

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE PLÉNIÈRE DU MARDI 5 MAI 2020

APPROUVÉ LORS DE LA SÉANCE DU 9 JUIN 2020

Sommaire

I.	Informations du président de la CME et du directeur général	6
II.	Problématiques soulevées par la double activité COVID / non-COVID	8
III.	Les professionnels face au risque COVID +	11
IV.	Procédure de révision des effectifs 2021	13
V.	Questions diverses	13

Ordre du jour

SÉANCE PLÉNIÈRE

Séance exceptionnelle réunie en téléconférence et dédiée à la gestion du coronavirus – COVID 19

1 Informations du président de la CME

2. Problématiques soulevées par la double activité COVID / non-COVID

- Adaptation des effectifs à l'activité (M. Pierre-Emmanuel LECERF et P^r Frédéric BATTEUX)
- Proposition de création d'un groupe de travail « monitoring des ressources et besoins en personnels » (D^r François SALACHAS)
- Congés des personnels médicaux dans le contexte de crise sanitaire (P^r Jean-Damien RICARD)

3. Les professionnels face au risque COVID+ (D^r Sandra FOURNIER)

4. Procédure de révision des effectifs 2021 (P^{rs} Jean-Damien RICARD et Bahram BODAGHI, M^{me} Hélène OPPETIT)

5. Questions diverses

- Assistent à la séance par visio-conférence :

• ***Avec voix délibérative :***

P ^r	René	ADAM	P ^r	Sandrine	HOUZÉ
D ^r	Marie	ANTIGNAC	P ^r	Marc	HUMBERT
P ^r	Frédéric	BATTEUX	D ^r	Lamia	KERDJANA
D ^r	Guy	BENOIT	P ^r	Véronique	LEBLOND
P ^r	Bahram	BODAGHI	D ^r	Éric	LE BIHAN
P ^r	Jacques	BODDAERT	P ^r	Rachel	LEVY
P ^r	Olivier	BOURDON	P ^r	Laurent	MANDELBROT
D ^r	Diane	BOUVRY	D ^r	Émeline	MARLINGE
P ^r	Sophie	BRANCHEREAU	D ^r	Rafik	MASMOUDI
D ^r	Emmanuel	BUI QUOC	P ^r	Yann	PARC
P ^r	Jean-Claude	CAREL	D ^r	Juliette	PAVIE
P ^r	Alain	CARIOU	D ^r	Antoine	PELISSOLO
P ^r	Yves-Hervé	CASTIER	D ^r	Patrick	PELLOUX
D ^r	Julie	CHOPART	D ^r	Nathalie	PONS-KERJEAN
P ^r	Olivier	CLÉMENT	P ^r	Claire	POYART
P ^r	Anne	COUVELARD	P ^r	Jean-Damien	RICARD
M ^{me}	Audrey	DARNIEAUD	M ^{me}	Isabelle	RIOM
P ^r	Vianney	DESCROIX	D ^r	François	SALACHAS
P ^r	Hubert	DUCOU LE POINTE	M ^{me}	Clara	SALINO
D ^r	Georges	ESTEPHAN	P ^r	Remi	SALOMON
D ^r	Thierry	FAILLOT	M.	Ishai-Yaacov	SITBON
D ^r	Vincent	FROCHOT	D ^r	Brigitte	SOUDRIE
D ^r	Bruno	GREFF	P ^r	Laurent	TEILLET
M ^{me}	Sophie	GUILLAUME	D ^r	Christophe	TRIVALLE
D ^r	Christian	GUY-COICHARD	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

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

- M^{me} Catherine RAVIER, directrice de cabinet du président de la CME

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

- MM. François CRÉMIEUX et Pierre-Emmanuel LECERF, directeurs généraux adjoints ;
- M. Frédéric BATTEUX, directeur médical de la direction de la stratégie de transformation (DST) ;
- M. Didier FRANDJI, directeur de l'économie, des finances, de l'investissement et du patrimoine (DÉFIP)
- D^r Sandra FOURNIER, M^{mes} Christine GUÉRI, Hélène OPPETIT, Coryse ARNAUD et M Olivier TRETON, direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU)

