvette NGUYEN, représentante de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- M^{me} Catherine RAVIER, directrice de cabinet du président de la CME

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

- M^{me} Laure BÉDIER, directrice des affaires juridiques
- M^{me} Sophie BENTEGEAT, directrice des patients, usagers et associations
- M. Patrick CHANSON, directeur de la communication
- M^{me} Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ, directrice des affaires économiques et financières, de l'investissement et du patrimoine
- M. Jérôme ANTONINI, directeur de cabinet du directeur général
- M. Emmanuel RAISON, direction des ressources humaines
- M^{me} Amélie VERDIER, secrétaire générale
- M^{me} Christine WELTY, directrice de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU)

- M^{me} Hélène OPPETIT, M^{me} Gwenn PICHON-NAUDÉ, (DOMU)

- ***Représentante de l'ARSIF :***

- M^{me} Catherine BROUTIN-PIOLOT

- ***Membres excusés :***

- M^{mes} et MM. les D^{rs} et P^{rs} Sadek BELOUCIF, Catherine BERNARD, Stanislas CHAUSSADE, Yves COHEN, Jean-Luc DUMAS, Bertrand GUIDET, Vincent JARLIER, Julien LENGLET, Roberta LORENZON, Louis MAMAM, Rémy NIZARD, Patrick PELLOUX, Claire POYART, Rémi-Henri SALOMON, Éric THERVET, Michel ZÉRAH
- M^{mes} Anna KARIMOVA, Marion TEULIER. MM. Martin HIRSCH, Yann FLÉCHER, Michaël FONTUGNE, Jules GREGORY, Louis MAFFI-BERTHIER

La séance s'ouvre à 16 heures 30, sous la présidence du P^f Noël GARABÉDIAN.

I. Informations du président de la CME

Le président indique qu'à la suite de la publication du rapport sur la chirurgie rédigé par le P^f Laurent HANNOUN, un comité de suivi a été constitué, chargé de définir les modalités de mise en pratique des recommandations émises. Parallèlement, le président fait part de son inquiétude quant à l'attractivité de l'AP-HP pour les praticiens hospitaliers (PH) d'anesthésie-réanimation. L'attractivité reste un problème majeur pour l'AP-HP ; elle concerne aussi les radiologues, les urgentistes, les gériatres, etc. La qualité de vie au travail est l'un des points sur lesquels il est nécessaire de travailler pour favoriser les recrutements et fidéliser les personnels.

Le président revient sur les réactions suscitées dans la presse à la suite du suicide d'un interne à Marseille. Il insiste sur l'obligation d'appliquer la réglementation sur le temps de travail des internes, ce qui est aujourd'hui le cas dans 80 % des services de l'AP-HP. Les discussions entre internes et chefs de service doivent permettre de trouver des solutions pragmatiques et adaptées aux besoins des différentes spécialités. Il convient aussi de rester vigilant sur la prévention du *burn out* chez les internes.

M. Stefan NERAAL reconnaît les progrès enregistrés au niveau du repos de sécurité. En médecine générale, les services qui ne respectaient pas le repos de sécurité ont été supprimés des stages. Pour autant, un quart des services seulement applique aujourd'hui la loi des huit demi-journées.

Le P^f Noël GARABÉDIAN rappelle pour sa part que l'interne n'est pas une variable d'ajustement de la continuité des soins et qui est présent pour apprendre. Le fonctionnement d'un service ne doit pas, par conséquent, reposer sur eux.

Le président estime que l'interne ne peut pas être une variable d'ajustement pour assurer la continuité des soins ; il est à l'hôpital pour apprendre.

Le président a été invité à la conférence des doyens du 2 mai, qui a donné lieu à des échanges de qualité. Le dialogue, qui s'institue également à travers les conférences hospitalo-universitaires (HU), favorise une véritable politique HU, indispensable pour préparer en amont les départs, mobilités et recrutements.

Le comité de recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRMBSP), qui coordonne les activités de recherche entre l'AP-HP, les établissements publics à caractère scientifique et technologiques (ÉPST) et les universités, s'est réuni le 28 avril sous la présidence du P^f Bertrand FONTAINE. L'institut Pasteur a présenté son point de vue sur les collaborations avec l'AP-HP. L'AP-HP doit être un partenaire à parts égales avec les autres structures de recherche.

