

# **COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT**

\*\*\*\*\*

## **COMPTE RENDU DE LA SÉANCE PLÉNIÈRE DU MARDI 14 JANVIER 2020**

APPROUVÉ LORS DE LA SÉANCE DU 4 FÉVRIER 2020

## Sommaire

I.	Élections du président de la CME et du vice-président de la CME	6
II.	Présentation de la gouvernance de l'AP-HP, des rôles et missions de la CME dans le nouveau décret relatif à l'AP-HP	13
III.	Point d'actualité	13

**COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT DE L'AP-HP**  
**RÉUNION DU MARDI 14 JANVIER 2020**

**16h30 à 19h30**, salle des instances, 3 avenue Victoria, Paris 4<sup>e</sup>

**SÉANCE PLÉNIÈRE**

1. Élection du président de la CME
2. Élection du vice-président de la CME
3. Présentation de la gouvernance de l'AP-HP, des rôles et missions de la CME dans le nouveau décret relatif à l'AP-HP (M. Jérôme MARCHAND-ARVIER, M<sup>me</sup> Charline NICOLAS)
4. Point d'actualité (M. Martin HIRSCH)

## Assistent à la séance

### *avec voix délibérative :*

P <sup>r</sup>	Véronique	ABADIE	D <sup>r</sup>	Emelyne	HAMELIN
P <sup>r</sup>	René	ADAM	D <sup>r</sup>	Jean-François	HERMIEU
P <sup>r</sup>	Philippe	ANRACT	P <sup>r</sup>	Sandrine	HOUZÉ
D <sup>r</sup>	Marie	ANTIGNAC	P <sup>r</sup>	Marc	HUMBERT
P <sup>r</sup>	Thomas	APARICIO	M.	Youcef	KADRI
P <sup>r</sup>	Jean-Yves	ARTIGOU	D <sup>r</sup>	Lamia	KERDJANA
P <sup>r</sup>	Elie	AZOULAY	D <sup>r</sup>	Éric	LE BIHAN
P <sup>r</sup>	Frédéric	BATTEUX	P <sup>r</sup>	Véronique	LEBLOND
D <sup>r</sup>	Fadi	BDEOUI	P <sup>r</sup>	Éric	LE GUERN
D <sup>r</sup>	Sébastien	BEAUNE	P <sup>r</sup>	Michel	LEJOYEUX
P <sup>r</sup>	Sadek	BELOUCIF	P <sup>r</sup>	Rachel	LÉVY
D <sup>r</sup>	Guy	BENOÎT	P <sup>r</sup>	Laurent	MANDELBROT
P <sup>r</sup>	Bahram	BODAGHI	P <sup>r</sup>	Xavier	MARIETTE
P <sup>r</sup>	Jacques	BODDAERT	D <sup>r</sup>	Émeline	MARLINGE
P <sup>r</sup>	Olivier	BOURDON	P <sup>r</sup>	Emmanuel	MARTINOD
D <sup>r</sup>	Diane	BOUVRY	M <sup>me</sup>	Salomé	MASCARELL
P <sup>r</sup>	Sophie	BRANCHEREAU	D <sup>r</sup>	Rafik	MASMOUDI
D <sup>r</sup>	Emmanuel	BUI QUOC	D <sup>r</sup>	Giovanna	MELICA-GRÉGOIRE
P <sup>r</sup>	Jean-Claude	CAREL	D <sup>r</sup>	Vianney	MOURMAN
P <sup>r</sup>	Alain	CARIOU	P <sup>r</sup>	Yann	PARC
P <sup>r</sup>	Yves	CASTIER	D <sup>r</sup>	Juliette	PAVIE
D <sup>r</sup>	Cyril	CHARRON	P <sup>r</sup>	Antoine	PELISSOLO
D <sup>r</sup>	Julie	CHOPART	D <sup>r</sup>	Patrick	PELLOUX
P <sup>r</sup>	Olivier	CLÉMENT	P <sup>r</sup>	Marie-Noëlle	PERALDI
P <sup>r</sup>	Yves	COHEN	D <sup>r</sup>	Nathalie	PONS-KERJEAN
P <sup>r</sup>	Anne	COUVELARD	P <sup>r</sup>	Claire	POYART
M <sup>me</sup>	Audrey	DARNIEAUD	P <sup>r</sup>	Louis	PUYBASSET
D <sup>r</sup>	Jean-Philippe	DAVID	P <sup>r</sup>	Jean-Damien	RICARD
D <sup>r</sup>	Sonia	DELAPORTE-CERCEAU	M <sup>me</sup>	Isabelle	RIOM
P <sup>r</sup>	Loïc	DE PONTUAL	D <sup>r</sup>	François	SALACHAS
M <sup>me</sup>	Solenn	DE POURTALES	M <sup>me</sup>	Clara	SALINO
P <sup>r</sup>	Vianney	DESCROIX	P <sup>r</sup>	Rémi	SALOMON
P <sup>r</sup>	Hubert	DUCOU LE POINTE	M <sup>me</sup>	Bérénice	SHELL
D <sup>r</sup>	Margaux	DUMONT	D <sup>r</sup>	Johanna	SEKRI
P <sup>r</sup>	Jacques	DURANTEAU	P <sup>r</sup>	Virginie	SIGURET-DEPASSE
D <sup>r</sup>	Georges	ESTEPHAN	P <sup>r</sup>	Thomas	SIMIOWSKI
D <sup>r</sup>	Thierry	FAILLOT	M.	Ishai-yaacov	SITBON
M.	Julien	FLOURIOT	D <sup>r</sup>	Brigitte	SOUDRIE
D <sup>r</sup>	Vincent	FROCHOT	P <sup>r</sup>	Laurent	TEILLET
P <sup>r</sup>	Bertrand	GODEAU	D <sup>r</sup>	Samir	TINE
P <sup>r</sup>	Bernard	GRANGER	D <sup>r</sup>	Christophe	TRIVALLE
D <sup>r</sup>	Bruno	GREFF	D <sup>r</sup>	Valery	TROSINI-DESERT
M <sup>me</sup>	Sophie	GUILLAUME	D <sup>r</sup>	Michel	VAUNOURDOLLE
D <sup>r</sup>	Christian	GUY-COICHARD	D <sup>r</sup>	Noël	ZAHR

**– avec voix consultative :**

- M. Martin HIRSCH, directeur général
- P<sup>r</sup> Jean-Louis BEAUDEUX, directeur de l'UFR de pharmacie de l'université Paris-Descartes
- M. Jean-Eudes FONTAN, représentant des pharmaciens hospitaliers
- P<sup>r</sup> Louis MAMAN, directeur d'unité de formation et de recherche d'odontologie
- M. Loïc MORVAN, président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)
- P<sup>r</sup> Bruno RIOU, président du comité de coordination de l'enseignement médical