- **Membres excusés :**

M^{me} et MM., P^{ts} et D^{ts} Véronique ABADIE, Philippe ANRACT, Thomas APARICIO, Jean-Yves ARTIGOU, Élie AZOULAY, Sébastien BEAUNE, Fadi BDEOUI, Sadek BELOUCIF, Lynda BENSEFA-COLAS, Nathalie CHARNAUX, Cyril CHARRON, Yves COHEN, Jean-Philippe DAVID, Sonia DELAPORTE-CERCEAU, Loïc DE PONTUAL, Solenn DE POURTALÈS, Margaux DUMONT, Jacques DURANTEAU, Mathilde DUVAL, Yann FLÉCHER, Julien FLOURIOT, Jean-Eudes FONTAN, Bertrand GODEAU, Bernard GRANGER, Émelyne HAMELIN, Jean-François HERMIEU, Vincent JARLIER, Youcef KADRI, Jean-Louis LAPLANCHE, Éric LE GUERN, Michel LEJOYEUX, Louis MAMAN, Xavier MARIETTE, Emmanuel MARTINOD, Salomé MASCARELL, Giovanna MELICA, Loïc MORVAN, Vianney MOURMAN, Marie-Noëlle PERALDI, Louis PUYBASSET, Bruno RIOU, Bérénice SCHELL, Thomas SIMILOWSKI, Johanna SEKRI, Virginie SIGURET-DEPASSÉ, Caroline SUBERBIELLE, Philippe RUSZNIEWSKI, Samir TINE, Valéry TROSINI-DESERT.

La séance s'ouvre à 16 heures 30, sous la présidence du P^r Rémi SALOMON.

I. Informations du président de la CME et du directeur général

Le président rappelle que la CME se réunit désormais tous les quinze jours. Un nouveau calendrier a été envoyé le 25 avril. Les diaporamas sont toujours disponibles sur le [site internet de la CME](#).

Attractivité et gestion des ressources humaines post-crise

À moins d'une semaine du déconfinement, les professionnels sont dans une période d'incertitude s'agissant de l'évolution de la pandémie. Le président craint une hausse du nombre de patients COVID+ en espérant cependant que les précautions prises par la population seront efficaces. Les transports en commun restent toutefois un lieu à haut risque de transmission.

Comme cela a été évoqué lors de la précédente réunion, la reprise de l'activité non-COVID se fait progressivement et nécessite des réorganisations complexes sur chaque site.

À court terme, se pose la question des ressources humaines de manière à faire face aux semaines à venir et à une éventuelle seconde vague. Plusieurs projections sont actuellement à l'étude. À titre d'exemple, si le taux de reproduction du virus atteint 1,5, contre 3,3 en mars, cela impliquera l'occupation de la moitié des lits de réanimation fin mai, puis la totalité fin juin, ce qui posera problème compte-tenu de la reprise du reste de l'activité hospitalière. La présentation de M. Pierre-Emmanuel LECERF permettra d'étayer ces hypothèses.

Au-delà de la seconde vague, le virus poursuivra sans doute sa circulation toute l'année, malgré un possible ralentissement saisonnier cet été. Il faudra donc faire face à de nouvelles vagues, qui pourraient être concomitantes à la prise en charge de la grippe, augmentant durablement le besoin en capacitaire et en ressources humaines.

Les préoccupations liées à l'attractivité, qui se posaient déjà il y a quelques mois où nous avons plus de 800 postes paramédicaux vacants, sont donc plus que jamais d'actualité. L'un des enjeux principaux est de parvenir à attirer les infirmiers qui seront diplômés en juillet et de permettre aux équipes éprouvées de se reposer malgré le retour à des ratios en personnel plus limités que durant la crise. Ces sujets sont actuellement discutés avec la direction générale. Ce sujet est urgent compte tenu des dates de diplomation des nouveaux professionnels et de l'état de fatigue des professionnels qui ont vécu la crise mais ne peuvent pas se projeter si les problématiques soulevées précédemment restent sans réponse. Ne pas faire évoluer rapidement les choses reviendrait à prendre un risque sanitaire considérable dans les mois à venir car les efforts accomplis dans l'urgence en mars ne seront pas reproductibles. Il est impératif de consolider dès maintenant l'hôpital, comme l'a indiqué le président de la République dans son discours à Mulhouse. Ne pas le faire aujourd'hui en raison de l'aggravation des difficultés budgétaires de notre pays, créées par la crise, serait risquer une situation économique bien plus catastrophique si nous devons à nouveau être amenés à reconfiner : l'état de notre économie dépend aussi de l'état de notre système de santé.