Le travail sur le règlement intérieur de la CME avance bien. Il doit notamment permettre un fonctionnement harmonieux entre la CME centrale et les CME locales (CMEL). Le document devrait pouvoir être soumis à la CME de juillet.

Le président souligne l'intérêt des échanges avec les représentants des usagers. La communauté médicale ne doit pas craindre de les associer sur tous les sujets où leur point de vue est utile à une meilleure compréhension réciproque. C'est le cas notamment en matière de certification, dans laquelle les usagers souhaitent s'impliquer. Pour appuyer cette démarche, le président propose à la CME le vœu qui suit.

« La CME souhaite que les représentants des usagers (RU) soient associés à la procédure de certification V2014 dans les groupes hospitaliers (GH) et hôpitaux hors GH. Elle invite notamment les présidents de CME locale à les associer :

1. dans les groupes de travail portant sur les trois thématiques prioritaires de la certification :
 - management de la qualité et de la sécurité des soins ;
 - parcours du patient ;
 - droits des patients, thématique pour laquelle il est conseillé qu'un RU soit copilote ;
2. au travail d'analyse de dossiers suivant la méthode du patient traceur. »

La CME approuve le vœu à l'unanimité.

Le président informe la CME qu'une journée de formation sera organisée le 10 juin à l'hôtel Scipion sur la transposition en France de la méthode américaine de communication d'un événement indésirable grave (ÉIG) aux patients.

La secrétaire générale rappelle que le directeur général a pris la décision de mettre en œuvre l'accord signé le 1^{er} avril 2016 sur l'organisation du temps de travail qui permet de revenir à une situation réglementaire, après la consultation des instances centrales. La mise en œuvre locale dépend maintenant des consultations des instances locales en cours. 13 comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ont demandé une expertise, en cours d'examen, dès lors que certaines recouvrent le plus souvent les thématiques voire les sites déjà examinés au niveau central. Une partie des mesures est applicable partout à l'AP-HP depuis le 1^{er} avril 2016 (à savoir les mesures de « retour au réglementaire », qui n'impliquent pas d'évolution dans les organisations horaires). En outre, le calendrier des expertises n'est pas de nature à retarder l'application des autres mesures prévue au 1^{er} septembre. Enfin, la Secrétaire générale souligne que les actions de grèves mobilisent désormais de manière marginale.

Pour la troisième année consécutive l'AP-HP organise des journées portes ouvertes les 27 et 28 mai. La conférence inaugurale se tiendra comme l'année dernière à l'HEGP le vendredi soir. Nouveauté cette année, des rencontres sont organisées entre des élèves de collège et des acteurs de terrain, en partenariat avec l'Éducation nationale, le vendredi 27 mai. Un concert pour les personnels sera organisé le samedi soir à la Pitié-Salpêtrière.

En réponse à une interrogation, la secrétaire générale précise qu'un communiqué de presse du 2 mai 2016 a repris des informations déjà données à la CME sur la signature d'un nouveau contrat avec la société éditrice du système d'information ORBIS. Le communiqué souligne en particulier que des engagements à 24 mois ont été pris. Il insiste également sur la nouvelle version du logiciel, qui est en cours d'élaboration.

La vice-présidente souhaite savoir s'il est prévu d'organiser une enquête de satisfaction dans les mois qui suivront.

Le P^r Laurent TRELUYER confirme qu'une enquête est programmée en juin 2016, dans le respect du délai semestriel mis en place.

Le D^r Nathalie DE CASTRO revient à la réforme du temps de travail des internes. Elle souligne que l'organisation de l'AP-HP repose fortement sur la mobilisation des internes, qui sont le pilier des soins prodigués aux patients. Elle insiste sur la difficulté de modifier ce mode de fonctionnement. Elle préconise pour sa part que chaque service recense les manques dont il souffre l'empêchant

d'appliquer la réforme. Il s'agirait de définir le besoin en internes et le besoin en seniors. Les internes ne sont en effet certes pas destinés à assurer seuls le fonctionnement de l'hôpital ; il n'en demeure pas moins que tel est le cas dans l'organisation actuelle. Le D^r Nathalie DE CASTRO préconise donc une réorganisation complète des services et une réflexion collective sur le sujet.