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

- P<sup>r</sup> Nathalie CHARNAUX, directrice de l'UFR de médecine de l'université Paris-Nord
- P<sup>r</sup> Philippe RUSZNIEWSKI, directeur de l'UFR de médecine de l'université Paris-Diderot
- M<sup>me</sup> Catherine RAVIER, directrice de cabinet du président de la CME
- M<sup>me</sup> Caroline SUBERBIELLE, représentante de l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF)

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

- M. Sylvain BRAULT, Chargé de mission auprès des directeurs généraux adjoints
- MM. Patrick CHANSON et Paul TANDONNET, M<sup>me</sup> Véronique DROUET, direction communication
- M. François CRÉMIEUX, directeur général adjoint
- M. Sylvain DUCROZ, directeur des ressources humaines
- M. Didier FRANDJI, directeur des affaires économiques et financières, de l'investissement et du patrimoine (DÉFIP)
- M. Vincent HIRSCH, directeur adjoint de cabinet du directeur général
- M. Pierre-Emmanuel LECERF, directeur général adjoint
- M. Jérôme MARCHAND-ARVIER, directeur général adjoint
- M<sup>me</sup> Clémence MARTY-CHASTAN, direction du pilotage de la transformation (DPT)
- M<sup>me</sup> Charline NICOLAS et M. Marc DUPONT, direction des affaires juridiques (DAJ)
- M<sup>mes</sup> Hélène OPPETIT, Christine GUÉRI, MM. Olivier TRÉTON et Jean-Guilhem XERRI, direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU)
- M<sup>me</sup> Anne RUBINSTEIN, directrice de cabinet du directeur général
- D<sup>r</sup> Florence VEBER, déléguée aux relations internationales (DRI)

**Secrétariat de la CME :**

- M<sup>me</sup> Régine PUZIN (présidence de la CME)
- M<sup>me</sup> Sandra ROSAS (DOMU)

**Membre excusé :**

- Pr Jean-Louis LAPLANCHE

*La séance est ouverte à 16 heures 30.*

**Le directeur général** souhaite une excellente année aux membres de la CME fortement renouvelée. Il présente ses excuses pour la configuration de la salle. La CME ayant été élargie, des membres pléniers se retrouvent en effet sans table. Il s'engage à faire preuve d'inventivité dans l'attente d'un nouveau siège, qui devrait voir le jour durant la mandature, pour revoir la configuration de la salle dès la prochaine CME. Il confie ensuite la présidence au P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU, doyen d'âge.

**Le P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU** remercie le directeur général. Il adresse à son tour ses vœux aux membres de la CME. Il propose d'aborder immédiatement l'ordre du jour.

## **I. Élections du président de la CME**

**Le P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU** souhaite en premier lieu rappeler le contenu du règlement intérieur concernant l'élection du président de la CME, avant de communiquer des éléments pratiques sur le déroulement de l'élection. Les textes prévoient que la CME élit son président parmi les représentants des personnels hospitalo-universitaires titulaires. Toutefois, en l'absence de candidat parmi les personnels hospitalo-universitaires titulaires, le président peut être élu parmi les praticiens hospitaliers titulaires. Le vote a lieu au scrutin uninominal secret à la majorité absolue. Si la majorité absolue n'est pas atteinte au deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu. Il n'est pas possible de donner une procuration.

Le bureau de vote est constitué de quatre personnes, deux personnes de l'Administration, MM. Olivier TRÉTON et Sylvain BRAULT, et deux membres élus de la CME. Le président fait appel au volontariat parmi les membres élus de la CME, en espérant que la parité sera respectée.

*Les deux assesseurs désignés sont le P<sup>r</sup> Claire POYART et le D<sup>r</sup> Valéry TROSINI-DESERT.*

**Le P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU** appelle les candidats à la présidence de la CME à se manifester.

*Les P<sup>rs</sup> Bernard GRANGER, Michel LEJOYEUX et Rémi SALOMON sont candidats à la présidence de la CME.*

**Le P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU** invite chacun des trois candidats à s'exprimer durant au maximum 10 minutes. Il précise auparavant qu'aucune question ne sera ensuite posée aux candidats. Il ajoute également que l'ordre de présentation, en accord avec les trois candidats, sera déterminé par tirage au sort.

*Après tirage au sort, l'ordre de passage est le suivant : P<sup>r</sup> Bernard GRANGER, P<sup>r</sup> Rémi SALOMON et P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX.*

**Le P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU** donne la parole au P<sup>r</sup> Bernard GRANGER.

**P<sup>r</sup> Bernard GRANGER :**

*Mes chers collègues, Mesdames, Messieurs,*

*Après une campagne électorale intense, riche en rencontres et en échanges, le moment est venu pour la nouvelle CME d'élire son président.*

*C'est par la confiance que vous m'avez accordée par le passé et par l'expérience que j'ai pu en tirer que je viens aujourd'hui solliciter vos suffrages. Membre de la CME depuis huit ans et du conseil de surveillance depuis quatre ans, je connais parfaitement le fonctionnement de ces instances et j'y ai suivi de près les dossiers que nous aurons à traiter.*

*Je suis un homme d'engagement, au service de l'hôpital public. Je sais ce que signifie le courage. Je sais ce que signifient la loyauté et le sens des responsabilités.*

*Nous traversons aujourd'hui une crise profonde, dont les déterminants sont bien connus, au premier rang desquels la pénurie médicale et le sous-financement de l'hôpital public. La CME doit avoir des actions réelles et qui portent. Face à cette crise, son président devra maintenir avec conviction le cap que nous aurons fixé ensemble.*

*Trop de postes sont vacants – citons les anesthésistes-réanimateurs, par exemple, mais l'énumération des catégories de personnels touchés serait hélas bien longue –, trop de lits sont fermés, trop de personnels hospitaliers sont épuisés, trop d'hospitalisations, trop d'actes chirurgicaux sont reportés, comme c'est le cas aussi pour les actes d'imagerie, de radiothérapie, de rééducation, etc. Nous ne pouvons pas accepter cette perte de chance pour nos patients.*

*Mon programme, élaboré avec un grand nombre de collègues et présenté il y a plus d'un an, est structuré, précis. Il est placé sous le signe de l'attractivité, qui sera le maître mot de notre mandat.*

*Le poste de président de la CME est un poste politique. Au sein de l'institution, il doit avec fermeté et dans un esprit constructif, porter la parole médicale, défendre le point de vue des soignants, trop souvent relégué au second plan, trouver des solutions aux graves problèmes que nous avons à résoudre, des solutions pragmatiques, fondées sur notre légitimité et nos savoirs professionnels.*

*La CME travaillera naturellement en étroite relation avec le directeur général et ses adjoints, ainsi que le directeur médical prochainement nommé à la direction du pilotage de la transformation, et avec les doyens des différentes UFR.*

