

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE PLÉNIÈRE DU MARDI 4 FÉVRIER 2020

POUR APPROBATION

Sommaire

I.	Informations du président de la CME	6
II.	Élection des représentants de la CME	14
III.	Sous-commissions et groupes de travail de la CME	16
IV.	Modalités de répartition de l'enveloppe gouvernementale de soutien aux investissements du quotidien	23
V.	Approbation du compte rendu de la réunion de la CME du 14 janvier 2020	24
VI.	Questions diverses	Erreur ! Signet non défini.

Ordre du jour

SÉANCE PLÉNIÈRE

1. Informations du président de la CME
2. Élection des représentants de la CME :
 - au conseil de surveillance ;
 - au comité technique d'établissement central (CTEC) ;
 - au comité central d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ;
 - au conseil d'administration et à l'assemblée générale de l'association pour la gestion des œuvres sociales des personnels des administrations parisiennes (AGOSPAP).
3. Sous-commissions et groupes de travail de la CME
 - Présentation de l'architecture globale par le président de la CME
 - Élection des présidents et vice-présidents des sous-commissions de la CME :
 - vie hospitalière, attractivité ;
 - numérique ;
 - hôpital, ville, territoire ;
 - recherche ;
 - formation ;
 - activités, ressources.
4. Modalités de répartition de l'enveloppe gouvernementale de soutien aux investissements du quotidien (M. Pierre-Emmanuel LECERF)
5. Approbation du compte rendu de la CME du 14 janvier 2020
6. Questions diverses

SÉANCE RESTREINTE

Composition A

- Avis sur une demande de réintégration d'un PU-PH

- Assistent à la séance

• **Avec voix délibérative :**

P ^r	René	ADAM	P ^r	Sandrine	HOUZÉ
P ^r	Philippe	ANRACT	P ^r	Marc	HUMBERT
D ^r	Marie	ANTIGNAC	D ^r	Lamia	KERDJANA
P ^r	Thomas	APARICIO	D ^r	Jean-Louis	LAPLANCHE
P ^r	Jean-Yves	ARTIGOU	D ^r	Éric	LE BIHAN
P ^r	Frédéric	BATTEUX	P ^r	Véronique	LEBLOND
D ^r	Sébastien	BEAUNE	P ^r	Éric	LE GUERN
D ^r	Fadi	BDEOUI	P ^r	Michel	LEJOYEUX
D ^r	Guy	BENOIT	P ^r	Rachel	LEVY
P ^r	Bahram	BODAGHI	P ^r	Laurent	MANDELBROT
P ^r	Olivier	BOURDON	P ^r	Xavier	MARIETTE
D ^r	Diane	BOUVRY	D ^r	Émeline	MARLINGE
P ^r	Sophie	BRANCHEREAU	P ^r	Emmanuel	MARTINOD
D ^r	Emmanuel	BUI QUOC	M ^{me}	Salomé	MASCARELL
P ^r	Jean-Claude	CAREL	D ^r	Rafik	MASMOUDI
P ^r	Alain	CARIOU	D ^r	Giovanna	MELICA
P ^r	Yves Hervé	CASTIER	D ^r	Vianney	MOURMAN
D ^r	Julie	CHOPART	P ^r	Yann	PARC
P ^r	Olivier	CLÉMENT	D ^r	Juliette	PAVIE
P ^r	Anne	COUVELARD	P ^r	Antoine	PELISSOLO
M ^{me}	Audrey	DARNIEAUD	D ^r	Patrick	PELLOUX
D ^r	Jean-Philippe	DAVID	P ^r	Marie-Noëlle	PERALDI
D ^r	Sonia	DELAPORTE-CERCEAU	D ^r	Nathalie	PONS-KERJEAN
P ^r	Loïc	DE PONTUAL	P ^r	Claire	POYART
P ^r	Vianney	DESCROIX	P ^r	Louis	PUYBASSET
P ^r	Hubert	DUCOU LE POINTE	M ^{me}	Isabelle	RIOM
P ^r	Jacques	DURANTEAU	D ^r	François	SALACHAS
D ^r	Georges	ESTEPHAN	M ^{me}	Clara	SALINO
D ^r	Thierry	FAILLOT	P ^r	Remi	SALOMON
D ^r	Vincent	FROCHOT	D ^r	Virginie	SIGURET
P ^r	Bertrand	GODEAU	P ^r	Thomas	SIMILOWSKI
P ^r	Bernard	GRANGER	M.	Ishai-Yaacov	SITBON
D ^r	Bruno	GREFF	D ^r	Brigitte	SOUDRIE
M ^{me}	Sophie	GUILLAUME	D ^r	Samir	TINE
D ^r	Christian	GUY-COICHARD	D ^r	Christophe	TRIVALLE
D ^r	Émelyne	HAMELIN	D ^r	Valéry	TROSINI-DESERT
D ^r	Jean-François	HERMIEU	D ^r	Michel	VAUBOURDOLLE
			D ^r	Noël	ZAHR

- ***avec voix consultative :***

- M. Martin HIRSCH, directeur général
- P^r Jean-Louis BEAUDEUX, directeur de l'UFR de pharmacie de l'université Paris-Descartes
- P^r Bruno RIOU, Président du comité de coordination de l'enseignement médical de l'université Paris-Sorbonne
- M. Jean-Eudes FONTAN, représentant des pharmaciens hospitaliers
- P^r Vincent JARLIER, représentant des responsables de l'équipe opérationnelle d'hygiène

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

- P^r Nathalie CHARNAUX, directrice de l'UFR de médecine de l'université Paris-Nord
- P^r Philippe RUSZNIEWSKI, directeur de l'UFR de médecine de l'université de Paris
- D^r Lynda BENSEFA-COLAS, médecin coordonnateur du service central de santé au travail de l'AP-HP
- M^{me} Catherine RAVIER, directrice de cabinet du président de la CME

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

- M. François CRÉMIEUX, directeur général adjoint
- M. Jérôme MARCHAND-ARVIER, directeur général adjoint
- M^{me} Hélène OPPETIT et M. Oliver TRETON, direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU)

- **Représentante de l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF) :**

- D^r Caroline SUBERBIELLE

- **Membres excusés :**

M^{me} et MM., P^{rs} et D^{rs} Véronique ABADIE, Élie AZOULAY, Sadek BELOUCIF, Jacques BODDAERT, Cyril CHARRON, Yves COHEN, Solenn DE POURTALES, Margaux DUMONT, Mathilde DUVAL, Yann FLÉCHER, Julien FLOURIOT, Youcef KADRI, Louis MAMAN, Loïc MORVAN, Jean-Damien RICARD, Bérénice SCHELL, Johanna SEKRI, Laurent TEILLET

La séance s'ouvre à 16 heures 35, sous la présidence du P^f Rémi SALOMON.

I. Informations du président de la CME

Rencontre avec la ministre en charge de la santé

Le président informe la CME de la rencontre qu'avec le D^f Anne BOUVRY, vice-présidente de la CME, il a eue le 21 janvier avec M^{me} Agnès BUZYN, ministre en charge de la santé, accompagnée de M. Raymond LE MOIGN, son directeur de cabinet.

Cet entretien a porté en particulier sur la gouvernance et les moyens. Le président a fait valoir que les mesures annoncées par le Gouvernement le 20 novembre 2019 ne suffisaient pas à rassurer la communauté hospitalière.

Le Gouvernement a certes proposé une prime « cœur Île-de-France » de 800 € destinée aux professions paramédicales percevant des revenus mensuels inférieurs à 1 950 € ; toutefois, les heures supplémentaires et les différentes primes sont incluses dans le calcul réservant ainsi cette prime à une faible proportion de professionnels. La direction générale a mené des échanges réguliers avec le ministère pour tenter d'améliorer ces propositions. Lors de cette rencontre, M. Raymond LE MOIGN a indiqué que les primes ne seraient finalement pas prises en compte dans le calcul, permettant d'augmenter de façon très substantielle le nombre de bénéficiaires parmi les infirmiers, aides-soignants et manipulateurs radio. Toutefois, les orthophonistes, diététiciens et psychologues qui gagneraient 1 700 € n'en seraient pas bénéficiaires, ce qui risque de créer des tensions au sein des services. Les échanges doivent donc se poursuivre avec le ministère et la direction générale pour que cette prime soit attribuée à l'ensemble des personnels paramédicaux.

La reprise du tiers de la dette de l'ensemble des hôpitaux au niveau national doit également rester un point de vigilance. D'abord, cette mesure n'interviendrait qu'en fin d'année. De plus, si le calcul de ce remboursement était rapporté au taux d'endettement de chaque établissement, comme cela semble être envisagé, le taux d'endettement de certains hôpitaux s'élevant à 85 % contre 34% pour l'AP-HP, la reprise de notre dette pourrait alors être inférieure à la moyenne nationale.