Le président rappelle qu'une grande majorité des services applique aujourd'hui la nouvelle réglementation, ce qui montre que des solutions pragmatiques peuvent être trouvées au niveau local pour peu que l'on évite le dogmatisme d'un côté comme de l'autre. Les internes et les chefs de service doivent discuter entre eux pour trouver des solutions adaptées.

M. Stefan NERAAL observe que seul le repos de sécurité est appliqué dans 80 % des services. Le nombre de demi-journées s'applique au contraire dans une faible minorité des cas.

M. Stefan NERAAL mentionne la proposition de la collégiale des internistes, qui semble aujourd'hui représenter la solution la plus fonctionnelle. Cette solution consiste à ne pas réaliser des semaines discontinues, mais d'ajouter des semaines de repos à l'interne pour qu'il réalise son travail de recherche, avec des semaines qui seraient réalisées de la même manière que par le passé, la moyenne portant sur trois mois dans le décret.

Le D^r Julie PELTIER confirme que cette solution *a été optée dans son service*, qui permet de conserver l'interne au centre de l'activité *hospitalière*. Mathématiquement, cependant, un plus grand nombre d'internes devient nécessaire.

Le président fait remarquer que le nombre d'internes est en augmentation. Là n'est donc pas la question, mais dans la gestion de chaque unité.

Le P^r Thierry BÉGUÉ suggère de définir des solutions différentes selon les spécialités des internes.

Le P^r Jean-Yves ARTIGOU pense qu'il est possible d'apporter de la souplesse, spécialité par spécialité. Les secteurs postés, par exemple, ne posent pas de difficulté. En revanche, certaines disciplines, notamment la chirurgie, rencontrent des difficultés, accentuées par le repos de sécurité et par la continuité des soins. Les coordonnateurs travaillent sur le sujet pour tenter de dégager des marges de manœuvre et profiter de l'élan du *numerus clausus*.

Le D^r Sophie CROZIER remarque que l'objectif principal reste la qualité des soins et la sécurité des patients. Or, actuellement, les difficultés dans l'application de la loi viennent en particulier du manque de seniors. Des postes de PH doivent par conséquent être créés, sous peine de fermer des lits ou de cesser les consultations.

II. Propositions du groupe de travail sur la prévention, la détection et le traitement des situations à risques ou conflictuelles concernant les personnels médicaux de l'AP-HP

Le président souligne que l'AP-HP est la première à s'attaquer de façon structurée à ces problèmes mais qu'ils ne lui sont pas spécifiques. Il n'existe pas de solutions faciles pour résoudre ces situations ; il convient donc, là aussi, de faire preuve de pragmatisme.

Le P^r Rémi SALOMON mentionne deux objectifs, la prévention et le signalement et le traitement des situations conflictuelles et des risques psychosociaux des personnels médicaux d'une part, et un

objectif de développement d'une véritable gestion des ressources humaines médicales telle que décrite dans le projet social et professionnel du plan stratégique d'autre part.

Les principes qui ont guidé la réflexion sont divers. Le traitement de ces situations est essentiel pour garantir une prise en charge satisfaisante des patients et la qualité de vie au travail des personnels. Le plan s'adresse à l'ensemble des personnels médicaux, juniors ou seniors, titulaires ou contractuels. Une excellente coordination entre l'université et l'hôpital est indispensable. La diversité des situations nécessite des réponses adaptées. Les commissions *Vie hospitalière* (CVH) locales et la CVH centrale sont des acteurs importants de la prise en charge de ces situations. La médecine du travail doit constituer un acteur majeur de la prévention et de la prise en charge des risques psychosociaux du personnel médical. Enfin, le Conseil de l'Ordre peut être sollicité pour des expertises en matière de médiation et d'écoute.