*Le fonctionnement de notre institution doit aller vers plus de subsidiarité, plus d'autonomie, plus de confiance envers les acteurs de terrain, et cela dès le niveau du service, ensuite au niveau des départements médico-universitaires, enfin à celui des groupes hospitaliers et des CME locales. Une simplification et une lisibilité des procédures administratives doivent accompagner ces évolutions, et non l'inverse.*

*À l'extérieur de l'institution, le président de la CME doit défendre l'Assistance publique, aussi bien au niveau de l'Agence régionale de santé qu'à celui des ministères de tutelle, afin que nos besoins soient mieux reconnus et nos spécificités mieux valorisées. C'est la condition pour que notre institution reprenne confiance et espoir.*

*Dès mon élection, je proposerai que l'on se donne trois semaines pour dessiner l'architecture de la nouvelle CME et choisir ceux qui, hommes et femmes, animeront les différents étages de l'édifice : vice-président, deuxième vice-président, présidents et vice-présidents des sous-commissions, lesquelles seront redéfinies et dont le nombre passera de six à huit, représentants de la CME dans les différentes instances, comme le conseil de surveillance. Je maintiendrai les réunions de la CME le mardi en deuxième partie d'après-midi. Le temps consacré aux tâches de gouvernance devra être mieux pris en considération et recevoir des compensations.*

*Dans sa diversité, la nouvelle CME devra adopter un fonctionnement collectif, qui engage le plus grand nombre d'entre vous, y compris les autres candidats se présentant aujourd'hui. La CME est un lieu de rassemblement, d'ouverture et d'échange. Elle doit se concentrer sur les fonctions stratégiques, sur les fonctions d'arbitrage, de coordination et de soutien. Elle devra aussi évaluer d'ici deux ans les résultats de la transformation en cours pour y apporter les corrections nécessaires. Enfin, elle devra exiger la transparence financière dans tous nos domaines d'activité.*

*Nous devons donner de nouvelles ambitions à notre institution. Nous devons en particulier nous emparer des sujets du numérique en santé, et, par ailleurs, favoriser l'épanouissement du CHU francilien dans la Métropole du Grand Paris afin qu'il y occupe la place éminente qui lui revient. Établir des relations plus étroites avec la médecine de ville et les autres groupements hospitaliers d'Ile-de-France est une nécessité. Nous devons aussi être particulièrement vigilants pour que l'Ecole de chirurgie s'installe dans de nouveaux locaux hospitaliers.*

*La CME sera attentive aux carrières des plus jeunes, internes, chefs de clinique-assistants, jeunes praticiens, bien sûr, mais aussi, dès les premières années de leur formation, les étudiantes et étudiants en santé, futurs médecins, chirurgiens, biologistes, odontologistes, pharmaciens, sages-femmes, ainsi que toutes les autres catégories de personnels hospitaliers. C'est à ce stade initial que doivent se déployer les premiers efforts d'attractivité et s'instaurer un nouvel état d'esprit pour des relations respectueuses et bienveillantes au sein de nos hôpitaux.*

*Je m'engage aussi à soutenir les demandes issues du rapport Lebrun, dont m'ont fait part les représentants des internes.*

*L'Assistance publique-hôpitaux de Paris est une mosaïque de services en perpétuelle évolution composant le visage d'une médecine humaniste, tournée vers le progrès, la formation et la recherche. Mais c'est une mosaïque fragile, abîmée, une mosaïque à restaurer et à moderniser pour qu'elle retrouve tout son éclat.*

*Je vous appelle donc à soutenir ma candidature pour qu'ensemble, nous répondions aux nombreuses attentes de la communauté hospitalière et redonnions tout son sens à notre engagement au service des patients.*

**Le P<sup>f</sup> Jean-Yves ARTIGOU** remercie le P<sup>f</sup> Bernard GRANGER. Il donne la parole au P<sup>f</sup> Rémi SALOMON.

**Le P<sup>f</sup> Rémi SALOMON** se présente rapidement. Il a 56 ans. Il dirige le service de néphrologie pédiatrique à l'hôpital Necker depuis 2011. Il coordonne un centre de référence sur les maladies rénales d'origine génétique. Durant plusieurs années, il a été membre de la direction scientifique de l'institut hospitalo-universitaire (IHU) *Imagine*. Il a été chargé en particulier d'organiser les cohortes de patients. À cette fin, au cours des années écoulées, un entrepôt de données de santé numériques a été construit. Il y voit un formidable outil pour la recherche clinique et fondamentale. Même si une longue liste de publications ne suffit pas à faire un bon soignant, un bon chef de service ou un bon président de CME, le P<sup>f</sup> Rémi SALOMON compte en outre 163 publications et 1 578 points dans le système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques (SIGAPS) depuis 1995. Au cours des cinq années écoulées, il compte 57 publications et 417 points SIGAPS. Il participe également à des études de recherche. Actuellement, il participe à 13 études de recherche. Il n'a pas d'activité libérale ni de cumul d'activités. Enfin, concernant les liens d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique, ils figurent sur la base publique de données *Transparence santé*.

De 2016 à 2019, il a été vice-président de la sous-commission de la vie hospitalière (CVH) de la CME centrale de l'AP-HP. La CVH a écrit et commencé à mettre en place le plan dit « ressources humaines – personnel médical » (RHPM) sur le management des équipes et les conditions d'accueil des médecins à l'hôpital. Ce travail a été réalisé en collaboration étroite avec la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU), d'une part, les CVH locales, d'autre part.

L'hôpital public traverse une crise profonde. L'annonce dans la matinée de la possible démission de plus de 1 000 chefs de service et de structure en témoigne. Dans beaucoup de services, les conditions de travail se sont dégradées à un point tel que les professionnels s'interrogent sur le sens de leur travail. Le *turn over* s'est dangereusement accéléré. Pour la première fois cette année, l'AP-HP rencontre des difficultés à recruter. La situation est critique notamment pour les infirmières, les cadres et les manipulateurs radio, ainsi que dans d'autres catégories professionnelles, notamment chez les paramédicaux. La perte



d'attractivité est également préoccupante pour les médecins. Ce phénomène s'amplifiera, à n'en pas douter, dans les prochaines années si aucune action d'amélioration n'est menée rapidement. Face à ces enjeux, des réponses doivent être trouvées, sous peine de voir disparaître l'AP-HP, qui fait pourtant la fierté de tous et à laquelle tous sont attachés. L'AP-HP défend en effet les valeurs de l'hôpital public : prodiguer des soins à tous, indépendamment de sa maladie, de son statut, de ses revenus. L'AP-HP, de surcroît, est le premier CHU d'Europe, à l'origine de nombreuses découvertes scientifiques et de thérapies innovantes réalisées chaque jour dans l'ensemble de ses hôpitaux.

Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON est convaincu que l'unicité de l'AP-HP doit être maintenue. La force de l'institution réside dans sa capacité à maintenir une stratégie régionale sur les 39 hôpitaux qui la constituent en collaboration avec l'ensemble des partenaires du territoire. Cette stratégie doit être associée à une plus grande autonomie des groupes hospitaliers (GH). Cette autonomie est nécessaire pour gagner en efficacité. Les décisions doivent être prises au niveau le plus adapté avec les acteurs de terrain. Cette subsidiarité doit s'exercer à tous les niveaux, du siège aux GH, des GH aux départements médico-universitaires (DMU), des DMU aux services.

Par le fruit des réformes successives, la gouvernance est aujourd'hui confiée essentiellement à l'administration. Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON est convaincu de la nécessité d'aller plus loin dans une forte médicalisation de la gouvernance. Les soignants sont conscients des contraintes budgétaires. Ils tiennent cependant à ce que les décisions soient prises après concertation avec eux. L'amélioration de la situation actuelle ne pourra naître que d'une collaboration étroite dans la transparence et dans un climat de confiance mutuelle entre soignants et directions administratives, où la parole des soignants ne serait pas que consultative.

La CME centrale est le lieu où les questions d'ordre général et stratégique sont discutées. Son président porte la parole médicale. Il s'agit, avec l'Université et les chercheurs, avec les collègues de ville et les groupements hospitaliers de territoire (GHT), avec les paramédicaux, avec les usagers, avec les directions administratives, de trouver l'énergie et l'espoir pour redonner tout son sens au métier et attirer de nouveau les jeunes dans les services.

Il est essentiel d'améliorer la communication entre l'ensemble de la communauté médicale et la CME. Les CME locales et la CME centrale doivent, avec les universités et leurs doyens, former une fédération médico-universitaire capable de peser dans la gouvernance, de définir un cap, de se prononcer sur les questions stratégiques, et de garantir l'équité entre les GH *intra muros* et *extra muros*.

La plus grande attention doit être portée aux conditions de travail des paramédicaux. L'objectif doit être de les fidéliser. Sans infirmières de bloc opératoire, sans manipulateurs radio, sans infirmières expérimentées en nombre suffisant dans les services, il n'est pas possible de soigner correctement. La plus grande attention doit également être portée aux conditions de travail de l'ensemble des collègues, en particulier les plus jeunes d'entre eux. Il s'agit en particulier de faciliter leur quotidien, ainsi que leur accès à la formation et à la recherche. La conception de la carrière au CHU a évolué. Les plus jeunes n'ont pas nécessairement la même conception que les plus anciens. Une réflexion commune doit être menée pour trouver des réponses qui conviennent à tous.

Comme président de la CME centrale, le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON défendra également auprès des responsables politiques l'éclairage du corps médical et paramédical. Il les alertera sur les risques et les conséquences d'une restriction excessive des moyens. En effet, indépendamment du mode de gouvernance, sans financements suffisants, l'hôpital ne fonctionnera pas. Il leur parlera du logement, qui constitue à Paris une réelle difficulté pour les paramédicaux et les collègues en formation et en début de carrière.

Avec force et détermination, l'objectif est de défendre ensemble le CHU et de maintenir une recherche et un enseignement au plus haut niveau et une qualité des soins irréprochables. S'il devient président, le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON détaillera dans quelques minutes sa vision de l'organisation de la CME centrale et de

l'implication de l'ensemble de ses membres. La vice-présidence, quant à elle, reviendra réglementairement à un praticien hospitalier (PH). Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON estime que la parité entre hommes et femmes doit être promue à ce niveau. Il signale en outre que, s'il est élu, un seul vice-président ou une seule vice-présidente sera désigné.

**Le P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU** remercie le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON. Il invite le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX à formuler sa déclaration d'intention.

**Le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX** souligne que chacun perçoit l'exceptionnelle gravité dans laquelle se tient l'élection du président et du vice-président de la CME. Certains collègues découragés et dépassés par les difficultés sont allés jusqu'à mettre en jeu leur démission. Les membres de la CME les comprennent. Certains les soutiennent. Face à cette situation, les membres de la CME devront être unis et combatifs. En premier lieu, les candidats à la présidence de la CME devront être unis. À cet égard, le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX prend l'engagement formel, s'il est élu, de travailler avec les P<sup>rs</sup> Bernard GRANGER et Rémi SALOMON et d'intégrer leurs soutiens dans l'ensemble des commissions et des groupes de travail.

Ensemble, les membres de la CME devront exercer une pression pour obtenir un plan d'urgence sur les salaires les plus bas et les conditions de travail, sous peine de ne pas pouvoir avancer. La CME devra être exigeante et être capable de dire non, à certaines fermetures de lits, aux abandons de disciplines présentées comme non rentables, aux regroupements non justifiés. S'il est élu, le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX sera celui qui dira non, sans agressivité inutile, mais sans état d'âme, pour « re-médicaliser » la gouvernance.

Pourquoi s'engage-t-il dans cette mission à la fois exaltante et difficile ? Jusqu'à présent, il a avancé dans quatre domaines qui lui apparaissent indispensables pour l'avenir de la CME et de l'AP-HP.

Le premier d'entre eux concerne la gestion hospitalière. Il gère un département bi-site de 70 lits (dans les hôpitaux Bichat et Beaujon). Il est particulièrement impliqué dans les questions d'urgence. Il gère en effet les urgences psychiatriques des hôpitaux Bichat et Beaujon. Il a ouvert récemment 7 lits d'urgence. Il travaille donc régulièrement avec ses amis urgentistes. Il a géré un pôle de gériatrie, de psychiatrie et de médecine physique et réadaptation (MPR) entre les hôpitaux Bretonneau et Bicêtre. Il a réorganisé, avec l'accord des gériatres, la gériatrie de l'hôpital Bretonneau. Il sait ce dont il est question concernant les disciplines en crise ou les ratios d'infirmiers inadaptes.

Le deuxième champ a trait à la défense des collègues. Il a présidé la sous-commission de la vie hospitalière (CVH) de son hôpital pendant 4 ans. Pendant 8 ans, il a présidé le syndicat des médecins des hôpitaux. Il avait à traiter les conflits individuels et les situations de détresse. Il sait que ces moments doivent être entendus.

Le troisième sujet concerne la recherche. Le service du P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX travaille en recherche sur le suicide et les addictions. Il accueille six thésards. De son côté, le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX compte 1 080 points SIGAPS et 104 publications. Il n'a pas d'activité privée. Il consacre une demi-journée à l'intérêt général. Il est également impliqué dans l'organisation de la recherche, en présidant le comité d'éthique de la recherche Paris-Nord. Il connaît l'importance de la coordination entre la biologie et la clinique. Les recherches menées par son service le sont ainsi à l'interface de la biochimie, de la génétique, de la physiologie pour le sommeil. Il insiste sur la nécessité d'associer et d'intégrer la biologie aux services cliniques. Il y voit la base du CHU.