Sérologies

Le président annonce qu'une note va être diffusée sous 24 heures au sujet des tests sérologiques sur les professionnels et les patients.

Le P^r Frédéric BATTEUX confirme que plusieurs techniques sont utilisées pour rechercher les IgM et IgG dirigés contre le SARS-CoV 2. D'une part les tests rapides, semi-quantitatifs qu'on appelle des TROD (test rapide d'orientation diagnostique) qui détectent les IgM ou les IgG (immunoglobulines M ou G), voire les deux, et d'autre part, les tests dits ELISA (*enzyme-linked immuno assay*) pour détecter essentiellement les IgG de manière quantitative.

La littérature s'étoffe concernant la connaissance de la cinétique des anticorps et la manière dont ils apparaissent. Ainsi, malgré les différences interindividuelles, les IgM apparaissent à partir de 5 jours, puis les IgG à partir de 14 jours.

Deux éléments sont encore inconnus à ce jour : à partir de quel niveau d'anticorps l'individu est protégé et la durée de persistance de ces anticorps. Ces éléments majeurs poussent donc à la prudence quant aux indications et à l'utilisation d'un résultat positif de ces tests.

Aujourd'hui, la Haute Autorité de santé (HAS) a émis un avis relatif à l'utilisation des tests ELISA. Les tests TROD feront, quant à eux, l'objet d'une directive spécifique d'ici une semaine. La PCR met en évidence la présence du génome du virus en donnant un résultat sur l'infection active, alors que les tests sérologiques donnent une indication sur une infection récente (IgM) ou plus ancienne (IgG) mais ils ne permettent pas de statuer sur la contagiosité des personnes. L'HAS replace ainsi le rôle des tests sérologiques par rapports aux PCR et donne des indications sur leur prescription en retenant trois cas prioritaires :

- les enquêtes séro-épidémiologique dans le cadre de surveillance épidémique pour connaître la séroprévalence de l'infection et le pourcentage de personnes infectées ;
- sur les professionnels soignants et l'hébergement collectif non symptomatique lors de dépistages et détections de personnes contacts après une PCR négative, uniquement à titre individuel et sur prescription médicale ;
- pour le diagnostic initial de rattrapage de patient ou étiologique à distance chez des patients symptomatique avec un tableau clinique évocateur et des PCR négatives ou non faites dans les sept jours suivant l'apparition des symptômes.

En conséquence, l'AP-HP a émis des recommandations sur l'utilisation des tests sérologiques :

- pour les professionnels : à risque de COVID grave, ceux qui accueillent des patients à risque de COVID grave ou qui sont particulièrement exposés (dans les unités de réanimation, urgences, médecine, radiologie)
- pour les patients : notamment aux urgences en cas de complication retardée du COVID avec des PCR souvent négatives. Ce test est important compte-tenu de la survenue de myocardites et de syndromes de Kawasaki qui sont inquiétants.

Ces indications se mettront en place en lien avec le service de santé au travail pour les professionnels.

Le P^r Jacques DURANTEAU souhaite savoir si une sérologie systématique du personnel travaillant dans les unités à risque est possible dès à présent.

Le P^r Frédéric BATTEUX acquiesce.

Le président complète l'information de la CME en annonçant :

- la diffusion prochaine d'une note sur l'organisation du droit de visite des patients dans les hôpitaux de l'AP-HP ; Et, sur un tout autre sujet ;
- un assouplissement des conditions de recrutement des assistants qui donnera lieu à trois publications par an (début mai, en novembre et en décembre), au lieu d'une seule actuellement.

Le directeur général confirme que l'AP-HP s'est beaucoup mobilisée pour réduire les risques de seconde vague en initiant notamment le programme COVISAN. Des équipes mobiles interviennent au-devant de toutes les personnes potentiellement contaminantes, y compris à leur domicile à partir de toutes les PCR positives. Ces personnes bénéficient de tout l'accompagnement nécessaire en terme de matériel de protection et de services pour limiter leurs contacts. Ce programme concerne aussi bien les patients des hôpitaux que ceux de la médecine de ville ou les personnes repérées par d'autres professionnels de santé. Il s'adresse également aux professionnels, avec sa déclinaison COVISAN-Pro, en soulignant par ailleurs que le nombre de porteurs parmi eux continue de diminuer. Ce programme repose sur des partenariats développés avec les collectivités locales, médecins de ville et organisations non gouvernementales (ONG). Plus de 600 formations ont déjà été assurées à Picpus et se poursuivent. Ce programme lancé précocement par rapport au déconfinement est aujourd'hui étendu à d'autres territoires et d'autres acteurs.