Mission CLARIS

Le P^f Olivier CLARIS, pédiatre et président de la CME des Hospices civils de Lyon s'est vu confié une mission relative à la gouvernance hospitalière. Elle rendra ses travaux le 31 mars 2020. Le périmètre de sa mission concerne notamment la gouvernance de l'AP-HP. Le président envisage d'assurer le portage de cette mission pour la partie AP-HP.

Démissions de chefs de service et de structures médicales

131 lettres de démission ont été recensées à l'AP-HP. Elles émanent plus particulièrement de certains hôpitaux : 51 du groupe hospitalier AP-HP. Paris-Saclay, 19 à l'hôpital Saint-Louis, 32 à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, 2 à l'hôpital Beaujon. Les informations relatives aux autres groupes hospitaliers ne sont pas encore disponibles. Il semble qu'aucune démission ne soit intervenue au sein des groupes hospitaliers Henri-Mondor et Paris-Seine-Saint-Denis. Au total, 476 lettres de démission ont été déposées à l'échelle nationale.

Les démissions à l'AP-HP avoisinent pour le moment le quart du nombre total des démissions, mais ces chiffres seront probablement amenés à évoluer. Ce mouvement traduit un malaise profond, qui n'est pas récent et qui s'intensifie depuis quelques mois. Le président souligne que tous les chefs de service et les chefs de structures démissionnaires sont restés en poste et continuent à assurer leur travail.

Le président de la CME et les présidents de CME locale ont diffusé un message dimanche 2 février, par lequel ils expriment leur soutien aux démissionnaires et leur confiance dans leur professionnalisme qui permet d'assurer la continuité et la sécurité des soins. Une rencontre a eu lieu le 3 février avec le directeur général et huit chefs de structures démissionnaires. Ces échanges, francs et respectueux, ont porté sur les moyens et la gouvernance, qui pourraient aboutir à des propositions. Le directeur général vient par ailleurs d'envoyer un message aux démissionnaires.

Le directeur général, M. Martin HIRSCH, répond que l'institution prend cette situation très au sérieux. Il entend apporter des réponses aux difficultés à l'origine des démissions et trouver durant cette période des modes de fonctionnement permettant d'éviter tout retentissement sur l'organisation et la prise en charge des patients, conformément à la volonté exprimée par les démissionnaires. Tels sont les enjeux faisant l'objet des discussions menées dans les groupes hospitaliers avec les présidents de CMEL et les directions. Compte tenu des dispositions du code de la santé publique, certaines spécificités sont à prévoir, notamment pour répondre à la situation d'un directeur de département médico-universitaire (DMU). La direction générale est prête à y travailler afin que nul ne se retrouve dans une situation regrettable.

Par ailleurs, il est convenu avec les présidents de la CME et des CMEL que le courrier envoyé par la direction générale aux démissionnaires, suite à la rencontre la veille avec des représentants de ceux-ci, soit communiqué aux membres de la CME. Il souhaite que les mesures de reprise de la dette puissent produire leurs pleins effets dans les meilleurs délais. Il propose également de prendre appui sur les annonces ministérielles du 17 janvier relatives au deuxième « paquet » de mesures. Il souhaite renforcer les recrutements et la fidélisation des personnels, y compris au travers du fonds de transformation. Enfin, il souhaite travailler les conditions d'une gouvernance renforçant la médicalisation et tenant compte des spécificités de l'AP-HP, qui a d'ailleurs récemment évolué par voie de décret.

Le président remercie le directeur général pour son intervention. Il rappelle que les annonces du 20 novembre ne sont pas de nature à rassurer la communauté hospitalière, comme cela a été indiqué à M^{me} Agnès BUZYN. L'AP-HP se doit d'exprimer un message plus clair sur l'insuffisance des revenus des personnels paramédicaux et d'établir une feuille de route dans les deux ou trois ans pour obtenir, de la part du Gouvernement, leur revalorisation beaucoup plus significative. En matière de rémunération des infirmiers, la France n'occupe que le 28^e rang mondial et doit évoluer à un rang plus conforme avec le niveau de richesse nationale. En l'état, les primes annoncées ne permettent une progression qu'au 26^e ou 27^e rang. Le président a suggéré à M^{me} Agnès BUZYN de s'exprimer de façon plus forte et plus claire sur le sujet

Le P^r Bruno RIOU indique que la conférence des doyens d'Île-de-France s'est tenue le 3 février et a décidé d'envoyer un courrier aux personnels hospitalo-universitaires, qui représentent la majorité des démissionnaires. Ce courrier, dont la rédaction est en cours, exprimera un soutien à

l'ensemble des responsables démissionnaires pour la poursuite de leurs tâches universitaires et leurs missions au lit des patients. Il est également prévu de rappeler que la situation ayant conduit à ces démissions est préoccupante et nécessite des solutions. Enfin, les démissionnaires seront incités à préciser leurs demandes auprès des autorités de tutelle. Les doyens ainsi que les présidents de la CME et des CMEL se rencontreront prochainement.

Le président remercie le P^r Bruno Riou pour son intervention.

Le P^r René ADAM souligne qu'un certain nombre de directeurs de DMU souhaite savoir qui serait considéré comme responsable en cas d'erreur résultant de l'acte d'un junior ou d'un autre membre du service dont le chef serait démissionnaire. Ils demandent si cette responsabilité juridique incomberait au directeur administratif ou au président de la CMEL. Ils souhaitent que cette question soit abordée devant la CME et traitée par la direction des affaires juridiques de l'AP-HP.

Le président répond qu'en cas de démission d'un chef de service et en l'absence de remplaçant, le directeur de DMU est responsable.

Le directeur général précise que, selon le code de la santé publique, la responsabilité de l'organisation médicale est confiée au chef de pôle. À l'AP-HP, le chef de pôle est le directeur de DMU. Le directeur général ajoute que les récents échanges laissent entendre que les démissionnaires ne veulent pas renoncer à exercer leurs missions de soins. Pour éviter que les directeurs de DMU ne subissent une pression excessive, il est important que les démissionnaires puissent s'organiser et prendre en charge les responsabilités prévues dans le cadre du DMU afin de sécuriser le système. Il n'est pas envisageable de maintenir trop longtemps un système non sécurisé.

Le P^r Xavier MARIETTE remercie le directeur général pour les échanges menés en toute franchise le 3 février. Il constate toutefois que les conclusions sur l'analyse de la situation restent divergentes. Les sujets dont il a été question ne concernaient pas la prise en charge des patients, qui n'est pas remise en cause. Les chefs de service concernés ont uniquement démissionné de leurs fonctions administratives ; ils continuent à soigner les patients et à assurer leurs missions d'enseignement et de recherche. Il souligne que 59 chefs de service ont démissionné dans le groupe hospitalier APHP. Paris-Saclay, et non 51, soit 29 % de la totalité des chefs de service ou responsables d'unité fonctionnelle (UF). Or, les conclusions tirées par la direction générale ne sont pas celles des démissionnaires. Ceux-ci ont rappelé à maintes reprises que la situation est urgente et ont alerté sur le risque d'une décomposition de l'hôpital public.

Le P^r Xavier MARIETTE demande à la direction de faire une annonce forte au sujet de la gouvernance pour mieux la partager entre les directeurs administratifs et les directeurs médicaux, conformément aux propositions énoncées l'année dernière dans le rapport de M. Stéphane MICHAUD, membre de l'Académie de médecine.

La deuxième mesure à la fois forte et symbolique dont les équipes soignantes et administratives ont besoin est l'augmentation immédiate de 100 € par mois. Certes, ces mesures sont difficiles à mettre en œuvre et la direction générale de l'AP-HP ne peut pas résoudre seule la crise, mais le directeur général a rappelé qu'il est un homme d'action, il doit donc se saisir du sujet et agir désormais. L'objectif de la réunion du 3 février consistait à agir ensemble pour améliorer les

moyens de l'hôpital public. Selon lui, la direction de l'AP-HP doit prendre toute la mesure de la gravité de la situation et adopter des mesures d'urgence, face à la vacance de 600 postes d'infirmiers au sein de l'institution. Certes, il faut attendre l'arrivée des nouvelles promotions, mais il faut également stopper l'hémorragie, car les départs des infirmiers se poursuivent.

Le directeur général revient sur le fait que les démissionnaires continuent à assurer les soins et qu'il n'existe pas de difficulté de prise en charge. Il estime que la situation est plus nuancée. La prise en charge des patients repose nécessairement sur l'organisation globale des soins et des permanences. En cas de démission d'un chef de service, il est nécessaire d'organiser l'intérim pour faire en sorte que toutes les responsabilités soient mises en œuvre. Ce point n'est pas mentionné dans le courrier. Si les démissionnaires souhaitent le faire apparaître, il leur revient de trouver la meilleure formule permettant de rappeler que ces responsabilités sont assurées de façon pleine et entière.