Enfin, dans le domaine de la pédagogie, il est impliqué dans l'accueil et la formation des étudiants. Il a présidé un conseil pédagogique. Il coordonne la psychologie de la 1<sup>ère</sup> année de médecine. Il est heureux que siègent à la CME des représentants des étudiants et des internes. Son expérience personnelle de l'enseignement et de la recherche lui fait dire que ces deux missions constituent la base de la qualité des soins et de l'attractivité.

Le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX en vient à la manière dont il souhaite travailler. Il commence en réalité par la manière dont il ne souhaite pas travailler. Tout en décrivant la réalité, il souhaite mettre fin à « l'AP-HP *bashing* » subi actuellement et aux propos négatifs répétés sur l'AP-HP. Il ne croit pas davantage à l'affrontement systématique, qu'il considère être une source d'immobilisme. Il veut une CME concrète, active et pragmatique. Un des deux candidats a suggéré que la CME pouvait agir comme une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) au chevet d'une AP-HP malade. Il rejoint ces propos. Les membres de la CME sont réunis pour trouver des solutions, selon trois idées simples : agir sur le quotidien, décentraliser, défendre l'ensemble des services et l'ensemble des collègues.

Agir sur le quotidien passe par l'établissement d'ordres du jour de la CME concrets et portant sur la vie à l'hôpital. Le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX rappelle que l'établissement des ordres du jour des séances de la CME est une mission du président. Il veut parler, pour sa part, de l'organisation, du temps de travail et des postes à garde, des compléments de salaire et des primes tant pour les personnels médicaux que pour les personnels non médicaux, et des nouvelles possibilités de recrutement. Il a notamment entendu biologistes et pharmaciens lui faire part de leurs difficultés pour recruter des assistants. De même, l'aide au logement représente un sujet majeur pour les personnels médicaux et non-médicaux. Dans le fonctionnement de la CME, il proposera, davantage que des commissions sur chacun de ces thèmes, des groupes *ad hoc*, l'ensemble étant regroupé dans une commission de l'accompagnement du quotidien. Le deuxième élément du quotidien, par ailleurs, concerne les valeurs de l'AP-HP. La parité est souvent malmenée. L'éthique du soin et la laïcité sont également des sujets. De son côté, l'accès pour tous deviendra de plus en plus difficile. Sa défense sera primordiale. Le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX considère que cette thématique majeure mérite également une commission. Enfin, il évoque la question de la communication. Certains membres lui ont indiqué être prêts à travailler avec lui sur une communication à la fois réaliste et responsable.

Concernant la décentralisation, les éléments pouvant être gérés localement doivent l'être. Il s'agit de donner aux GH les moyens de se développer et de construire leur stratégie. Il connaît en particulier la ligne de partage que constitue le périphérique. La CME aura à arbitrer les questions d'équilibre et à favoriser fortement l'implication de l'AP-HP dans les territoires d'Île-de-France.

Enfin, le troisième sujet a trait à la défense de l'ensemble des disciplines et des métiers. L'hôpital est fragile. Chacune de ses composantes est utile (anesthésie, biologie, chirurgie, maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie). Si une seule de ces composantes est négligée, l'ensemble s'effondre. Le défi sera de faire de l'AP-HP dans les quatre années qui viennent, non pas un hôpital spécialisé et recroquevillé sur quelques activités, mais un hôpital intégrant l'ensemble des activités et n'abandonnant aucun de ses sites.

Face à la difficulté de la tâche, le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX a besoin de chaque membre de la CME. Il souhaite même être davantage le porte-parole que le président de la CME, se faisant l'écho des difficultés quotidiennes et des projets. Un travail commun est en effet indispensable pour trouver des solutions. Il considère en outre que plusieurs vice-présidents sont nécessaires, notamment pour laisser à chacun des collègues impliqués un temps dans son service et sa légitimité clinique. Il insiste de surcroît sur la nécessité d'assurer la parité entre hommes et femmes, ainsi qu'une représentation nette de la chirurgie.

Le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX appelle à trouver ensemble des solutions concrètes. Il souhaite redonner à chacun fierté et plaisir de travailler à l'AP-HP. Il remercie les membres de la CME.

**Le P<sup>r</sup> Jean-Yves ARTIGOU** remercie le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX. Il demande aux deux assesseurs de rejoindre le bureau de vote. Il remercie en outre la DOMU pour l'organisation des élections de ce jour. Il la félicite également pour l'excellente organisation de l'élection de la CME et la réussite de la première utilisation du vote électronique. Il invite ensuite les votants à se diriger vers le bureau de vote.

*Le vote du premier tour a lieu à bulletin secret. 88 votants sont recensés, pour 88 suffrages exprimés.*

*La candidature du P<sup>f</sup> Bernard GRANGER recueille 35 voix.*

*La candidature du P<sup>f</sup> Rémi SALOMON recueille 27 voix.*

*La candidature du P<sup>f</sup> Michel LEJOYEUX recueille 26 voix.*

**Le P<sup>f</sup> Jean-Yves ARTIGOU** annonce un second tour, puisque la majorité absolue n'est pas atteinte.

**Le P<sup>f</sup> Michel LEJOYEUX** demande une suspension de séance.

*La séance est suspendue quelques instants.*

**Le P<sup>f</sup> Jean-Yves ARTIGOU** annonce que les trois candidats se maintiennent au deuxième tour.

*Le vote du deuxième tour a lieu à bulletin secret. 88 votants sont recensés, pour 88 suffrages exprimés.*

*La candidature du P<sup>f</sup> Bernard GRANGER recueille 40 voix.*

*La candidature du P<sup>f</sup> Rémi SALOMON recueille 29 voix.*

*La candidature du P<sup>f</sup> Michel Lejoyeux recueille 19 voix.*

*La séance est suspendue quelques instants.*

**Le P<sup>f</sup> Michel LEJOYEUX** remercie les personnes qui ont voté pour lui et l'ont soutenu. Il annonce qu'il retire sa candidature pour le troisième tour. Il indique qu'à titre personnel, il votera pour le P<sup>f</sup> Rémi SALOMON.

*Le vote du troisième tour a lieu à bulletin secret. 88 votants sont recensés, pour 88 suffrages exprimés.*

*La candidature du P<sup>f</sup> Bernard GRANGER recueille 41 voix.*

*La candidature du P<sup>f</sup> Rémi SALOMON recueille 47 voix.*

*Le P<sup>f</sup> Rémi SALOMON est élu président de la CME.*

**Le P<sup>f</sup> Jean-Yves ARTIGOU** déclare le P<sup>f</sup> Rémi SALOMON élu président de la CME et lui cède sa place.

**Le P<sup>f</sup> Rémi SALOMON, président de la CME,** remarque combien la présente élection a différé des précédentes. Elle comptait trois candidats et la campagne a été longue. Ce soir, l'état de l'AP-HP est suffisamment grave pour se rassembler et tenter de redresser la situation. Il appelle par conséquent les membres de la CME, indépendamment de leur vote, à se retrouver pour reconstruire ensemble une institution capable de retenir les paramédicaux et de redonner envie aux jeunes médecins de travailler à l'AP-HP. Il pense que chaque personne présente aujourd'hui partage les inquiétudes fortes qui existent sur l'avenir de l'institution.

