

Diaporama de la CME du 19 mai 2020

La CME s'est tenue en téléconférence.

La CME reprend son calendrier initial à partir du mardi 9 juin.

- La CME a remercié **M. Jérôme MARCHAND-ARVIER**, directeur général adjoint, pour les relations de qualité qu'il a su entretenir avec la communauté médicale et pour son efficacité dans la gestion de la crise du coronavirus. M. MARCHAND-ARVIER est nommé directeur de cabinet du ministre en charge de la santé.
- Le président et le directeur général sont revenus sur les **engagements pris par le président de la République** lors de sa visite du 15 mai à la Pitié-Salpêtrière. Elles concernent les rémunérations des soignants et leurs carrières, l'investissement, la souplesse dans l'organisation et le cadre réglementaire, la logique de territoire entre hôpitaux, médecine de ville et médico-social. C'est une occasion historique pour refonder notre système de santé et répondre aux attentes des hospitaliers mobilisés depuis bien avant la pandémie du coronavirus, auxquelles les annonces gouvernementales précédentes n'ont pas su répondre. Nous devons aussi tirer tous les enseignements de la crise sanitaire pour en retenir ce qui peut également nous renforcer en temps « normal », et notamment la nécessité de remédier aux inégalités territoriales en Île-de-France, d'une part, la satisfaction retirée par les soignants du fonctionnement des collectifs au niveau des services et des hôpitaux, d'autre part.

1. Retour d'expérience (RETEX) sur la crise du COVID 19 (M. Pierre-Emmanuel LECERF)

Le retour d'expérience a trois objectifs :

1. mieux préparer et anticiper une éventuelle 2^e vague épidémique : le RETEX déjà largement engagé dans les hôpitaux, il ne vise pas à l'exhaustivité, mais doit être rapide et opérationnel ;
2. sécuriser les différentes étapes décisionnelles de la crise : il s'agit de documenter et retracer tous les processus ayant permis de gérer la crise dans un contexte d'urgence qui s'est éloigné du droit commun, de façon à pouvoir rendre compte de ce qui a été fait ;
3. tirer tous les enseignements utiles à la gestion de crise en général (risques nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques [NRBC], attentats, canicules, crises environnementales, épidémiques...)

2. Projet médical du plan stratégique 2020-2024 de l'AP-HP

Le bureau de la CME du 12 mai, qui s'est tenu par téléconférence, a lancé les premières pistes de réflexion pour l'élaboration du volet médical du plan stratégique 2020-2024 de l'AP-HP à la lumière des premiers enseignements que nous pouvons tirer de la crise traversée par nos hôpitaux. Une douzaine de thèmes commencent à se dégager :

- attractivité (personnels médicaux et paramédicaux) et bien-être au travail ;
- démographie médicale ;
- gouvernance médico-administrative (modes de travail avec les directions, évaluation des départements médico-universitaires, rôle des sites hospitaliers et des services...) ;
- lien avec la médecine de ville et logique de territoires (collaboration avec les communautés professionnelles territoriales de santé [CPTS], articulation du CHU avec les groupements hospitaliers de territoire [GHT], renouvellement des conventions avec les établissements de santé privés d'intérêt collectif [ÉSPIC], liens avec le médico-social, développement des téléconsultations...) ;
- numérique (télémédecine, téléconsultations, télétravail...) ;

- recherche : attractivité de la recherche pour les jeunes, entrepôt de données de santé (règles de fonctionnement, gouvernance, transparence, sécurité, modalités d'utilisation par des tiers...);
- santé publique et prévention ;
- développement durable ;
- patients et démocratie sanitaire.

Le travail de la CME sera coordonné par la sous-commission *Ville, hôpital, territoire* (CVHT) et les autres sous-commissions y seront associées. La prochaine étape sera de définir une méthode en lien avec la direction de la stratégie de transformation (DST).

3. Point sur l'entrepôt de données de santé (EDS) de l'AP-HP (M^{mes} ÉLISA SALAMANCA et HÉLÈNE COULONJOU) (diaporama)

L'entrepôt de données de santé de l'AP-HP constitue aujourd'hui un outil remarquable pour la recherche et le pilotage, comme l'a confirmé son utilisation pendant la crise du coronavirus. Sa gouvernance a été simplifiée et médicalisée en 2019 (voir **CME du 2 avril 2019**). La **charte d'utilisation de l'EDS** votée à l'unanimité par la **CME du 13 septembre 2016** et modifiée, également à l'unanimité, par la **CME du 6 mars 2018** définit notamment les règles d'information par les investigateurs des professionnels de santé ayant produit les données afin de s'assurer de leur non opposition à l'utilisation de leurs données. La mise en œuvre opérationnelle de cette information mérite d'être retravaillée car le partage des données nécessite confiance et transparence entre les équipes.

P^r Rémi SALOMON, le 15 juin 2020