Enfin, le directeur général réaffirme que le renforcement des ressources humaines est une préoccupation majeure de la direction pour préparer la suite.

II. Problématiques soulevées par la double activité COVID / non-COVID

Adaptation des effectifs à l'activité (M. Pierre-Emmanuel LECERF et P^r Frédéric BATTEUX)

M. Pierre-Emmanuel LECERF indique qu'un travail de recensement a été réalisé pour connaître avec justesse les renforts dont les groupes hospitaliers de l'AP-HP ont bénéficié, sans inclure ceux qui ont été mis à disposition des services transversaux comme la blanchisserie ou les nouveaux dispositifs tels que COVIDOM ou COVISAN. Les chiffres sont conséquents et fortement fiabilisés mais pas encore totalement consolidés.

Au global, près de 7 360 personnes physiques sont venus en renfort, dont environ 2 900 équivalents temps plein (ÉTP) d'infirmiers, quasiment autant d'aides-soignants, ainsi que 1 300 ÉTP pour les autres métiers (agents hospitaliers, brancardiers, assistants de régulation médicale).

Les renforts infirmiers présents en avril ont quasiment doublé au cours de la première quinzaine, passant de 1 100 ÉTP au 1^{er} avril, à 2 000 ÉTP le 15 avril. Au 2 mai, 1 236 renforts d'infirmiers sont encore présents mais la décroissance se poursuit tout le mois sans toutefois chuter le 11 mai. Certains renforts seront encore présents en juin et des volontaires continuent d'arriver notamment en gériatrie. La cellule « ressources humaines » mise en place à Picpus a contacté près de 13 000 personnes, adressé 3 100 profils aux groupes hospitaliers dont plus de 800 sont toujours en poste à ce jour.

Ce travail, mené en lien avec les équipes du P^r Frédéric BATTEUX, a permis de croiser les courbes de ressources humaines et les courbes épidémiologiques pour suivre l'évolution des capacités de l'AP-HP face à l'épidémie d'abord, puis désormais face au risque de sa reprise en juin. En mai, la baisse des renforts suit l'évolution à la baisse des besoins COVID mais si l'épidémie reprend en juin, l'AP-HP connaîtrait à nouveau une situation de tension. Un travail est donc mené sur chaque groupe hospitalier pour se préparer aux différents scénarii.

D'ores et déjà, une phase active de recrutement s'engage à deux mois de la diplomation de 800 élèves infirmiers. De même, se profilent les recrutements des infirmières anesthésistes diplômées d'État (IADE) et des masseurs kinésithérapeutes. Comme en février dernier, une importante campagne de recrutement aura donc lieu même au-delà de ces écoles grâce aux volontaires qui ont accepté de poursuivre une mission au sein de l'AP-HP. Un questionnaire est lancé massivement auprès de ces renforts pour évaluer leurs possibilités de mobilisation.

Un autre levier activé pendant la crise a été la réserve permettant des redéploiements internes. Ils ont parfois nécessité de la formation continue pour assurer des prises en charge en réanimation. Le dispositif accéléré proposé en central a permis de former près de 275 agents. Ce travail se poursuit pour constituer durablement une réserve utile en cas de reprise de l'épidémie et s'adapter aux nouvelles pratiques qui ont émergé durant l'épidémie comme la téléconsultation.

Le président remercie chaleureusement M. Pierre-Emmanuel LECERF et les directions locales pour le travail considérable accompli, avec notamment le traitement de centaines de candidatures de volontaires reçues, qui a permis de gérer la crise et d'assurer la première vague. Il salue également le travail des équipes de Picpus. Il confirme que la téléconsultation sera un enjeu majeur pour la période à venir, en lien avec la médecine de ville. Il remercie également le P^r Frédéric BATTEUX, les équipes de l'institut Pasteur et les épidémiologistes dont le travail a été le socle de toute la stratégie.

Le D^r Christophe TRIVALLE souhaite savoir si les volontaires ont été mieux rémunérés que les infirmiers titulaires actuels.

M. Pierre-Emmanuel LECERF indique qu'il existe deux grilles : les retraités ont été payés sur la base de leur dernier salaire et les autres infirmiers à un taux horaire de 21 euros.