Il remercie les personnes qui lui ont donné leur voix. Il souhaite, malgré l'heure tardive, procéder à l'élection du vice-président. Il rappelle qu'il n'est pas prévu en revanche de procéder à l'élection des présidents et vice-présidents des sous-commissions lors de cette séance. Il invite les candidats à la vice-présidence de la CME à se manifester.

*Le D<sup>f</sup> Diane BOUVRY est la seule candidate à la vice-présidence de la CME.*

**Le D<sup>f</sup> Diane BOUVRY** se présente. Elle est praticienne hospitalière en pneumologie adulte depuis une dizaine d'années. Elle s'occupe particulièrement de maladies pulmonaires rares dans un centre de référence. Elle exerce à l'hôpital Avicenne, qui fait partie du groupe hospitalier Paris – Seine-Saint-Denis. Elle participe,

comme de nombreux praticiens hospitaliers, aux travaux de recherche et aux activités d'enseignement du service. Elle précise qu'elle n'assure pas d'autres fonctions susceptibles de venir en concurrence avec le travail et l'implication nécessaires à la CME. De surcroît, son service la soutient dans sa candidature.

Elle a apprécié le travail mené par le groupe des représentants des praticiens hospitaliers de médecine lors des deux mandatures précédentes. Elle s'est engagée à leur suite. Elle remercie les collègues élus du collège des représentants des praticiens hospitaliers de médecine de la confiance qu'ils lui accordent et de leur soutien. Elle est consciente de sa responsabilité. Elle compte s'appuyer sur leur expérience.

Le soin est la mission première à assurer. Les personnels qui s'y impliquent sont actuellement en grande difficulté. Les raisons sont nombreuses. Il existe de nombreuses contraintes déjà connues. Le D<sup>r</sup> Diane BOUVRY ne pense pas s'avancer exagérément en affirmant que chacun a déjà ressenti combien ces contraintes peuvent parfois guider les prises de décision, aux dépens de l'aspect strictement médical. La défense du soin à l'hôpital public consiste à défendre un enseignement et une recherche de qualité. En valorisant le soin, sa qualité et les conditions de travail, il sera possible de redonner son attractivité à l'AP-HP.

Le D<sup>r</sup> Diane BOUVRY remercie le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON d'avoir persévéré dans sa volonté d'une CME paritaire. Elle signale que certains collègues l'ont mise en garde contre le fait d'afficher la parité comme argument supplémentaire de candidature, lui suggérant de parler de représentativité. En y réfléchissant, elle s'est demandé si ces collègues pensaient sérieusement qu'elle pouvait être élue en défendant l'idée d'une CME parfaitement représentative des médecins de l'AP-HP, c'est-à-dire composée à 60 % de femmes, tandis que les femmes représentent aujourd'hui un tiers de l'assemblée. C'est donc en tant que femme également qu'elle se présente. Elle espère que la parité entre président et vice-président, si elle devient l'usage, restera d'actualité lorsqu'une présidente de la CME sera élue.

Pour conclure, après en avoir discuté avec de nombreux collègues, il lui semble que chacun a la volonté de prodiguer des soins justes, de grande qualité et dans des conditions de travail satisfaisantes. Elle s'attellera à cet objectif simple, mais exigeant, qui présente l'avantage d'unir les membres de la CME, si elle occupe la fonction de vice-présidente pendant les 4 années à venir.

*Le vote a lieu à bulletin secret. 82 votants sont recensés, pour 64 suffrages exprimés.*

*La candidature du D<sup>r</sup> Diane BOUVRY recueille 64 voix. 15 votes blancs et 3 votes nuls sont recensés.*

*Le D<sup>r</sup> Diane BOUVRY est élue vice-présidente de la CME.*

## **II. Présentation de la gouvernance de l'AP-HP, des rôles et missions de la CME dans le nouveau décret relatif à l'AP-HP**

*Le point est reporté à une séance ultérieure.*

## **III. Point d'actualité**

**Le P<sup>r</sup> Xavier MARIETTE**, qui travaille au service de rhumatologie de l'hôpital Bicêtre dans le groupe hospitalier (GH) AP-HP. Paris-Saclay, jugerait surréaliste de conclure la réunion sans évoquer la démission de 1 200 chefs de service et responsables de structure. Cette démission est intervenue le matin même. Elle a bénéficié d'un retentissement médiatique important. Il ne revient pas sur les revendications du collectif inter-hospitalier (CIH), que chacun connaît (hausse du budget hospitalier, augmentation de salaire pour les personnels soignants, gouvernance plus médicale et discussions pour sortir de la tarification à l'activité [T2A]). Puisqu'il a la chance de se trouver en présence du directeur général de l'AP-HP, il souhaite simplement rappeler que, par son action, le CIH a obtenu 200 M€. Or, depuis 10 ans, 800 M€ d'économies sont réalisées chaque année sous le nom pudique de « plan d'efficience ». Le CIH demande par conséquent 600 M€ supplémentaires, somme négligeable en comparaison des 85 Md€ de budget des hôpitaux.

**Le Pr Xavier MARIETTE** estime que les directeurs d'hôpitaux sont les grands absents du combat pour sauver l'hôpital public. Il s'interroge sur les raisons pour lesquelles directeurs d'hôpitaux, direction générale, médecins et soignants ne travaillent pas ensemble pour obtenir l'argent manquant au fonctionnement des services. Le CIH appelle de ses vœux cette lutte commune. Il espère en particulier que le nouveau président de la CME réussira à impulser cette lutte commune, notamment pour mettre fin aux menaces de sanctions contre des services qui cesseraient la rétention du codage ou qui ne reprendraient pas le codage. Ces services, en effet, ne pourraient pas, dès lors, bénéficier de l'intéressement de 150 000 € pour chaque DMU. **Le Pr Xavier MARIETTE** invite par conséquent le directeur général, au nom de la lutte commune, d'aider le CIH à obtenir les 600 M€ manquants.

**Le président**, avant de donner la parole au directeur général, constate que, pris par l'émotion, il a omis de remercier ses deux concurrents à la présidence de la CME, les P<sup>rs</sup> Michel LEJOYEUX et Bernard GRANGER. La campagne a été longue et loyale, et riche de débats d'idées entre candidats qui se sont tous investis au service de l'AP-HP et de sa communauté médicale. Dans un esprit constructif et positif, il souhaite donc que les P<sup>rs</sup> Michel LEJOYEUX et Bernard GRANGER trouvent toute leur place dans le travail de la CME.

**Le P<sup>r</sup> Bernard GRANGER** remercie les personnes qui ont soutenu sa campagne et ont voté pour lui. Surtout, il souhaite bonne chance aux deux heureux élus, qu'il félicite chaleureusement.