Au niveau du parcours professionnel, la prévention repose en premier lieu sur la nécessité d'améliorer l'accueil. Il s'agit de mettre en place des journées d'accueil dans les GH et au niveau central pour les HU et les hospitaliers. Il convient également de développer la formation au management dès le diplôme d'études spécialisées (DÉS) et en formation continue, de systématiser la pratique de l'entretien annuel pour les médecins, de diffuser les bonnes pratiques de management par la rédaction d'une « charte du management médical ». Enfin, il apparaît nécessaire d'instaurer de nouveau les conseils de service.

La nomination des chefs de service, quant à elle, doit être anticipée d'au moins 24 mois. Une formation au management est recommandée, ainsi que la présentation par les candidats de leur projet médical et universitaire à l'équipe. Pour la première nomination, il est prévu une audition des candidats locaux sur leur projet managérial et de service par une commission ad hoc. En cas d'absence de candidature locale ou d'échec de la procédure précédente, il est également prévu un appel à candidatures.

Par ailleurs, la nomination des chefs de service, de département et d'unité fonctionnelle (UF) est directement rattachée aux pôles. L'accession aux responsabilités doit être guidée, par une formation, un accompagnement spécifique, un entretien annuel systématique par le chef de pôle. Le renouvellement des fonctions fait l'objet d'un rapport public du candidat, voire d'un second rapport par un tiers, à la demande de la gouvernance du GH. Ces rapports sont transmis au président de la CME et à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU). Le compte-rendu du conseil de service consacré au bilan du mandat est transmis à la commission.

S'agissant des situations individuelles, **le D^f Nicolas DANTCHEV** mentionne trois niveaux de traitement, le GH, avec un comité de suivi du GH, le niveau central, avec un comité de suivi central, et le niveau régional, en-dehors de l'assistance publique, pour les situations pour lesquelles aucune solution n'aurait été trouvée au sein de l'AP-HP. Les signalements peuvent émaner des praticiens concernés, des CVH, de la médecine du travail, du chef du service, etc. La détection et le traitement se fondent sur une analyse de la situation, le niveau du GH étant à privilégier sur le sujet. Deux voies sont privilégiées, la conciliation et l'accompagnement et le *coaching*. La mobilité peut néanmoins également constituer une voie de résolution.

En conclusion, ce plan d'action ambitieux implique un changement de culture. Il représente une première étape vers une véritable politique de ressources humaines (RH) à destination du personnel médical.

Le P^f Rémi SALOMON insiste sur la nécessité d'introduire une réflexion sur la mobilité dans la prévention et dans la gestion des conflits. La mobilité peut en effet être appréhendée de manière positive, et non pas nécessairement vécue comme une sanction.

Le président souligne l'importance du travail réalisé. C'est un début mais il est important que ce travail parte de la CME et qu'elle s'en empare. La question de la mobilité doit être examinée avec prudence en raison de l'existence de dispositions statutaires. Néanmoins, la mobilité ne doit pas être obligatoirement vécue comme une sanction ; elle peut faire partie des solutions positives pour éviter que des situations conflictuelles ne s'enkystent.

Le D^f Patrick DASSIER salue le travail remarquable réalisé. Le conseil de service, en particulier, lui semble nécessaire, comme lieu d'écoute. Au niveau des renouvellements des chefferies de service, il ne lui semble pas inconvenant que les projets de service soient proposés au PH. Il doit au contraire s'agir d'une règle. Au-delà, le renouvellement des chefs de service pose la question du recours à la technique du 360°. Enfin, la mobilité lui semble être un vœu pieux, notamment en l'absence de postes de PH.

Le P^f Bernard GRANGER rappelle que la réflexion avait été initiée à la suite du suicide du P^f Jean-Louis MÉGNIEN. Il se félicite à cet égard que le terme de harcèlement figure dans le document, sachant qu'il s'agit d'une réalité que certains ont cherché à dénier derrière le terme de conflit. En outre, il admet que les préconisations émises sont positives. Il souligne cependant les difficultés qui apparaîtront certainement dans leur application. Il existe notamment aujourd'hui des situations très problématiques où il reste extrêmement difficile de trouver des solutions. Il préconise par conséquent un bilan des mesures après douze ou dix-huit mois d'application.

Le président confirme qu'un suivi du rapport est nécessaire, de même que la modification de certains points du règlement intérieur de l'AP-HP, qui sera soumise à l'avis de la CME.