Le directeur général souligne également qu'il serait paradoxal qu'il décide seul de la gouvernance. Ces questions seront donc abordées au sein du directoire avec ses membres élus. Ils pourront alors témoigner de la position de la direction générale et chacun pourra en tirer les conséquences. Il ajoute qu'il ne s'est pas trouvé dans une situation où il aurait eu à exprimer un refus et qu'il croit beaucoup à la collégialité. Il précise enfin, qu'aucun directeur d'hôpital ou de l'institution ne peut décider sans texte d'accorder à l'ensemble des infirmiers une augmentation de 100 € par mois. C'est la raison pour laquelle un certain nombre d'outils existants se développe pour compléter certains salaires, notamment les protocoles de coopération. À ces dispositifs, s'ajoutera ultérieurement le deuxième volet de mesures annoncé par la ministre.

Le P^r Thomas SIMIŁOWSKI rappelle que le président de la CME a affirmé aux présidents de CME locale (CMEL) qu'il n'était pas possible de procéder à des nominations sans propositions. Dès lors les présidents de CMEL se sont accordés pour ne pas proposer le remplacement des chefs de service démissionnaires.

Le P^r Bertrand GODEAU rappelle que le président de la CME a signé le message envoyé à la collectivité et que six présidents de CMEL l'ont cosigné. Ceux-ci n'ont pas affirmé soutenir le mouvement de démissions mais qu'ils comprenaient les démissionnaires et ne proposeraient pas la désignation de chef de service ou de directeur de DMU par intérim. Il existe une différence entre les termes « comprendre » et « soutenir ».

Le président remercie P^r Bertrand GODEAU pour cette précision importante.

Le D^r Patrick PELLOUX affirme que l'annonce de reprise de la dette pour un montant de 1,5 Md€ est un leurre politique. L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) s'établit à 2,3 %, alors qu'il devrait atteindre 4 ou 5 % pour éviter d'accroître le déficit tout en répondant aux nécessités d'investissement et de fonctionnement de l'hôpital. Pour l'instant, aucune mesure n'est suffisante pour permettre à l'hôpital public de se développer et de retrouver de l'attractivité.

Le président propose qu'au regard de cette situation inédite et d'une extrême gravité, la CME délibère sur la proposition d'adoption de la motion remise sur table aux membres de l'instance.

Le P^r Bruno RIOU souligne que les gouvernements ne respectent pas forcément leurs engagements. Il suggère d'intégrer un ajout à la motion pour demander des garanties au sujet des annonces qui ont été faites.

Le président valide avec cette proposition.

Le P^r Bernard GRANGER précise que les chefs de services et les responsables de structures attendent un soutien de la CME dans le contexte de ce juste combat. Les doyens ont utilisé le terme de « soutien ». Il propose donc d'apporter la modification suivante au deuxième paragraphe de la motion : « *La CME soutient les nombreux chefs de services et responsables de structures qui ont pris la difficile décision de démissionner de leurs fonctions administratives* ». Il suggère également de préciser que les chefs de services concernés ont démissionné de leurs fonctions administratives, et non de leurs fonctions soignantes et qu'ils conservent leurs fonctions d'organisation des soins.

Le président répond que la démission purement administrative n'est pas prévue dans les textes. En revanche, il est possible d'affirmer clairement dans la motion que toutes les fonctions de soins, de recherche et d'enseignement continueront d'être assurées sans aucun changement. Le président rappelle que cette motion a été rédigée en concertation avec les six présidents de CME locales et la vice-présidente, qui expriment une opinion largement répandue. Toutefois, certains collègues s'interrogent sur les méthodes choisies. Le nombre de 131 démissionnaires est considérable, mais c'est un fait que ces démissions ne concernent pas tous les chefs de service. Il souhaite que la motion recueille l'adhésion du plus grand nombre des membres de la CME. Il rappelle qu'en son nom propre, il a adressé à l'ensemble des membres de la CME un courrier dans lequel il utilise le mot « soutien », mais que ce mot ne fait pas forcément l'unanimité.

Le P^r Bruno RIOU précise que le courrier n'est pas destiné aux démissionnaires, mais à tous les personnels hospitalo-universitaires. Le soutien s'exprime à l'égard de toute cette communauté ainsi qu'aux présidents de CME. Il n'est pas certain que les doyens apportent directement leur soutien à la méthode de la démission.

Le P^r Thomas SIMILOWSKI propose que la CME apporte son soutien aux collègues démissionnaires à titre personnel, sans se prononcer sur le mode d'action que représentent ces démissions.

Le P^r Marc HUMBERT rappelle qu'il fait partie des démissionnaires. Sans ce mouvement, certaines avancées n'auraient pas été obtenues. La décision des démissionnaires n'est pas orientée contre les directions. Ces démissions visent au contraire à engager un mouvement collectif avec les directions afin d'obtenir des moyens pour l'hôpital public. L'enjeu n'est pas d'exprimer une volonté de revanche, mais de parvenir à améliorer les conditions de travail. Il se félicite que le P^r Bruno RIOU apporte son soutien au mouvement. Sans l'apparition explicite de ce mot, il en tirera des conséquences sur la mollesse de la communauté.

Le P^r Bertrand GODEAU indique que la communauté partage un diagnostic sur les difficultés, mais que chacun n'a pas le même regard sur le traitement à leur apporter. La position défendue par les démissionnaires ne fait pas l'unanimité, en particulier certaines revendications du collectif inter-hospitalier (CIH) à l'origine de ce mouvement. La réflexion menée durant tout le week-end pour rédiger la motion est liée au risque de fracture au sein de la communauté. Au-delà d'un socle commun, il faut se garder d'adopter des attitudes trop tranchées. Certes, le fait de demander des

moyens pour améliorer le fonctionnement quotidien fait consensus. En revanche, il n'est pas certain que la CME s'accorde sur les objectifs de l'hôpital public et ceux de l'AP-HP.

Le P^r Bernard GRANGER comprend la nécessité de ne pas fracturer davantage la communauté. Toutefois, il rappelle que l'enjeu n'est pas d'apporter un soutien aux revendications ou au mode d'action et que lui-même n'a pas démissionné. Le soutien s'adresse aux chefs de service et aux responsables de structures qui ont pris la difficile décision de démissionner. Si ce mot de « soutien » n'apparaissait pas dans la motion, la CME pourrait créer un second risque de fracture de la communauté, car sa position pourrait être taxée de mollesse et d'absence d'écoute de la base. En conclusion, il suggère que, faute de consensus à l'issue des discussions, les deux versions du texte soient soumises au vote.

Le P^r Jacques DURANTEAU rappelle que chacun est conscient de la une crise majeure que traverse l'institution. La décision des chefs de service démissionnaires n'est pas simple et marque un véritable engagement. D'autres chefs de service, même s'ils ne sont pas démissionnaires, partagent leur ressenti. La communauté est à la fois unie par la défense du système public et de l'AP-HP, mais également par sa conscience des difficultés que vont rencontrer les plus jeunes. Elle doit rester unie pour défendre le système. L'intégration du mot « soutien » dans la motion revêt beaucoup d'importance à l'égard des démissionnaires, mais également vis-à-vis des non-démissionnaires, confrontés à la même situation au quotidien.

M^{me} Sophie GUILLAUME rappelle que les équipes soignantes de l'hôpital se composent de personnels médicaux et paramédicaux mais que les sages-femmes répondent à un statut différent. Pour autant, tous les professionnels soignants de l'institution doivent pouvoir se retrouver dans le contenu du texte. Elle demande donc l'intégration des sages-femmes en tant que telles dans le texte.

Le P^r Xavier MARIETTE souligne que la fracture existe essentiellement entre les directions et les chefs de services ou d'unités. Elle transparaît notamment dans le courrier qu'ont rédigé certains directeurs à la suite du mouvement de démissions. Elle s'est également manifestée lors des discussions du 3 février. Si la direction générale peine à admettre la situation, cela tient au fait que les directions ne sont plus présentes sur le terrain. Il ajoute que la CME n'est pas seulement composée de médecins, mais également de sages-femmes, de pharmaciens, d'internes et de personnels administratifs. Elle se doit donc d'exprimer explicitement son « soutien » pour résoudre cette profonde fracture et manifester la convergence de son approche.

Le D^r Lamia KERDJANA rappelle qu'elle a été élue au sein de la CME en tant que praticien hospitalier contractuel (PHC). À l'égard des jeunes médecins, il est important de souligner que la CME soutient les chefs de service démissionnaires en raison de l'insuffisance des mesures. L'AP-HP ne cesse d'être confrontée au départ de jeunes médecins, qui espéraient y poursuivre une carrière. Le fait de ne pas exprimer ce soutien serait un mauvais signal à leur égard.

Le P^r Jacques DURANTEAU confirme que la communauté médicale doit manifester son unité et engager un travail avec les directions sans se tromper de combat. En dépit de certaines divergences, les professionnels sont tous « *dans le même bateau* ».

Le D^r François SALACHAS partage ce constat mais regrette l'inégalité existant depuis dix ans entre la gouvernance médicale et la gouvernance administrative. Il est par ailleurs extrêmement sensible

au message à adresser aux jeunes générations. La communauté a commis une erreur en pensant que l'AP-HP resterait attractive pour les personnels non-médicaux. La CME commettrait une autre erreur si la motion amenait les jeunes médecins à penser qu'il n'y a aucun avenir à l'AP-HP.