Le D^r François SALACHAS s'interroge sur la cible et le contenu de l'enquête qui sera menée auprès des volontaires pour que la campagne de recrutement de juillet soit efficace. Il estime qu'en février les recrutements avaient été difficiles, il voudrait donc que l'on en tire des enseignements.

M. Pierre-Emmanuel LECERF souligne que le recrutement des sorties d'instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) en février était favorable avec plus de 60 % de conversion de stage en contrats. Pour la gériatrie, les recrutements à venir s'appuient actuellement sur plusieurs sources : vacances, contrat çà durée déterminée (CDD) ou « stagiairisations ». Pour les autres renforts un dispositif de questionnaire est à l'étude pour connaître leur expérience à l'AP-HP, leur désir d'y retravailler et sous quelles conditions.

Le D^r François SALACHAS demande si le questionnaire contient des questions ouvertes de manière à ce que les professionnels fixent eux-mêmes les conditions qu'ils souhaitent. En outre, s'agissant des recrutements de février, il précise qu'il parle d'échec uniquement parce que tous les besoins n'avaient pas été couverts.

M. Pierre-Emmanuel LECERF confirme que le questionnaire vise avant tout à connaître les disponibilités des volontaires, leurs préférences de quotité de travail, leurs souhaits géographiques et sectoriels mais le salaire n'est pas abordé. Il précise que les recrutements de février, qui étaient substantiels en nombre, sont arrivés le 19 mars, ce qui ne s'est probablement pas vu compte-tenu de l'activité COVID.

Proposition de création d'un groupe de travail « monitoring des ressources et besoins en personnels » (D^r François SALACHAS)

Le D^r François SALACHAS souhaite que la CME s'engage dans un travail de quantification des personnels médicaux présents au lit du malade, par service, et qui serait validé par un binôme médico-soignant. L'objectif est de détenir des données fiables et incontestables. Il veut instaurer de la confiance entre la CME, les CME locales (CMEL) et les services. Ce serait un instrument de surveillance et de contrôle pour que les soignants s'approprient le pilotage des ressources humaines et évaluent, de leur point de vue, la charge de travail et les ratios pour faire tourner les services à plein en corrélation avec les lits ouverts. Ce travail complexe est nécessaire pour restaurer la confiance du terrain. Enfin, il propose de demander aux cadres des services à quelles conditions certains recrutements directs pourraient être faits. Il voudrait redonner aux cadres la possibilité d'avoir une idée précise de leurs besoins et des conditions auxquelles les professionnels pourraient venir travailler dans leur service.

Le président confirme que les conditions de travail dépendent en partie d'une adéquation entre la charge de travail et le nombre de professionnels présents. Cette proposition pourrait donc être efficace si tous les acteurs sont volontaires pour aller dans ce sens.

Le D^r Lamia KERDJANA demande si cette évaluation sera faite par les cadres ou le personnel.

Le D^r François SALACHAS répond que l'évaluation de la charge en soins pourrait se faire par les cadres et les médecins, au plus près du soin.

Le président rappelle qu'il s'agit d'une proposition de groupe de travail qui sera animé par le D^r François SALACHAS. La méthode pourrait d'abord être testée sur certains sites pilotes avant d'être étendue.

Congés des personnels médicaux dans le contexte de crise sanitaire (P^r Jean-Damien RICARD)

Le P^r Jean-Damien RICARD souligne que plusieurs contraintes se télescopent actuellement. Les congés n'ont pas pu être pris à cause du confinement et de la permanence des soins. En outre, il y aura sans doute moins de fermeture de lits cet été. Beaucoup de médecins ont toutefois besoin de se reposer dès maintenant alors que d'autres reprennent une activité. La réflexion doit rapidement s'engager au niveau des services, des sites et des groupes hospitaliers (GH) pour que la cellule de crise, la CME locale et la direction des affaires médicales puissent coordonner l'équité

entre les équipes et un capacitaire raisonnable. Il faut encourager les équipes à prendre des congés dès à présent en profitant notamment de la présence des renforts, lorsqu'elle existe encore. Plusieurs GH ont souhaité disposer de consignes générales et communes sur ce point. Un travail est donc en cours entre la sous-commission *Vie hospitalière, attractivité* (CVHA) et M^{me} Hélène OPPETIT et sera ensuite laissé à l'appréciation des chefs de service.