Le P^f Rémi SALOMON précise que le directeur général a proposé un délai de 24 mois pour une évaluation.

Le P^f Christian RICHARD estime que le sujet de la prévention et du traitement des situations complexes et conflictuelles d'une part et le sujet de la nomination des chefs de service pourraient être traités de manière indépendante.

M^{me} Christine WELTY observe que le rapport est supposé instaurer les conditions de gestion des ressources humaines médicales ; c'est pourquoi il aborde plusieurs volets de cette gestion.

Le P^f Paul LEGMANN souligne qu'il entre dans les missions du chef de pôle d'être à l'écoute et de détecter de potentiels conflits humains pour les gérer avant de faire remonter l'information.

Le P^f Jacques DURANTEAU observe que le rapport pose les bases de la détection et de l'accompagnement des conflits. Il juge la dimension managériale essentielle. C'est pourquoi il apprécie le rapport dans sa globalité. Il souligne notamment l'importance de bilans réguliers avec les membres de l'équipe.

Le P^f Thierry BÉGUÉ appuie les propos précédents. Il met l'accent sur l'importance de l'entretien annuel, qui lui semble être un élément fondamental de l'acceptation mutuelle ou de la détection d'une difficulté humaine potentielle.

Le D^r Alain FAYE remarque cependant que le règlement intérieur, s'il venait à être modifié, ne saurait s'écarter des dispositions réglementaires et législatives en vigueur, ayant trait notamment à la représentation des organisations syndicales dans la défense des praticiens dès lors qu'ils sont menacés dans leurs droits fondamentaux.

Le D^r Guy BENOÎT se félicite des apports du texte. Il insiste cependant sur le fait que le document ne concerne qu'un faible nombre de cas qui, lorsqu'ils existent, ne doivent pas être occultés.

Le D^r Christian GUY-COICHARD met l'accent sur la nécessité de voir les personnels associés à la nomination des chefs de service et à la rédaction du projet de service. Par ailleurs, il s'interroge sur la gradation proposée du dispositif selon trois niveaux distincts. Les années précédentes, en effet, un grand nombre de situations n'ont pu trouver de solution ni au niveau local ni au niveau du groupe hospitalier. Les signalements obligatoires au niveau du groupe hospitalier risquent ainsi d'empêcher le traitement d'un certain nombre de situations. Il suggère par conséquent que les instances du siège puissent se saisir des situations en évitant l'étape du traitement par le groupe hospitalier. Enfin, il est heureux de voir réaffirmer le rôle de la médecine du travail, en particulier pour les médecins, mais est déçu par le paragraphe, qui fait l'impasse sur les grandes difficultés de recrutement de médecins du travail à l'APHP, ainsi que sur l'insuffisance de moyens affectés et la nécessité d'une vraie politique dans ce domaine

La secrétaire générale salue pour sa part l'implication de la CME et des membres du groupe de travail. Elle se félicite du soutien apporté au texte, qui prévoit un certain nombre d'évolutions essentielles. Elle souligne le changement culturel important que ces propositions vont susciter dans certains services et considère important que sa mise en œuvre soit régulièrement évaluée et exposée devant la CME.

Le D^r Fabienne LECIEUX souligne que le groupe a travaillé sur le suivi médical des médecins. Pour le renforcement de la médecine du travail, nécessaire au suivi médical réglementaire des médecins, la DRHC de l'AP-HP organise un séminaire « santé au travail » en juin pour améliorer l'attractivité des services de santé au travail, l'embauche de médecins du travail et, tenir compte des nouveaux textes réglementaires sur l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail. Il est important que le médecin du travail joue son rôle réglementaire d'expertise et de conseil auprès de l'employeur surtout en cette période de réforme de l'organisation du temps de travail.

Le P^r Philippe CORNU souligne que la discussion sur la possibilité d'une mobilité pour les praticiens de notre Institution doit être évaluée plus largement afin de ne pas la réserver uniquement à la gestion d'un conflit dans le cadre restreint duquel elle pourrait apparaître comme une punition.

Le président exprime sa satisfaction de l'approche positive de la CME sur le rapport. Il s'agit de problèmes compliqués et il convient de commencer à changer les mentalités. Il propose à la CME un vote pour appuyer le rapport.