Le P^r Antoine PELISSOLO précise qu'il n'a pas été question d'une deuxième vague de mesures lors des rendez-vous avec le ministère, mais seulement de revoir les effets des premières annonces à moyen terme. Selon lui, aucune nouvelle mesure n'est programmée.

Le directeur général reconnaît qu'il n'était pas présent à cette réunion, mais que selon les termes du communiqué de presse diffusé ultérieurement, M^{me} Agnès BUZYN a non seulement proposé de suivre les premières mesures mais également de préparer un deuxième ensemble de propositions permettant d'accélérer la réorganisation de l'hôpital public.

Le P^r Xavier MARIETTE insiste sur le fait qu'il n'a pas été question d'un deuxième paquet de mesures durant cette réunion, même si ces termes figurent dans le compte rendu.

Le directeur général pense qu'il est pourtant nécessaire de s'appuyer sur cette annonce.

Le président propose d'introduire la profession maïeutique parmi les professions citées dans la motion et d'ajouter la phrase suivante dans le quatrième paragraphe : « *Nous souhaitons des garanties quant à l'application de ces mesures, même si celles-ci ne sont pas à la hauteur de la gravité de la situation.* » Le président suggère d'apporter « *un soutien aux **médecins** qui ont pris la difficile décision de démissionner de leurs fonctions de chefs de service ou de chefs de structure* ». L'affirmation du soutien aux « démissionnaires » n'est pas forcément de nature à recueillir l'unanimité, ni même la majorité.

Le P^r Thomas SIMIŁOWSKI précise qu'il est favorable à l'emploi du mot « soutien » dans la motion.

Le P^r Marc HUMBERT rappelle que les démissionnaires ne demandent pas de mesures de rétorsion contre les directeurs. En ce jour symbolique marquant une nouvelle mandature et une nouvelle présidence, le mot « soutien » a beaucoup de sens. Si la CME ne l'intégrait pas dans la motion, elle transmettrait un message d'incertitude à la communauté médicale et à la base.

Le président valide la proposition du P^r Thomas SIMIŁOWSKI, qui consiste à soutenir les médecins qui démissionnent, plutôt que de soutenir les démissionnaires. Il s'agit d'une nuance significative. Il propose que la motion soit soumise au vote à main levée.

Le D^r Guy BENOIT rappelle que les démissions ne concernent pas seulement des médecins et suggère d'employer le terme de « praticiens ».

Le président prend note de cette demande et propose la formulation suivante : « *La CME soutient les **praticiens** qui ont pris la difficile décision de démissionner de leurs fonctions de chefs de service.* »

Le président met au vote la motion ainsi modifiée :

« *La CME de l'AP-HP partage les préoccupations profondes des communautés hospitalières et de la population concernant la dégradation de la situation du service public hospitalier, largement due aux restrictions budgétaires subies au cours de la dernière décennie.*

Elle soutient les praticiens qui ont pris la difficile décision de démissionner de leurs fonctions de chef de service et de structure dans le but d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur la gravité de la situation de nos hôpitaux. Nous savons que le professionnalisme de nos collègues démissionnaires et de leurs équipes permettra d'assurer la qualité et la continuité des soins.

Nous avons la conviction que la gouvernance de l'hôpital doit évoluer. Les équipes soignantes doivent être pleinement associées aux décisions qui les concernent à tous les niveaux de l'institution dans un climat respectueux et constructif.

Mais cela ne suffira pas. Des moyens supplémentaires pour l'hôpital public sont indispensables car les mesures annoncées par le gouvernement le 20 novembre 2019 en réponse au fort mouvement de protestation des professionnels ne sont pas à la hauteur de la gravité ni de l'urgence de la situation. Nous souhaitons en outre des garanties quant à l'application de celles-ci.

Nous appelons dès maintenant le gouvernement à prendre acte que les rémunérations des professions paramédicales sont insuffisantes et à annoncer une feuille de route visant à les améliorer rapidement et significativement. Cette mesure est encore plus cruciale dans la région Ile-de-France où le coût de la vie et les difficultés de transport ont considérablement augmenté au cours des dernières années. Des mesures d'attractivité pour les médecins notamment en début de carrière doivent être rapidement envisagées. Ne pas le faire serait prendre le risque d'une accélération des départs des personnels paramédicaux et médicaux et par voie de conséquence celui d'une crise sanitaire majeure.

Le gouvernement doit répondre sans attendre à l'inquiétude de l'ensemble de la communauté hospitalière. »

La CME adopte la motion à l'unanimité des votants et une abstention.

Informations du directeur général

Le directeur général indique que l'AP-HP, en première ligne face à l'épidémie liée au coronavirus, conduit un travail étroit avec l'Agence régionale de santé et la Direction générale de la santé. Plusieurs cas ont été pris en charge, quatre à l'hôpital Bichat et un autre à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Les deux centres de référence exercent parfaitement leur rôle de CHU. Ils organisent régulièrement des réunions de crise et ont mis en place des procédures qui permettent de disposer des résultats biologiques en quelques heures. Depuis plusieurs jours, aucun nouveau cas n'a été signalé en France. Les services d'urgence, notamment celui de l'hôpital européen Georges-Pompidou, ont été confrontés à l'arrivée de cas suspects dont certains se sont révélés porteurs. Les SAMU et équipes de biologie réalisent un travail considérable pour pouvoir exercer leurs missions en toute sécurité. De même, les services logistiques sont très impliqués. Le directeur général exprime ses remerciements et ses félicitations aux personnels pour leur mobilisation.

Par ailleurs, le directeur général annonce la parution de deux textes réglementaires le 31 janvier 2020 dont l'application est immédiate.

Le premier déploie la prime « cœur Île-de-France », qui sera versée à 13 000 personnes à l'AP-HP (infirmiers, aides-soignants, manipulateurs radio). Selon le discours du 20 novembre 2019, cette prime devait concerner seulement les infirmiers et les aides-soignants, mais l'institution a plaidé en faveur de l'élargissement de la mesure à l'ensemble des bas salaires, ce qui a permis d'inclure les manipulateurs radio dans le décret. Cette prime s'établit à 800 € par an pour les personnes

percevant un salaire inférieur à 1 930 € par mois. La moitié de la prime (400 €) concernera des agents percevant un salaire mensuel compris entre 1 935 et 1 975 €.

Le second texte attribue de droit une prime mensuelle de 100 € nets aux aides-soignants exerçant leurs fonctions dans les services de gériatrie. Ce dispositif s'applique à l'ensemble des unités gériatriques, des soins aigus jusqu'aux soins de longue durée. Plus de 3 000 aides-soignants en bénéficieront. D'autres mesures seront publiées d'ici la prochaine séance.

Le D^r Christophe TRIVALLE se félicite de l'attribution d'une prime aux aides-soignants en gériatrie. Il souhaite savoir si ces agents conserveront par ailleurs le bénéfice de la prime de 80 € bruts perçue antérieurement en tant qu'assistants de soins en gérontologie (ASG).

M. Jérôme MARCHAND-ARVIER indique que cette nouvelle prime n'est pas cumulable avec la prime ASG et que les personnels qui perçoivent actuellement la prime ASG percevront donc à la place la nouvelle prime, qui est d'un montant supérieur.

M^{me} Isabelle RIOM déplore que le décret ne s'applique pas aux internes, dont le salaire est pourtant comparable à certaines professions concernées par la prime. Elle regrette que le statut d'étudiant les prive d'un dispositif dont ils auraient grandement besoin en Île-de-France. Un *mail* a été envoyé aux autorités de tutelle en ce sens.

II. Élection des représentants de la CME

1. Conseil de surveillance

Le président rappelle qu'il siège de droit au conseil de surveillance dans lequel il dispose d'une voix consultative. Il s'agit aujourd'hui d'élire deux représentants de la CME qui siègent avec voix délibérative au conseil de surveillance. Le scrutin se fait à la majorité absolue à bulletins secrets.

Les candidats sont le P^r Bernard GRANGER et les D^{rs} Christophe TRIVALLE et Brigitte SOUDRIE.

Le P^r Bernard GRANGER se déclare candidat pour représenter la CME, dont il portera la voix avec loyauté et détermination, au Conseil de surveillance, une instance importante au sein de l'institution. Il a déjà assuré ces missions durant quatre ans et souhaite poursuivre son engagement. Il remercie le président de la CME de l'avoir sollicité dans ce sens.

Le D^r Christophe TRIVALLE rappelle qu'il s'appuie sur huit ans d'expérience au sein de la CME, où il a participé à différentes commissions. Il a également exercé le mandat de vice-président de la sous-commission du temps et des effectifs médicaux (CTEM) et s'est impliqué dans des réunions avec l'agence régionale de santé. Il estime en outre qu'il est important qu'un praticien hospitalier (PH) puisse participer au conseil de surveillance.