Le D^r Christophe TRIVALLE remarque que les professionnels n'auront sans doute pas envie de prendre des congés maintenant s'ils sont limités par le confinement et la distance de 100 km. Il n'y a pas que la question du repos, mais aussi celle du changement d'environnement.

Le D^r Patrick PELLOUX propose que la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS) soit associée à ces réflexions.

Le P^r Jean-Damien RICARD confirme que les CME locales associeront tous les acteurs concernés par ses questions parmi ses sous-commissions, qu'il s'agisse de la Cops locale, de la sous-commission *Vie hospitalière* locale (CVHL) mais aussi la cellule de crise.

Le président confirme qu'il revient à chaque responsable de structure d'inciter ses équipes.

Le D^r Patrick PELLOUX craint que le nécessaire ne soit pas fait en local pour mettre en place cette gestion exceptionnelle cette année. Il propose que les directeurs médicaux de départements médico-universitaires (DMU) s'en saisissent.

Le P^r Jean-Damien RICARD confirme le rôle des directeurs médicaux de DMU en lien avec la cellule de crise au regard des fermetures de lits programmés par site.

Le P^r Yann PARC souhaite que l'on laisse une certaine liberté aux chefs de service pour s'organiser au regard de l'activité à venir pour éviter de créer des règles bloquantes.

Le P^r Jean-Damien RICARD confirme que les chefs de service sont à la manœuvre mais rappelle que certains directeurs médicaux de crise (DMC) ont demandé un socle de règles sur lesquelles les chefs de service pourront s'appuyer en cas de désaccord ou de difficulté.

Le président souhaite que les chefs de service, en lien avec les directeurs médicaux de crise, compte tenu du contexte très inhabituel, aboutissent dans les 15 jours, pour anticiper et permettre la pose de congés si jamais la seconde vague survenait.

III. Les professionnels face au risque COVID+ (D^r Sandra FOURNIER)

Le D^r Sandra FOURNIER rappelle qu'une cellule centrale pluri professionnelle assure plusieurs missions : vérifier qu'un circuit de prélèvement des personnels soit disponible dans chaque hôpital, sécuriser la remontée des informations concernant les personnels COVID vers l'équipe d'hygiène centrale et préciser les recommandations relatives à l'éviction professionnelle ou les précautions à prendre pour les personnels à risque de COVID grave.

Les sources de données qui concernent les personnels COVID remontent par les équipes opérationnelles d'hygiène (ÉOH) et les services de santé au travail (SST) et constituent une base de données importante sur toute l'AP-HP, bien qu'elle ne soit sans doute pas exhaustive. Après un plateau fin mars, le nombre de personnel diagnostiqué a commencé à baisser environ 10 jours

après la mise en place du confinement et la recommandation de port du masque obligatoire à l'hôpital, et ce malgré l'augmentation importante du nombre de patients COVID +. Le contact avec des patients COVID n'est donc probablement pas le premier facteur d'acquisition pour les personnels. Les autres facteurs possibles étant auprès des personnels hospitaliers, notamment lors des pauses, ou communautaires mais il est difficile de faire la part de ces trois causes. Au 28 avril, 838 personnels médicaux étaient porteurs avec une nette tendance à la baisse. Au total, 4500 personnels ont été identifiés comme porteurs sur toute l'AP-HP, soit 4,5 à 5% de l'effectif total.

Le D^r Éric LE BIHAN évoque le relâchement des équipes en salle de détente mais regrette le manque d'équipements de protection. Un masque FFP2 par jour est insuffisant, notamment au bloc. Dans les unités COVID les sur-blouses et casaques sont réutilisées. Il aimerait savoir ce qu'il en est de l'approvisionnement en matériel.

Le D^r Sandra FOURNIER indique que les équipes des achats et de la logistique sont mobilisées pour trouver des substituts à ce qu'il manque mais qu'il n'y a pas de pénurie de masques FFP2, il est donc possible d'en changer en cours de vacation dès que cela est nécessaire. La tension en sur-blouses a été maximale il y a quinze jours mais elle a été gérée depuis.

M. Didier FRANDJI confirme que le nombre de masques FFP2 est suffisant, avec environ 4 millions d'unités. Pour les sur-blouses, la période de tension traversée il y a quinze jours s'est apaisée depuis l'arrivée de celles commandées il y a plus d'un mois en provenance de Chine. Elles ont été bloquées en raison de problématiques douanières. À ce jour, 300 000 sont arrivées et 700 000 sont en cours d'acheminement.