La CME approuve le rapport à l'unanimité.

III. Bilan des conférences stratégiques et budgétaires

M^{me} Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ rappelle que le cadrage financier était connu, avec un objectif de stabilité du résultat du compte principal (-39 M€), des gains d'efficience à hauteur de 142 M€ à contractualiser avec les GH et les services centraux et généraux (dont un tiers des gains

par des mesures sur les dépenses), une évolution de la masse salariale maîtrisée à 1 %, et une croissance soutenue de l'activité.

M^{me} Christine WELTY précise que les projets présentés par les GH se sont pleinement inscrits dans la déclinaison du plan stratégique et dans la continuité des projets médicaux des sites. Un grand nombre de mesures nouvelles présentées a porté sur le développement de l'ambulatoire, témoignant de l'engagement et de la dynamique des équipes médicales dans l'adaptation aux évolutions des prises en charges. Certains projets présentés témoignent du dynamisme des interactions entre l'AP-HP et son environnement. Enfin, les conférences ont été l'occasion de réaliser un point sur la concrétisation de plusieurs projets supra GH. Les GH ont montré qu'ils développent des stratégies communes, en lien étroit avec les unités de formation et de recherche (UFR).

Concernant la démarche capacitaire, l'évolution des prises en charge conduit à s'interroger sur les organisations et leur traduction capacitaire. Les conférences stratégiques ont été l'occasion d'échanger avec les gouvernances sur cet enjeu dans le cadre d'un projet organisationnel, mais la réflexion doit se poursuivre.

M^{me} Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ ajoute également que les conférences ont été l'occasion de réaliser un point d'avancement sur des projets d'investissements majeurs et d'arbitrer de nouveaux projets en matière de petites restructurations. Elle signale la poursuite de la politique d'investissement pour les équipements.

La secrétaire générale souligne que le contrat est respecté en exploitation, tandis que l'institution réalise l'effort annoncé en matière d'investissement avec une montée en charge progressive observable dès 2015.

Le D^r Julie PELTIER regrette la suppression de postes au niveau local sans réflexion préalable. Elle souligne que de telles décisions désorganisent les services.

M^{me} Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ assure que les objectifs d'activité fixés sont particulièrement réalistes.

Le P^r Thierry BÉGUÉ s'interroge sur le sort réservé au segment orthopédique dans le cadre du transfert des activités chirurgicales du centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre.

M^{me} Christine WELTY répond que le segment orthopédique sera pris en charge dans le cadre du GH Hôpitaux universitaires Paris-Nord Val-de-Seine (HUPNVS) en particulier à Bichat et Beaujon.

Le P^r Bernard GRANGER souligne que l'augmentation du point d'indice des fonctionnaires devrait entraîner entre 40 et 50 M€ de dépenses supplémentaires en année pleine au titre de la masse salariale.

M^{me} Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ confirme les projections précédentes. Ces éléments ont en l'occurrence été pris en compte dans les montants de masse salariale contractualisés avec les GH. Des rendez-vous sont prévus à mi-année avec les groupes hospitaliers pour examiner l'évolution de la masse salariale au regard de l'évolution de l'activité, les deux éléments devant être étudiés en parallèle.

Le P^r Bernard GRANGER s'enquiert des conséquences attendues en termes de suppressions d'emplois.

M^{me} Marianne KERMOAL-BERTHOMÉ répond qu'aucun ajustement n'a été réalisé à ce jour. L'objectif global reste en effet de stabiliser le déficit à -39 M€. Certes, des mesures d'ajustement seront éventuellement décidées à l'issue des rendez-vous avec les GH. À ce stade, cependant, toute décision serait prématurée.

Le D^r Nathalie DE CASTRO craint également l'obligation d'absorber le numerus clausus des internes. De fait, la masse salariale des seniors augmentera. Par ailleurs, s'agissant de l'organisation de l'hospitalisation à domicile (HÀD), elle remarque que le médecin de ville ne prend pas le relais. Elle préconise une réflexion sur le sujet.