Le D^r Brigitte SOUDRIE représente l'offre de soins dédiée au grand handicap. Cette cause n'est pas encore suffisamment entendue en région parisienne, où les patients atteints de maladies neuro-respiratoires ont du mal à trouver une place. Elle ajoute qu'elle a effectué trois démarches auprès du ministère de la Santé pour faire valoir cette cause, en lien avec le P^r Thomas SIMIŁOWSKI, et qu'elle souhaite poursuivre dans cette voie.

Le P^r Bruno Riou souligne qu'il accompagne régulièrement le président de la CME et le directeur général au conseil de surveillance présidé par M^{me} Anne HIDALGO, maire de Paris. Il suggère d'appliquer le principe de parité à ces élections.

Le président constate que deux PH ainsi qu'un PU-PH sont candidats. En l'absence d'autres candidatures, il propose de soumettre les trois candidatures du P^r Bernard GRANGER et des D^{rs} Christophe TRIVALLE et Brigitte SOUDRIE au vote.

76 suffrages votants sont dénombrés. Les votes se répartissent entre 50 voix pour le P^r Bernard GRANGER, 46 voix pour le D^r Christophe TRIVALLE et 38 voix pour le D^r Brigitte SOUDRIE.

Le P^r Bernard GRANGER et le D^r Christophe TRIVALLE sont élus représentants de la CME au conseil de surveillance.

2. Comité technique d'établissement central (CTEC)

Le président rappelle que le CTEC est présidé par le directeur général et qu'il comprend un représentant de la CME ayant voix consultative. Le CTEC est consulté sur les sujets intéressant collectivement les personnels de l'AP-HP, le projet social, le budget, la politique générale de formation, la mise en place de l'organisation des soins et le programme de travaux. L'élection à bulletin secret se déroule à la majorité relative.

Le directeur général rappelle que la CME a toujours été représentée au sein du CTEC. Les personnels soignants déplorent souvent un manque de représentativité des 75 000 agents dont quinze membres sont élus alors qu'en comparaison, la CME compte 90 membres pour 12 000 agents. L'absence d'investissement de la CME au sein de cette instance serait un mauvais signal.

Le président estime importante la représentation de la CME au CTEC et indique qu'il engagera des échanges pour susciter des candidatures pour la prochaine CME.

Aucune candidature n'étant exprimée, l'élection est reportée à la prochaine séance de la CME.

3. Comité central d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Le président demande aux membres de la CME souhaitant siéger au CHSCT de faire part de leur candidature. Le CHSCT doit comporter deux représentants de la CME ainsi que deux suppléants. Le vote aura lieu à main levée.

Les D^{rs} Georges ESTEPHAN et Fadi BDEOUI se déclarent candidats pour siéger au CHSCT.

Les D^r Georges ESTEPHAN et Fadi BDEOUI sont désignés à l'unanimité pour représenter la CME au CHSCT.

4. Autres désignations

Faute de candidatures, la désignation des représentants de la CME à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) ainsi qu'au conseil d'administration et assemblée générale de l'association pour la gestion des œuvres sociales des personnels des

administrations parisiennes (AGOSPAP) sont reportées à la prochaine séance de la CME. La désignation des représentants de la CME à la commission centrale de l'activité libérale (Ccal) aura également lieu à la prochaine séance.

III. Sous-commissions et groupes de travail de la CME

1. Présentation de l'architecture globale par le président de la CME

Le président rappelle qu'il a présenté un premier projet d'architecture des sous-commissions à la CME du 14 janvier 2020. Il propose de procéder à la désignation de leurs présidents et vice-présidents, à l'exception des sous-commissions *Développement durable* et *Biologie, imagerie, anatomopathologie* dont l'objet doit encore être travaillé et nécessitent encore des échanges.

Le président rappelle que les présidents et vice-présidents de chaque sous-commission seront munis d'une lettre de mission définissant leurs objectifs de façon détaillée que le président et la vice-présidente définiront en commun avec eux et qui seront portés à la connaissance de l'ensemble de la CME.

Les présidents et vice-présidents proposeront la composition de leur sous-commission. En fonction des thématiques abordées, les sous-commissions des CME locales seront associées à la réflexion. Les CMEL ne disposant pas forcément des mêmes sous-commissions, il sera nécessaire de désigner les correspondants de chaque thématique et d'encourager les interactions entre les sous-commissions de la CME et des CME locales. Les pilotes des sous-commissions peuvent y convier à titre permanent ou transitoire des médecins non membres de la CME, mais également des personnels paramédicaux ou non-soignants.

Le président propose que les projets et l'état d'avancement des travaux des sous-commissions soient présentés au moins deux fois par an lors du bureau de la CME ainsi qu'en séance plénière, une fois les travaux achevés. Les membres de la CME souhaitant participer aux différentes sous-commissions peuvent contacter les présidents et les vice-présidents qui seront élus ce jour. Les directions du Siège travaillent en support avec les sous-commissions et assurent leur secrétariat. Chaque sous-commission travaillera étroitement avec les différentes directions du Siège, en fonction des thématiques abordées. Les comptes rendus et travaux des sous-commissions seront publiés sur le site de la CME.

Enfin, les sous-commissions veilleront entre elles à leur coordination puisque certaines problématiques pourront concerner plusieurs groupes. Le bureau de la CME fera probablement intervenir deux sous-commissions à chaque séance, ces points d'étape pouvant permettre de réunir les sous-commissions travaillant sur des sujets similaires.

2. Élection des présidents et vice-présidents des sous-commissions de la CME

a. Sous-commission Vie hospitalière et attractivité (CVHA)

Le président rappelle que la CVH a été mise en place depuis deux mandatures. Ses missions seront élargies à l'attractivité. La CVHA participera à l'élaboration du projet social 2020-2024 de l'AP-HP qui sera mis en œuvre d'ici quatre ou cinq mois. Elle contribuera à la définition de la politique des ressources humaines médicales, en lien avec les doyens, examinera les questions relatives aux

carrières médicales, aux parcours professionnels, aux débuts et aux secondes parties de carrière ainsi qu'à la mobilité choisie. Celle-ci est très rarement utilisée actuellement alors qu'elle constitue un facteur d'attractivité susceptible de renforcer l'intérêt des carrières. La CVHA suivra également la question des statuts et la politique d'intéressement. La qualité de vie au travail, au cœur de ses travaux, englobe les conditions de travail des médecins, la prévention des conflits et le traitement des situations individuelles complexes. Lors de la précédente mandature, la CVH, dont le président assurait la vice-présidence, a contribué à faire prospérer le plan dit « ressources humaines – personnel médical » (RHPM), dont l'application sera poursuivie et enrichie.

Les conditions de travail des personnels paramédicaux relevant également du travail d'équipe au sens large, le président souhaite qu'ils puissent intervenir dans cette sous-commission.

Le président indique que le P^r Jean-Damien RICARD, qui n'a pas pu se libérer pour cette séance, lui a fait connaître sa candidature à la présidence de la CVHA et lui a transmis la profession de foi suivante :

« J'ai le plaisir de vous informer de ma candidature à la commission Vie hospitalière et attractivité. Agé de 51 ans, je suis PU-PH de médecine intensive et de réalisation à l'hôpital Louis-Mourier, à Colombes. J'ai eu l'honneur d'être élu au sein de la commission centrale en tant que représentant des directeurs de DMU. En fonction des discussions que j'ai pu avoir à l'occasion des élections à la CME, j'ai régulièrement fait part de mon intérêt particulier pour cette commission.

Je viens de terminer un mandat de chef de pôle et je suis maintenant directeur médical du DMU ESPRIT, DMU mono-site multidisciplinaire incluant des activités de médecine, de chirurgie, de psychiatrie, de gériatrie et de médecine de ville. Ayant eu à gérer un conflit difficile lors de ma prise de fonctions il y a quatre ans, j'ai fait des questions managériales un enjeu pour le pôle. Je compte poursuivre dans le DMU.

J'ai consacré mon mémoire en 2018 à ces questions, notamment au travers de la mise en place et de l'accompagnement des entretiens individuels. Avec l'aide de la cellule de coaching du Siège, nous avons mis en place deux sessions de formation à l'entretien individuel, l'une destinée aux chefs de service et responsables de structures, l'autre aux médecins (PH, PHC, mais également CCA) de ces différentes structures. Il m'est apparu en effet au cours de mon mémoire que le succès des entretiens reposait entre autres sur une bonne préparation des deux acteurs. Cet aspect est un peu sous-estimé dans la mise en place des entretiens. Par ailleurs, si beaucoup de collègues ont entamé cette démarche, ces entretiens ne se font pas encore partout, loin s'en faut. Il me paraît donc très important que l'accompagnement et le suivi de ces entretiens à l'échelle de l'AP-HP soit un objectif pour la commission centrale Vie hospitalière et attractivité, comme pour les commissions locales et que les sites et les services soient accompagnés dans cette démarche, dès lors qu'ils le souhaitent. La CVH centrale doit s'appuyer sur l'investissement de toutes les personnes engagées dans les réflexions sur les questions de qualité de vie au travail au sein des CVH locales et s'enrichir de leurs expériences et propositions. »

La candidature du P^r Jean-Damien RICARD à la présidence de la CVHA est soumise au vote à main levée. Il est élu à l'unanimité des suffrages exprimés.