Le D^r Christophe TRIVALLE appelle à la prudence concernant la contamination des personnels auprès des patients COVID. Dans les services COVID+, il y aurait une sur-contamination des agents.

Le D^r Sandra FOURNIER précise que malgré l'augmentation du nombre de patients atteints, l'augmentation du nombre de personnels touchés n'a pas suivi la même tendance, laissant penser que ce n'est pas le premier mode de contamination, mais cela n'écarte pas le risque pour autant.

Le D^r Christophe TRIVALLE regrette que le matériel disponible n'ait pas été équitablement réparti. Pour prendre en charge les premiers malades en gériatrie, son équipe n'avait initialement pas de protection, puis les masques chirurgicaux et enfin les masques FFP2 sont arrivés et dès lors les contaminations ont pu être évitées. Le taux de contamination a baissé dès que le personnel a été formé et équipé.

Le président confirme qu'au début de l'épidémie il y avait moins de contaminations en réanimation que dans les autres unités.

Le P^r Marc HUMBERT confirme qu'il y a eu des contaminations hospitalières, surtout dans les unités COVID+. À un moment les professionnels ont été insuffisamment protégés. Il faudra dresser un bilan prudent s'agissant de l'acquisition de la maladie à l'hôpital, surtout qu'il s'agit d'une maladie professionnelle. Il propose qu'une commission *ad hoc* établisse un bilan des premières semaines.

Le D^r François SALACHAS appelle à la prudence s'agissant des consignes de port du masque et la disponibilité du matériel pour les unités non-COVID au début de l'épidémie.

IV. Procédure de révision des effectifs 2021 (P^{ts} Jean-Damien RICARD et Bahram BODAGHI, M^{me} Hélène OPPETIT)

Le P^r Jean-Damien RICARD présente le calendrier prévisionnel avec une phase locale de mai à octobre 2020 pour le recensement des candidats et l'analyse par la gouvernance, puis une phase centrale entre mi-octobre et mi-novembre avec une analyse par la CME de la stratégie donnant lieu à un vote en décembre. Ce calendrier tient compte la suppression du concours issu de la réforme « *Ma santé 2022* ».

Le président confirme que le travail sera mené essentiellement en local. La commission des effectifs centrale n'existe plus mais un cadrage central pourra être nécessaire pour arbitrer certains dossiers, anticiper la démographie médicale et analyser l'offre de soins sur le territoire. Ces questions stratégiques feront intervenir les sous-commissions *Ville, hôpital, territoire* (CVHT) et *Vie hospitalière, attractivité* (CVHA).

V. Questions diverses

Le D^r Éric LE BIHAN souhaite connaître l'état des stocks de l'AP-HP en *propofol* et curares car il s'inquiète concernant la reprise de l'activité.

Le président ajoute que le *propofol* et le *midazolam* ont été en tension début avril.

M. Didier FRANDJI indique qu'au 29 avril les stocks sont en moyenne de 20 à 43 jours, avec un taux de couverture de 800 patients, calculé sur les durées moyennes de séjour (DMS) des patients COVID+ en réanimation.

Le président confirme qu'il n'y a pas d'inquiétude à ce stade.

Le P^r Hubert Ducou LE POINTE présente, à la demande du P^r Michel LEJOYEUX, la *hotline* « écoute soignants COVID-19 ». Elle a été mise en place le 18 mars avec les équipes de psychologues volontaires de Bichat puis s'est étendue à la fédération des collèges de psychologues. Elle fonctionne 24h sur 24 et a reçu 200 appels en 36 jours avec un pic le 9 avril. Tous les groupes hospitaliers ont fait appel à cette plateforme, toutes professions confondues, notamment les infirmiers, aides-soignants et les étudiants infirmiers. Les appels durent environ 20 minutes. L'anxiété est le premier motif d'appel, puis l'épuisement, les troubles du sommeil et les affects dépressifs, la perte de confiance et la peur des infections pour eux-mêmes et leur entourage. Les professionnels avaient un besoin de réassurance et beaucoup d'étudiants avaient peur pour la validation de leur diplôme. En second recours, des accompagnements internes ou externes à l'AP-HP sont proposés aux appelants. La situation de confinement met en lumière des fragilités psychologiques antérieures.

Le directeur général remercie le P^r Michel LEJOYEUX pour le travail accompli.

La séance est levée à 17 heures 55.