IV. Identitovigilance à l'AP-HP

Le P^r Béatrice CRICKX observe que le sujet prend un relief particulier avec le déploiement d'Orbis Identité. Les patients ont en effet une identité unique au sein de l'ensemble de l'AP-HP, le dossier médical et de soins étant rattachés à cette identité. La commission centrale d'identitovigilance a réfléchi à un guide des procédures communes AP-HP de gestion de l'identité, notamment concernant les situations complexes. Elle a travaillé également à un plan d'action pour traiter les doublons. Un dispositif de formation et une campagne de communication seront nécessaires. Le P^r Béatrice CRICKX évoque en outre le port systématique du bracelet pour l'ensemble des patients, à l'exception des patients en consultation. Elle mentionne un travail sur la concordance entre prescription, acte et patient pour tout soin, en particulier pour éviter toute erreur médicale. À cette fin, les patients majeurs communicants francophones déclineront oralement leur nom complet et leur date de naissance, avec vérification du bracelet dans certaines situations. Pour les patients majeurs non communicants, le bracelet sera systématiquement vérifié.

Le D^r Christophe TRIVALLE souhaiterait des bracelets d'identification de meilleure qualité afin d'éviter les risques de perte ou d'arrachage du patient.

Le président insiste sur l'importance des messages transmis par le P^r Béatrice CRICKX. Il invite les présidents de CME locale à les relayer dans les GH : l'identitovigilance est l'affaire de tous.

V. Modalités de répartition et d'utilisation de l'enveloppe 2015 d'intéressement à la recherche de l'AP-HP

M^{me} Florence FAVREL FEUILLADE rappelle qu'en 2014, l'AP-HP a reçu 2 M€ au titre de la signature des contrats uniques. Un fonds d'amorçage a été mis en place dans les groupes hospitaliers en amont du versement des intéressements financiers liés à la signature des contrats uniques. L'AP-HP représente 17 % des contrats uniques signés au plan national avec une enveloppe de 3,37 M€ pour une enveloppe nationale de 20 M€ en 2015.

Une diapositive détaillant la répartition des montants par groupe hospitalier est projetée sur écran.

S'agissant des modalités d'utilisation de l'enveloppe, **M^{me} Florence FAVREL FEUILLADE** mentionne le renforcement du dispositif mis en place en 2015 dans le cadre du fond d'amorçage. Une attention doit être portée sur le recrutement des techniciens d'études cliniques (TEC), assistants de recherche clinique (ARC), et infirmiers diplômés d'État (IDÉ) associatifs. Une enveloppe devra financer des frais de publication, de formation sur la recherche et de participation à des congrès pour les personnels médicaux et non médicaux. Elle évoque également le financement d'appels d'offres internes aux GH pour des projets émergents en chirurgie. La liberté de répartition

interne est laissée aux GH, avec en revanche une évaluation de l'efficacité du dispositif mis en place. L'objectif est d'obtenir une mobilisation et un effet de levier sur les indicateurs recherche des GH et de soutenir la recherche en chirurgie. Enfin, il existe une possibilité d'étaler sur deux ans la consommation de l'enveloppe pour les GH qui le souhaitent.

Le P^r Catherine BOILEAU se réjouit de la reconduction d'une dotation de financement des missions d'enseignement, de recherche, de recours et d'innovation (MERRI) reçue du ministère. Elle regrette en revanche que le dispositif mis en place l'année précédente pour accompagner le déploiement du contrat unique ne soit pas pérennisé à une hauteur plus importante.

Le P^r Christian RICHARD comprend que la mise en place des contrats uniques a des conséquences différentes pour l'AP-HP et un CHU de région. En effet, un investigateur principal au CHU d'Angers, par exemple, obtenant un contrat unique pour un projet, bénéficiera en retour de la gestion de la somme correspondant aux incitations financières à l'inclusion (IFI). En revanche, à l'AP-HP, l'ensemble est reversé dans une enveloppe commune, avec une redistribution réalisée sur la base de ratios définis au niveau central.

M^{me} Florence FAVREL FEUILLADE souligne qu'un contrat unique signé par l'AP-HP est considéré comme un contrat multicentrique. L'AP-HP a ainsi mis en place une recette affectée (RAF) IFI.