Le président appelle les candidats à la vice-présidence de la CVHA à se faire connaître. Les D^{rs} Jean-François HERMIEU et Juliette PAVIE se déclarent candidats.

Le D^r Juliette PAVIE se présente. Elle exerce les fonctions d'infectiologue et a travaillé depuis plus de vingt ans à l'AP-HP, notamment à l'hôpital Saint-Louis et à l'Hôtel-Dieu. La qualité de vie et le bien-être au travail sont essentiels pour dispenser des soins de qualité aux patients. Aussi, elle souhaite particulièrement s'impliquer dans l'application du plan Ressources humaines pour le personnel médical, élaboré lors de la précédente mandature, ainsi que dans la prévention des conflits et la prise en compte des situations individuelles complexes.

Le D^r Jean-François HERMIEU est chef de service d'urologie à l'hôpital Bichat et a précédemment exercé à l'hôpital Saint-Joseph où il s'est investi dans la commission des effectifs. Il dispose d'une expérience dans la gestion des conflits. Il souligne que les postes de chirurgiens et d'anesthésistes sont particulièrement concernés par la question de l'attractivité et souhaite également travailler sur les enjeux des débuts de carrière.

Les candidatures des D^{rs} Juliette PAVIE et Jean-François HERMIEU sont soumises au vote à main levée. Ils sont élus vice-présidents à l'unanimité des suffrages exprimés.

b. Sous-commission Hôpital ville territoire (CVHT)

Le président indique que la CVHT sera rapidement appelée à participer à l'écriture du projet médical 2020-2024 en lien avec les collégiales, les doyens, le département de la stratégie et de la transformation et l'agence régionale de santé. Elle participera à l'analyse stratégique de la place de l'AP-HP dans l'offre régionale de soins, en fonction des besoins locaux, des structures existantes et des différentes disciplines. Cette sous-commission s'intéressera à la politique de coopération territoriale, aux relations entre la ville, l'hôpital et les groupements hospitaliers de territoire (GHT), aux filières de soins, à l'organisation des soins non programmés ainsi qu'à la précarité. Les pilotes devront réfléchir à l'implication des professions paramédicales dans la sous-commission.

Le P^r Bahram BODAGHI et le D^r Rafik MASMOUDI se déclarent candidats à la présidence de la CVHT.

Le P^r Bahram BODAGHI se présente. Âgé de 53 ans, il est ophtalmologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, de l'Hôpital Avicenne et de vice-président du syndicat des chirurgiens. Un travail a été engagé depuis quatre ans pour permettre la poursuite de cette activité hospitalo-universitaire au sein de ce grand bassin de population du nord-est francilien. Dans le cadre de la collégiale d'ophtalmologie, il a défendu la place de l'AP-HP. Au sein de la sous-commission CVHT, il souhaite représenter les chirurgiens, particulièrement exposés à la compétition entre l'institution et d'autres acteurs, et travailler en collaboration avec la CVHA. Il s'étonne toutefois que le suivi des effectifs n'apparaisse plus dans le périmètre de la CVHT contrairement au document présenté le 14 janvier. Certes, la décentralisation au niveau des CMEL est un enjeu important, mais la CME centrale doit bénéficier d'une vision sur les cas particuliers.

Le D^r Rafik MASMOUDI exerce les fonctions d'urgentiste à l'hôpital européen Georges-Pompidou. Il souhaite que cette sous-commission puisse s'intéresser aux questions du parcours des patients accueillis aux urgences et élaborer un projet médical centré sur les soins non programmés.

Le président précise qu'il a été contacté par le P^r Bahram BODAGHI, dont la candidature lui semble intéressante, et propose que le vote à la présidence de la CVHT ait lieu à bulletin secret.

75 votants sont dénombrés.

La candidature du P^r Bahram BODAGHI recueille 58 voix.

La candidature du D^r Rafik MASMOURI recueille 17 voix.

Le P^r Bahram BODAGHI EST élu président de la CVHT à la majorité.

Le président propose de procéder à l'élection des deux vice-présidents de la CVHT. Le P^r Loïc DE PONTUAL et le D^r François SALACHAS ont manifesté leur intérêt pour ces deux postes. Le président constate l'absence d'autres candidatures et propose un vote à main levée.

Le D^r François SALACHAS exerce ses fonctions de praticien hospitalier en tant que neurologue à l'hôpital La Pitié-Salpêtrière, où il assure la direction de l'unité « Nerfs périphériques », sclérose latérale amyotrophique. Il dispose de l'expérience de la prise en charge de cohortes très importantes au sein d'un seul centre hospitalier. À terme, la prise en charge territoriale des patients atteints de sclérose latérale amyotrophique et d'autres maladies neurodégénératives suppose de développer un réseau de prise en charge en Île-de-France.

Le P^r Loïc DE PONTUAL exerce les fonctions de chef de service en pédiatrie à l'hôpital Jean-Verdier. La question des parcours patients et des relations entre l'AP-HP et les groupements hospitaliers de territoire (GHT) nécessite un travail de réflexion afin d'éviter la concurrence au sein du secteur public, réorganiser les parcours de soins, permettre à l'AP-HP de conserver sa position et de renforcer son intégration au sein du GHT. La question des soins non programmés est un autre enjeu majeur.

Le P^r Thomas SIMIŁOWSKI ajoute que l'élection du D^r François SALACHAS, praticien hospitalier démissionnaire, représenterait un geste très fort de la part de la CME.

Les candidatures du D^r François SALACHAS et du P^r Loïc de PONTUAL sont soumises au vote à main levée. Ils sont élus vice-présidents de la CVHT à l'unanimité des suffrages exprimés.

c. Sous-commission Formation - Comité des Internes

Le président précise que la sous-commission *Formation - Comité des internes* s'intéressera aux réformes de l'internat et des études médicales, au plan de développement professionnel et continu et à l'attribution des aides financières. Le comité des internes préparera les réunions des commissions de répartition, s'occupera des relations avec les coordonnateurs des spécialités, les adjoints et les directeurs médicaux de département médico-universitaire (DMU) en charge de la formation et l'enseignement et suivra les questions relatives à la qualité de vie au travail des internes en lien avec la CVHA. Le président annonce que le P^r Marie- Noëlle PERALDI est candidate à la présidence de cette sous-commission.

Le P^r Marie-Noëlle PERALDI indique qu'elle est néphrologue à l'hôpital Saint-Louis, au contact quotidien des internes, et qu'elle est très impliquée dans la réflexion sur la formation. Durant onze ans, elle a été membre, vice-présidente et présidente de la commission pédagogique pour le deuxième et le troisième cycle. Elle a assuré la coordination du diplôme d'études spécialisées (DÉS) d'Île-de-France pendant sept ans ainsi que les missions de présidente du collège

universitaire des enseignants de néphrologie. L'octroi de la prime aux internes fait partie des dix points qu'elle entend défendre dans le contexte de cette élection.

La candidature du P^r Marie-Noëlle PERALDI soumise au vote à main levée. Elle est élue présidente de la sous-commission Formation- comité des internes à l'unanimité des suffrages exprimés.

Le président propose de procéder à l'élection du vice-président et le D^r Vianney MOURMAN se porte candidat.

Le D^r Vianney MOURMAN explique qu'il est praticien hospitalier en soins palliatifs à l'hôpital Lariboisière depuis quinze ans. Il est particulièrement impliqué dans la réflexion sur la formation des étudiants en médecine et des internes au lit du malade et à l'université Paris VII.

La candidature du D^r Vianney MOURMAN est soumise au vote à main levée. Il est élu vice-président de la sous-commission Formation- comité des internes à l'unanimité des suffrages exprimés.

Le P^r Michel LEJOYEUX et la CME rendent hommage au P^r Jean-Yves ARTIGOU pour son travail durant quatre ans à la tête de la sous-commission *Formation et communication*. Le président de la CME se joint à ces remerciements.

d. Sous-commission Numérique

Le président indique que les enjeux de la sous-commission *Numérique* concerneront les règles de protection des données de santé et de stockage, l'identito-vigilance, le développement de la télémédecine, la capacité d'investissement de l'AP-HP dans le numérique et la recherche. Cette réflexion sera menée en lien avec le comité de pilotage de l'entrepôt des données de santé (EDS), la direction des systèmes d'information et la commission *Recherche*.

Le P^r Hubert DUCOU LE POINTE se porte candidat à la présidence de cette sous-commission.

Le P^r Hubert DUCOU LE POINTE, radiologue à l'hôpital Armand-Trousseau, assure la présidence de la collégiale de radiologie. Il a notamment participé à la rédaction de l'appel d'offre relatif à la mise en place d'un système d'archivage et de partage des images (PACS, *picture archiving and communication system*) à l'AP-HP ainsi qu'à la réflexion sur le développement de la télémédecine. Son service a fait l'objet de la première autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) en matière de télé-radiologie en France. L'hôpital de jour du service de radiologie de l'hôpital Armand-Trousseau est confronté aux problématiques liées à l'utilisation des logiciels dans les services cliniques. La nouvelle commission *Numérique* devra également s'intéresser à l'utilisation de l'imagerie dans le système *Doctolib*, qui n'est pas encore suffisamment fluide. Enfin, il est essentiel d'optimiser les outils utilisés au quotidien et de tirer parti des données de santé et de l'intelligence artificielle dans la recherche.