**Le P<sup>r</sup> Michel LEJOYEUX** se joint aux félicitations et remerciements.

**Le président** donne la parole au directeur général.

**Le directeur général** félicite chaleureusement le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON et le D<sup>r</sup> Diane BOUVRY pour leur élection. Il leur souhaite le mandat le plus utile, au service de l'ensemble de la communauté, face à des enjeux d'importance à affronter ensemble pour trouver les meilleures solutions. Il remercie l'ensemble de la communauté médicale pour le bon déroulement des élections. Rejoignant les propos du doyen d'âge, il remercie tout autant les équipes qui ont également contribué au bon déroulement des élections. Il souligne leur sens des responsabilités. Malgré une campagne électorale animée et des débats vifs, l'élection s'est ainsi déroulée dans la sérénité et de manière démocratique.

Sans savoir que le P<sup>r</sup> Xavier MARIETTE l'interpellerait sur le sujet, il souhaitait évoquer ce jour la démission de 1 200 chefs de service ou d'unité. Il prend évidemment très au sérieux les différentes actions conduites et l'actuel mouvement de démissions. Il se dit disponible pour recevoir les représentants du mouvement membres de l'AP-HP, afin d'examiner les réponses à apporter. Il sait que le mouvement est national. La ministre a notamment accordé un rendez-vous aux représentants du mouvement. Il ne souhaite pas interférer au niveau national. Les personnes qui ont adhéré au mouvement au sein de l'AP-HP sont cependant suffisamment nombreuses pour qu'il les reçoive. Sa porte est donc ouverte.

**Le directeur général** observe que le P<sup>r</sup> Xavier MARIETTE n'était pas présent à la précédente CME. Or, il avait listé, au mois d'octobre 2019, un certain nombre de mesures qu'il lui semblait utile d'appuyer. Certaines d'entre elles ont d'ailleurs été obtenues. Un certain nombre d'éléments (qui concernent la réactivité, la souplesse, l'autonomie, les procédures internes) dépendent aujourd'hui de l'AP-HP, qui a préparé des mesures à mettre en œuvre rapidement. La CME doit auparavant indiquer si elle souhaite apporter des modifications pour rendre ces mesures plus efficaces dans l'intérêt général de l'AP-HP. De surcroît, des combats sont à porter pour concrétiser certaines mesures dans des textes réglementaires, dans la plénitude des engagements pris, afin de recruter davantage, de rémunérer mieux, d'investir au plus près du terrain. Telle sera son obsession, qu'il aura l'occasion de rappeler, en premier lieu lors des vœux programmés dans la soirée du jeudi 16 janvier 2020.

**Le président** rappelle qu'il a soutenu le mouvement de démissions et porté leur parole dans les médias. Ce mouvement permet de reparler du mauvais état de santé de l'hôpital, après plusieurs semaines consacrées dans les médias au mouvement contre la réforme des retraites. Il juge la situation trop grave pour se

contenter des mesures obtenues le 20 novembre 2019. Comme il l'a déjà indiqué au directeur général, il craint en particulier que le signal adressé aux paramédicaux qui hésitent chaque jour davantage à venir travailler à l'AP-HP ne soit pas suffisamment fort pour enrayer l'hémorragie. Cette inquiétude demeure. En tant que président de la CME représentant l'ensemble de la communauté médicale, il ne sera plus membre du collectif inter-hôpitaux. Il souligne la nécessité pour les membres de la CME de travailler sur les thèmes qui les réunissent. Il insiste sur la nécessité de travailler ensemble à restaurer l'attractivité de l'AP-HP et de l'hôpital public. Il observe que le manque cruel de moyens actuel constitue néanmoins un obstacle en la matière, et justifie la poursuite du combat.

**Le président** souhaite rapidement présenter à la CME des propositions pour l'organisation des sous-commissions de la CME. Des documents explicatifs seront rapidement adressés aux membres de la CME. Il annonce que les séances de CME continueront de se tenir le mardi de 16 heures 30 à 19 heures. La prochaine réunion de CME aura lieu le **mardi 4 février**. Elle sera importante, car elle permettra d'élire les présidents et vice-présidents des sous-commissions. Le calendrier complet des séances de la CME pour 2020 sera communiqué dans les prochains jours aux membres de la CME pour qu'ils puissent caler leurs agendas. Il souhaite une participation active des membres de la CME. La liberté de parole sera totale, en sachant faire preuve d'un respect mutuel. Au regard du grand nombre de membres de la CME, le président souhaite toutefois que les questions soient transmises par écrit avant la séance.

**Le président** souligne que la participation aux sous-commissions et aux groupes de travail sera la clé de la réussite de la CME. Si les membres de la CME ne sont pas moteurs, la réussite ne sera pas au rendez-vous. Insistant sur le thème de la médicalisation de la gouvernance, le président estime que la balle est dans le camp des membres de la CME. Il leur appartient de prendre l'initiative et d'être force de proposition dans le cadre des travaux qui se tiennent en-dehors de la séance plénière. Le président ajoute qu'il tentera de favoriser les téléconférences, les déplacements à Paris, même en-dehors des périodes de grève, étant particulièrement chronophages. Enfin, il souhaite étudier la possibilité de renforcer les liens avec les paramédicaux.

Il précise que la composition des groupes de travail, contrairement aux sous-commissions, ne nécessite pas d'élections. Des personnes seront missionnées sur différentes thématiques, pour un temps limité.

Le président fait part de sa volonté de travailler en étroite collaboration avec l'Administration. Il souhaite également travailler davantage avec les universités, les doyens, les collégiales, les paramédicaux, les autres acteurs du soin en Île-de-France et les usagers.

Il en vient à ses propositions de commissions. Certaines commissions perdurent, quand d'autres disparaissent.

Il propose de supprimer la sous-commission du temps et des effectifs médicaux (CTEM) et celle consacrée aux *structures*, qui perdent leur intérêt dans le cadre de la plus grande autonomie accordée aux groupes hospitaliers (GH). Le niveau central n'aura plus en effet qu'à traiter les quelques cas nécessitant un arbitrage entre GH.

La sous-commission *Vie hospitalière*, dont il était le vice-président dans la CME précédente, deviendrait la sous-commission *Vie hospitalière et attractivité (CVHA)*. Cette commission est extrêmement importante.

**Le président** souhaite en outre qu'une sous-commission soit consacrée essentiellement au numérique, pour le soin comme pour la recherche. Ce sujet est en effet suffisamment important pour faire l'objet d'une sous-commission à part entière.

Il propose la création d'une nouvelle sous-commission *Hôpital, ville, territoire*.

La sous-commission *Recherche* serait maintenue.

Il propose la création d'une sous-commission *Biologie, imagerie et anatomopathologie*. L'ensemble de ces acteurs partagent en effet un certain nombre de problématiques.