Le président confie aux sous-commissions *Recherche, innovation, Université* (sCRIU) et *Activité, ressources* (sCAR) le soin d'instruire les questions soulevées au cours du débat sur le nouveau modèle économique de la recherche clinique et sur les difficultés rencontrées dans sa mise en œuvre avant d'en faire une présentation en CME.

Le P^r Jean-Claude CAREL souhaite savoir si une concertation a été organisée avec les différents acteurs de l'établissement sur la clé de répartition.

M^{me} Florence FAVREL FEUILLADE le confirme.

Le P^r Jean-Marc TRÉLUYER sollicite une présentation globale des financements de la recherche lors d'une prochaine séance. Il souhaiterait des explications en particulier quant à la décision de supprimer 28 postes d'URP.

M^{me} Florence FAVREL FEUILLADE assure qu'il s'agit d'une erreur, puisque le nombre de postes a augmenté en réalité de 10 unités.

La secrétaire générale confirme, en revanche, qu'une présentation globale des financements de la recherche lui semblerait la bienvenue et que la direction générale en a fait la proposition à la CME.

VI. Information sur la révision des effectifs de praticiens hospitaliers au titre de l'année 2017

M^{me} Gwenn PICHON-NAUDÉ détaille les objectifs de l'opération :

- promouvoir et titulariser de jeunes praticiens en tenant compte des priorités des projets médicaux des GH et de l'institution ;
- favoriser les réorganisations médicales au sein des GH et entre les GH ;
- favoriser la répartition équitable des effectifs médicaux au sein de l'AP-HP ;

- responsabiliser les GH sur l'évolution des compétences médicales requises par leur projet.

La révision doit en outre s'inscrire dans le respect du plan global de financement pluriannuel (PGFP), impliquant une efficacité sur le personnel médical en 2017 fixée à 5 M€. Elle doit permettre également de garantir le respect des engagements de la CME et le financement de priorités institutionnelles. C'est pourquoi l'enveloppe des 0,4 % de la masse salariale du personnel médical senior est reconduite. Le calendrier de l'année précédente est également reconduit.

Le P^f Ariane MALLAT interroge sur la date à laquelle l'effort d'efficacité demandé à chaque GH sera connue.

M^{me} Christine WELTY précise qu'il sera communiqué aux directions de GH à la mi-mai 2016.

Le président rappelle que les arbitrages relatifs à l'efficacité doivent être faits au niveau local pour permettre à la phase centrale de se concentrer sur la cohérence des demandes avec la stratégie médicale de l'AP-HP et à la répartition de l'enveloppe de 0,4 % de la masse salariale du personnel médical.

VII. Questions diverses

Le D^f Christophe TRIVALLE s'interroge sur la politique de l'AP-HP sur les centres du sommeil.

M^{me} Christine WELTY confirme un éparpillement de l'activité, qui nécessite une réflexion. Ce travail permettra de différencier les arrêts d'activité de leur « non-réuniversitarisation ».

Le président ajoute que le problème concerne aussi la pédiatrie et confirme qu'une réflexion est nécessaire en lien avec la CME.

Le D^f Patrick DASSIER revient à la question de l'attractivité des postes de PH au sein de l'AP-HP. Il signale avoir adressé au directeur général une première lettre en date du 8 septembre 2015 reprenant des recommandations de 2012, lettre restée sans réponse. Une seconde lettre a été envoyée le 4 mai 2016. La réponse s'est résumée au fait que l'attractivité était considérée effectivement comme une vraie difficulté. Manifestement, les représentants syndicaux ne sont pas respectés. Le D^f Patrick DASSIER juge ce type de comportement peu propice à un dialogue social favorable. Il menace d'un préavis de grève pour l'activité de jour et de nuit à compter du 1^{er} juin 2016.

Le président confirme la nécessité d'explorer avec la direction générale des solutions pragmatiques pour avancer sur le renforcement de l'attractivité de l'AP-HP pour les anesthésistes. C'est l'une des recommandations du rapport du P^f HANNOUN sur la chirurgie et la CME reviendra sur ce sujet.

Le président lève la séance à 19 heures.

* *
*

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

Mardi 7 juin 2016 à 16 heures 30

Le bureau se réunira le :

Mardi 24 mai 2016 à 16 heures 30