La candidature du P^r Hubert DUCOU LE POINTE est soumise au vote à main levée. Il est élu président de la sous-commission Numérique à l'unanimité des suffrages exprimés.

Le président propose de procéder à l'élection du vice-président de la sous-commission *Numérique*. Le P^r Sandrine Houzé se porte candidate.

Le P^r Sandrine Houzé indique qu'elle exerce les fonctions de PU-PH dans le groupe hospitalo-universitaire (GHU) Paris Nord Val-de-Seine, en tant que responsable du service de parasitologie-mycologie à l'hôpital Bichat et coordinatrice du centre national de référence du paludisme. Éluë à la CME au titre de la représentation des biologistes, elle rappelle que les outils numériques prennent une place primordiale dans les activités quotidiennes de l'AP-HP, notamment celles des laboratoires, et dans les échanges avec les services de soins et la communauté médicale hors AP-HP. Leur développement doit permettre de renforcer l'attractivité de l'Institution et les relations entre la ville et l'hôpital. De même, l'intelligence artificielle est un enjeu majeur pour l'optimisation et la prise en charge des patients. Au centre national de référence (CNR) du paludisme, elle a contribué à la collecte des données associées aux déclarations, en lien avec l'hébergeur des données de santé et dans du règlement général sur la protection des données (RGPD). Référente du laboratoire pour l'utilisation des logiciels tels que l'outil ORBIS, elle souhaite s'impliquer pour que la CME relève ces défis.

La candidature du P^r Sandrine HOUZÉ est soumise au vote à main levée. Elle est élue vice-présidente de la sous-commission Numérique à l'unanimité des suffrages exprimés.

e. Sous-commission Recherche

Le président précise que la sous-commission *Recherche* devra s'impliquer dans la réflexion sur l'accès à la recherche des jeunes praticiens, la transparence du financement de la recherche, l'intéressement direct des équipes et la simplification du fonctionnement des instances en charge de la recherche.

Le P^r Éric LE GUERN se porte candidat à la présidence de cette commission.

Le P^r Éric LE GUERN, élu dans le collège des personnels hospitalo-universitaires de biologie à la CME, est responsable du département de génétique à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière. Celui-ci comprend une partie clinique et une partie biologique. Il est notamment axé sur les maladies rares en pédiatrie, neurologie et cardiologie, et mène une importante activité dans le domaine de l'oncogénétique. Référent académique du DMU de biologie dans le GHU Sorbonne-Université, il est membre de la sous-commission *Recherche* de la CMEL. Depuis vingt ans, il est responsable d'une équipe labellisée au sein de l'Institut du cerveau et de la moelle épinière. La transparence et la lisibilité des financements de la recherche constituent des enjeux majeurs, de même que le soutien aux internes qui effectuent leurs premiers pas dans la recherche afin qu'ils puissent obtenir des bourses pour des stages de *master 2* (M2). Enfin, il souhaite renforcer l'activité de recherche des chefs de clinique assistants et des hospitalo-universitaires.

La candidature du P^r Éric LE GUERN est soumise au vote à main levée. Il est élu président de la commission Recherche à l'unanimité des suffrages exprimés.

Le président propose de procéder à l'élection de deux vice-présidents de la sous-commission *Recherche*. Le D^r Giovanna MELICA et le P^r Laurent MANDELBROT se portent candidats.

Le D^r Giovanna MELICA, infectiologue, exerce ses fonctions depuis quinze ans à l'AP-HP, dans le groupe hospitalier Henri-Mondor. Elle espère apporter à la commission une vision pragmatique du terrain, compte tenu de son implication dans les activités de recherche clinique, en lien avec les équipes de la recherche fondamentale.

Le P^r Laurent MANDELBROT, qui exerce ses fonctions de PU-PH en gynécologie-obstétrique à l'hôpital Louis-Mourier, souhaite contribuer à la réflexion sur l'attractivité de l'institution au travers de la recherche.

Le P^r Philippe RUSZNIIEWSKI souligne que la coopération de la sous-commission *Recherche* avec les doyens sera quotidienne.

Le D^r Giovanna MÉLICA et le P^r Laurent MANDELBROT sont élus à main levée vice-présidents de la sous-commission Recherche à l'unanimité des suffrages exprimés.

f. Sous-commission activités, ressources (CAR)

Le président propose d'élire le président de la CAR, dont les principales missions portent sur le suivi du plan global de financement pluriannuel (PGFP), de l'état des prévisions des recettes et des dépenses (ÉPRD), du programme d'investissement des équipements médicaux, du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et du bilan social. Le D^r Guy BENOIT, candidat à ce poste, l'occupait déjà durant la mandature précédente.

Le D^r Guy BENOIT, pharmacien, souligne que l'inquiétant carcan budgétaire imposé à l'AP-HP soulève la question des moyens de maintenir l'attractivité de l'Institution et d'assurer l'accueil de tous les patients en toutes circonstances. Ces contraintes impliquent de renforcer le travail avec la direction économique, financière, des investissements et du patrimoine (DÉFIP), valoriser une logique conforme à celle des soins, réfléchir aux moyens d'augmenter l'activité à effectifs constants, les investissements et la problématique de la précarité.

La candidature du D^r Guy BENOIT est soumise au vote à main levée. Il est élu président de la sous-commission Activités, ressources à l'unanimité des suffrages exprimés.

Le président propose aux membres de la CME de procéder à l'élection du vice-président de la CAR, à laquelle le D^r Emmanuel BUI-QUOC se porte candidat.

Le D^r Emmanuel Bui-Quoc, âgé de 43 ans, exerce les fonctions de praticien hospitalier dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Robert-Debré. Il souligne que l'AP-HP doit valoriser ses spécificités, qui nécessitent des moyens humains et techniques à la hauteur de ses ambitions.

La candidature du D^r Emmanuel Bui-Quoc est soumise au vote à main levée. Il est élu vice-président de la sous-commission Activités, ressources à l'unanimité des suffrages exprimés.

Le président rappelle que l'élection des pilotes des sous-commissions *Développement durable* et *Biologie* auront lieu lors de la prochaine séance.

Il propose la nomination du P^r Jean-Yves ARTIGOU en tant que chargé de l'attractivité européenne de l'AP-HP pour les jeunes médecins. Le président remercie le P^r Jean-Yves ARTIGOU pour son travail à la tête du comité des internes. L'accueil des jeunes médecins au niveau européen, question déjà abordée au sein de l'Alliance européenne des CHU, peut être étendu à d'autres pays. La renommée de l'AP-HP à l'échelle internationale tient à la fois à l'excellence de ses services et à la qualité de vie des étrangers qui y sont accueillis.

Le président propose que le P^r René ADAM assure la coordination de la stratégie internationale pour les relations avec les universités. Le P^r René ADAM assurait déjà la représentation de la CME pour les relations internationales et a travaillé avec le D^r Florence VEBER et la direction des relations internationales.

Le P^r René ADAM remercie le président et indique s'être particulièrement investi dans la réflexion sur l'accueil des patients non-résidents et celui des jeunes médecins. La mise en place de forfaits pour différentes pathologies permet désormais à l'AP-HP d'accueillir des patients non-résidents dans des conditions financières bien établies.

Le P^r Jean-Yves ARTIGOU se déclare heureux de poursuivre avec le P^r René ADAM le travail en faveur de l'accueil des médecins étrangers.

g. Désignation par le président de la CME du président de la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (Ccops)

Le président explique qu'en vertu du règlement intérieur, il lui revient de désigner le président et le ou les vice-présidents de la Ccops, seule commission de la CME prévue par le code de la santé publique. Il propose la désignation du D^r Patrick PELLOUX à la présidence de la Ccops et celle des D^{rs} Thierry FAILLOT et Bruno GREFF en tant que vice-présidents.

D^r Patrick PELLOUX rappelle que la Ccops ne doit plus seulement s'intéresser à l'activité des gardes, mais également à l'articulation avec le schéma régional pour permettre à l'AP-HP de bénéficier des budgets alloués aux soins non programmés. Ainsi elle pourra valoriser au plan régional son rôle de recours, notamment grâce aux salles de réveil ou à l'accueil des patients polytraumatisés.

Le D^r Thierry FAILLOT indique qu'il exerce les fonctions de praticien hospitalier en neurochirurgie à l'hôpital Beaujon depuis 2002. Il remercie la CME pour sa confiance.

Le D^r Bruno GREFF explique qu'il exerce les fonctions de praticien hospitalier dans le service d'anesthésie à l'hôpital Robert-Debré. Les gardes sont l'un des leviers majeurs de l'attractivité du métier.