**Le président** propose ensuite de reconduire les sous-commissions *Formation et Activité, ressources*.

Il précise ensuite le rôle de chaque sous-commission de la CME, en commençant par la CVHA. Il insiste sur la nécessité de réfléchir à l'attractivité, notamment en mettant en place à l'AP-HP une politique de ressources humaines pour les professions médicales. Il met l'accent également sur l'utilité de réfléchir à la carrière médicale. Il compte en particulier sur les jeunes membres de la CME pour participer aux réflexions. Les doyens doivent être associés à ces travaux qui, sans eux, n'auraient pas de sens. Les conditions de travail et l'accueil des médecins figuraient déjà parmi les prérogatives de la CVH. Il en va de même du plan dit « RHPM », rédigé lors de la mandature précédente, dont le déploiement a débuté, et qui nécessite à présent une accélération dans la mise en œuvre. Le président ajoute que les paramédicaux lui semblent devoir occuper une place dans cette commission, le travail étant un travail d'équipe.

La sous-commission *Recherche* aura pour objectif de faciliter la recherche des jeunes collègues. De nombreux internes peinent à obtenir une bourse de recherche. La recherche académique représente un atout pour l'AP-HP par rapport aux structures privées. Le président insiste par conséquent sur la nécessité d'ouvrir les portes des laboratoires aux jeunes collègues. Il insiste également sur la transparence du financement et sur les réunions communes, qui existaient déjà avec la sous-commission *Activité, ressources (CAR)*. Il mentionne enfin l'intéressement direct des équipes, l'interaction avec les universités et les établissements publics à caractère scientifique et technologique (ÉPST) et la collaboration avec les départements de la recherche clinique et de l'innovation, avec la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI), avec le vice-président recherche du directoire et avec les DMU.

La sous-commission *Hôpital, ville, territoire (CHVT)* aurait pour objectif principal de réaliser une analyse stratégique de la place de l'AP-HP dans l'offre de soin régionale. Ce travail devrait être mené discipline par discipline, voire activité par activité. Dans le cadre de la précédente CME, un travail avait été conduit sur la cardiologie interventionnelle par une personne nommée par la direction. Le président pense que la CME peut prendre l'initiative sur ces réflexions. Il ajoute que le travail doit être effectué en association étroite avec les collégiales et avec les doyens. Il préconise de surcroît des échanges de vues avec les GHT, la médecine de ville, l'ARS, le conseil stratégique, en lien étroit avec la direction du pilotage de la transformation (DPT).

S'agissant de la sous-commission *Biologie, imagerie, anatomopathologie*, le président met l'accent sur le lien étroit qu'entretiennent ces services avec les cliniciens. Dans le cadre de sa campagne électorale, il a eu des échanges avec l'inter-collégiales de biologie. Il a constaté que les problématiques les concernant avaient été relativement peu discutées en CME. Il pense que la CME doit à présent approfondir ces sujets (justes prescriptions, efficience, investissements dans le matériel, organisation des prélèvements, attractivité et métiers en tension, valorisation des dimensions académiques, en enseignement et en recherche).

La sous-commission *Activité, ressources* a pour objet de suivre le budget, d'examiner le bilan social et de suivre l'engagement des crédits d'investissement et des travaux. Elle collabore avec la sous-commission *Recherche* et devra faire de même avec la sous-commission *Biologie, imagerie, anatomopathologie* autour notamment des investissements.

La sous-commission *Formation* comprendra, comme précédemment, le comité des internes et des médecins à diplôme étranger, qui doit travailler étroitement avec la CVHA, et le comité du développement professionnel continu (DPC).

Le président souhaite insister sur la communication. La communication n'est en effet pas suffisante à l'intérieur de la CME centrale, de la CME centrale vers les CME locales et de la CME centrale vers la



communauté médicale. Il a pour ambition qu'avant un an, l'ensemble des praticiens aient connaissance des travaux de la CME centrale. Il souhaite aussi communiquer avec l'extérieur de l'AP-HP et se laisse en particulier la possibilité d'émettre des communiqués de presse.

Enfin, **le président** propose un certain nombre de groupes de travail. Le plus urgent d'entre eux est le groupe de travail consacré au bloc opératoire. Il devra réunir l'ensemble des acteurs du bloc opératoire dès le mois de février 2020. Le bloc opératoire est en effet l'endroit de l'AP-HP où les difficultés d'attractivité sont les plus prégnantes, avec le départ de collègues, un manque d'infirmières de bloc opératoire diplômées d'État (IBODE) dans de nombreux endroits, empêchant les chirurgiens et les anesthésistes réanimateurs de travailler correctement. Des solutions doivent être trouvées à l'échelle de l'AP-HP et au niveau des tutelles.

**Le président** souhaite également un groupe de travail, qui pourra éventuellement être une sous-commission, sur le fonctionnement des départements médico-universitaires (DMU). Les DMU doivent pouvoir être évalués après deux ans. Il s'agit, par exemple, de se donner la possibilité de revoir la composition d'un DMU en cas de dysfonctionnement.

**Le président** suggère un groupe de travail sur l'adéquation entre charge de travail et personnel, qui est un sujet central. Les personnels paramédicaux et médicaux s'épuisent trop souvent, subissant une perte de sens dans leur travail en lien avec une charge de travail trop lourde. Une évaluation honnête et sérieuse de la charge de travail est nécessaire, afin de définir le nombre de personnes nécessaires dans chaque service pour assurer cette charge.

**Le président** rappelle que l'école de chirurgie est un sujet qui a animé de nombreux débats de la précédente CME. Il considère que la taille et le nombre de personnes que l'AP-HP emploie justifient qu'elle doive être ambitieuse et posséder une école de chirurgie enviée du monde entier. Il souhaite qu'un porteur du projet soit rapidement identifié. Il invite les chirurgiens à y réfléchir dès ce soir. Il ajoute que l'école de chirurgie est aussi un élément d'attractivité de l'AP-HP.

Un groupe de pédiatrie avait commencé à travailler sous la précédente CME. Il a été suspendu au début du mois de décembre 2019 compte tenu des circonstances. Il doit à présent reprendre ses travaux. Le président suggère d'en redéfinir éventuellement ses missions.

**Le président** demande que les candidats à la commission de l'organisation de la permanence des soins (COPS) centrale se fassent connaître pour la CME du 4 février.

**Le président** invite les membres de la CME intéressés pour participer aux sous-commissions, en particulier pour en assurer la présidence et la vice-présidence, à se faire connaître auprès de lui ou de la vice-présidente, qui pourront leur apporter les renseignements complémentaires qu'ils souhaitent.

Le président conclut la séance en rappelant que la réussite de la nouvelle CME et sa capacité à contribuer à la résolution des problèmes et inquiétudes, en particulier en matière d'attractivité, viendront du travail des commissions.

*La séance est levée à 20 heures.*