IV. Modalités de répartition de l'enveloppe gouvernementale de soutien aux investissements du quotidien

M. Pierre-Emmanuel LECERF rappelle que, conformément aux annonces gouvernementales du 20 novembre 2019, une enveloppe annuelle de 150 M€ sera allouée au plan national pour une durée de trois ans en faveur de l'investissement du quotidien dans les hôpitaux. La région Ile-de-France s'est vue allouer une enveloppe de 27 M€. L'Institution, a reçu sa notification le 21 janvier et bénéficie d'une dotation de 12,7 M€. Ces dotations sont calculées en fonction du poids des structures dans l'organisation hospitalière régionale, mais également au regard d'autres critères, tels que les passages dans les services d'urgences et la vétusté.

Le directoire affectera directement cette enveloppe aux départements médico-universitaires (DMU) en fonction des effectifs permanents en personnel médical (PM) et non médical (PNM). Il reviendra aux bureaux de DMU de décider librement de sa répartition et de son usage, en fonction des besoins. La question des équipes transversales non rattachées aux DMU se

pose également, notamment les équipes de bloc opératoire de certains groupes hospitaliers. 5 % de l'enveloppe de 12,7 M€ sera donc affectée aux groupes hospitaliers, qui décideront de son utilisation au bénéfice des équipes hors DMU. La notification reçue par l'AP-HP sera déléguée dès le début du mois.

Le président rappelle que la répartition de cette enveloppe entre les DMU, au prorata des personnels médicaux et paramédicaux, apportera une aide aux DMU contre les irritants du quotidien, mais ne peut constituer l'unique solution pour renforcer l'attractivité de l'AP-HP.

Le P^r François SALACHAS souhaite savoir si cette enveloppe sera distribuée au prorata des équivalents temps plein théoriques ou des effectifs pourvus.

M. Pierre-Emmanuel LECERF précise qu'elle sera distribuée en fonction des effectifs rémunérés en 2019.

V. Approbation du compte rendu de la réunion de la CME du 14 janvier 2020

Le compte rendu de la réunion de la CME du 14 janvier 2020 est approuvé.

VI. Hommage

Le président a la tristesse d'annoncer le décès du P^r René PARIENTE, pneumologue à l'hôpital Beaujon.

Le P^r Philippe RUSZNIEWSKI donne lecture du communiqué de l'Université rédigé en sa mémoire :

« C'est avec une grande tristesse que nous avons appris le décès du P^r René PARIENTE, le 28 janvier 2020 à Paris. Né à La Marsa, en Tunisie, le 1^{er} septembre 1929, René PARIENTE arrive à Paris en 1945 et y poursuit ses études de médecine. Il est nommé interne des Hôpitaux de Paris en 1951. Chef de clinique dans le service de pneumologie de l'hôpital Cochin, puis à l'hôpital Laënnec, il est agrégé de pneumologie à 36 ans. En 1973, il ouvre le service de pneumologie et de réanimation respiratoire de l'hôpital Antoine-Béclère, à Clamart, dont il restera chef de service jusqu'en 1978. Sous sa direction, ce service est très rapidement devenu l'un des centres de pneumologie phare de l'AP-HP.

En 1978, René PARIENTE devient chef de service de pneumologie et de réanimation respiratoire à l'hôpital Beaujon, poste qui l'occupera jusqu'à sa retraite en 1997. Il a également occupé de nombreux postes de responsabilités au sein de différentes instances de l'AP-HP et à l'Université (CME, conseil de gestion, présidence de sections du conseil national des universités [CNU]...). Il a profondément marqué de son empreinte la pneumologie française et internationale. Doté d'un sens clinique remarquable, il a largement contribué à la transformation de sa discipline en une pneumologie moderne. Esprit brillant et novateur, il a toujours associé à son activité clinique un volet de recherche au sein de l'unité INSERM de physiopathologie respiratoire, qu'il a fondée et dirigée de 1978 à 1998.

Cette double approche clinique et scientifique, qu'il a toujours prônée et enseignée à ses nombreux élèves, lui a permis d'être à l'origine d'avancées médicales majeures dans le domaine de la pneumologie, et plus particulièrement dans son domaine de prédilection, l'insuffisance

respiratoire. Ainsi, René PARIENTE a été à l'origine d'une première mondiale en 1988, la greffe monopolmonaire dans l'emphysème. Le service qu'il a dirigé est devenu le premier service de greffe pulmonaire de l'AP-HP. Médecin remarquable, chercheur brillant, il était profondément humaniste. La médecine emplissait sa vie, mais il était également passionné d'histoire, notamment l'histoire de la deuxième guerre mondiale. Il a publié en 2015 un ouvrage sur la campagne de Tunisie. Le Professeur René PARIENTE a profondément marqué par son empreinte la pneumologie française. Ses nombreux élèves se souviendront non seulement de son enseignement, mais aussi de sa créativité, son esprit de non-conformisme, son empathie et de l'attachement qu'il suscitait. »

Les membres de la CME respectent une minute de silence en hommage au P^f René PARIENTE.

VII. Questions diverses

Fonctionnement de la CME

Pour compléter les sujets d'organisation des travaux de la CME, **le président** invite les personnes intéressées à faire part de leur candidature pour la constitution des différents groupes de travail sur le bloc opératoire, le fonctionnement et l'évaluation des DMU, l'adéquation entre la charge de travail et les personnels, l'école de chirurgie, la pédiatrie, la gériatrie et la psychiatrie.

Le D^f Christophe TRIVALLE demande si les membres de la CME ont la possibilité d'émettre des tweets durant les séances de la CME.

Le président répond qu'il est préférable d'attendre la clôture des réunions. Par ailleurs, il annonce que le site internet de la CME sera bientôt amélioré et que le recours aux réseaux sociaux sera renforcé pour valoriser les travaux de la CME auprès de la communauté médicale.

Le D^f Christophe TRIVALLE rappelle que les chefs de service démissionnaires élus en CMEL ont perdu leur mandat dans cette instance, de même les chefs de services concernés au sein de la CME. Il faut donc réfléchir à la qualité de leur présence dans ces instances.

Le président répond que le statut démissionnaire de certains membres de CMEL les exclut de ces instances, voire de la CME. La situation du P^f Xavier MARIETTE constitue un cas d'école : ayant démissionné de ses fonctions de chef de service, juridiquement, il n'est plus membre de la CMEL de du GH Paris-Saclay et donc plus membre de la CME puisqu'il y siège en tant qu'élu hospitalo-universitaire de la CMEL. Toutefois, en cohérence avec le soutien exprimé aux démissionnaires, le président indique qu'il continuera à siéger à la CME en tant qu'invité permanent sans voix délibérative.

Chèques-cadeaux

Le D^f Christophe TRIVALLE constate que les médecins ne seront pas bénéficiaires du chèque cadeau de 120 € proposé aux soignants alors que cette mesure aurait présenté de l'intérêt pour les internes. Il s'enquiert du financement de ce dispositif et de la période d'exercice couverte pour son attribution.

Le directeur général rappelle que les grèves ont confronté de nombreux agents à un temps de transport beaucoup plus long. Beaucoup d'agents ont dû rester au sein de leur service dans

l'attente de l'arrivée de leurs collègues ou faire appel à des gardes d'enfants. L'AP-HP a engagé une réflexion sur les moyens juridiques disponibles pour compenser ces surcoûts. La mesure, annoncée le 20 décembre, financée sur les crédits 2020 concerne les personnels venus travailler pendant les grèves à l'exception d'une journée. En revanche, cette mesure ne concerne pas les agents ayant pris des congés durant cette période. La notification envoyée aux hôpitaux prévoit un ajustement raisonnable proposé aux cadres, pour permettre de tenir compte de certaines situations spécifiques. Le dispositif est financé sur la masse salariale de l'AP-HP puisqu'une subvention est versée à l'AGOSPAP qui les transforme en chèques cadeaux pouvant être utilisés dans la plupart des enseignes.

Le D^r Lamia KERDJANA souligne que de nombreux personnels ont été fortement incités par leurs cadres à prendre des congés durant cette période. Cette mesure est donc discriminatoire et peut s'apparenter à une entrave au droit de grève. De plus, elle provoque des tensions entre les bénéficiaires et les non-bénéficiaires des chèques-cadeaux, mais également entre les agents ayant dû poser des congés et les autres agents. Enfin, il est regrettable que le personnel médical, y compris les internes, ait été exclu de cette mesure, qui devrait être étendue sans restriction à l'ensemble des personnels soignants.

Le directeur général répond que cette prime est le fruit d'une décision collective conduite avec les responsables des hôpitaux. Elle n'a pas été conçue comme une mesure discriminatoire vis-à-vis des grévistes et n'a pas cet effet. Il rappelle que pour les cas particuliers, des discussions sont possibles, il s'appuie donc sur les cadres qui devront défendre ceux qu'ils veulent inclure dans la mesure.

La séance est levée à 19 heures.

La prochaine séance aura lieu le 10 mars 2020.