

Diaporama de la CME du 5 mai 2020

La CME s'est tenue par téléconférence.

Comme annoncé dans le [message](#) du président du 25 avril, la possibilité de réunir physiquement la CME en salle des instances semblant compromise pendant encore un temps assez long, la CME se réunira alternativement avec le bureau de la CME tous les quinze jours en téléconférence réduite à une durée d'une heure ([calendrier](#)).

1. Adaptation des effectifs soignants à l'évolution de l'activité COVID et non- COVID

Beaucoup d'incertitudes pèsent sur l'évolution de l'épidémie dans les semaines et mois qui vont suivre le déconfinement, à quoi s'ajoutent celles touchant la reprise progressive de l'activité non-COVID. Une deuxième vague épidémique en juin et d'autres vagues à l'automne et à l'hiver ne sont pas à exclure, qui se cumuleraient alors avec l'épidémie de grippe saisonnière. La question des ressources humaines dont nous pourrions disposer à court et moyen termes est donc cruciale.

Le [diaporama](#) présenté par M. Pierre-Emmanuel LECERF, directeur général adjoint, montre l'importance du travail réalisé par ses équipes qui ont permis le recrutement 7 361 personnes en renfort au total depuis le début de la crise, dont 2 877 renforts infirmiers et 2 839 renforts aides-soignants. Ces renforts vont repartir progressivement et ne seront environ plus que 630 début juin, même si d'autres renforts issus de la plateforme renfort-covid.fr continuent d'être recrutés, notamment en gériatrie. En croisant la courbe d'évolution de l'épidémie et celle des mouvements de personnels, il apparaît ainsi que, quel que soit le scénario épidémiologique, sans mesures supplémentaires, la situation des ressources infirmières se tendra à nouveau début juin.

Dans ce contexte, la **planification des congés** constitue un enjeu important, que le P^r Jean-Damien RICARD, président de la sous-commission *Vie hospitalière et attractivité* (CVHA) a exposé ([diaporama](#)) en ce qui concerne les personnels médicaux. Il s'agit, à la fois, de permettre aux équipes fatiguées par la première vague épidémique de se reposer, et de maintenir un nombre de lits ouverts suffisant cet été pour accueillir les patients COVID, garantir la permanence des soins et assurer le redémarrage des activités non-COVID.

La direction générale travaille actuellement sur diverses mesures susceptibles de nous donner également un peu plus de marge, notamment pour augmenter notre recrutement à la prochaine sortie des écoles en soins infirmiers. Toutefois, si nous ne voulons pas revenir à la situation d'avant la crise où 800 postes paramédicaux étaient vacants, des mesures salariales s'imposent. Les annonces que le Président de la République a faites à Mulhouse le 25 avril concernant un "*plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières*" pour l'hôpital doivent être concrétisées rapidement. La crise sanitaire a montré combien le système de soins était essentiel non seulement à la santé de la population mais aussi à la santé de notre économie, que l'obligation d'un nouveau confinement exposerait à la ruine. C'est maintenant qu'il faut renforcer significativement le système de soins et l'hôpital en particulier.

À son niveau, sur une proposition du D^r François SALACHAS la CME met en place un **groupe de travail sur le monitoring des ressources et besoins en personnels**. L'idée est de partir des données émanant des équipes soignantes des services pour quantifier les effectifs réellement présents au lit du malade, mener une réflexion sur les ratios de personnels et suivre au plus près l'adaptation des effectifs aux évolutions des périmètres de lits que nous allons connaître dans la période incertaine qui s'annonce. Avec l'aide méthodologique des directions du Siège, la CME souhaite aussi associer les

personnels paramédicaux à sa démarche, qui pourrait être testée, dans un premier temps, sur des sites pilotes.

2. Les professionnels face au risque COVID

Le [diaporama](#) présenté à la CME par le D^r Sandra FOURNIER montre qu'à partir de fin mars, soit une dizaine de jours après la mise en place du confinement national et les recommandations sur le port du masque chirurgical par tous les personnels soignants, le nombre de nouveaux personnels identifiés porteurs du COVID à l'AP-HP a diminué. Il montre aussi que, malgré l'augmentation importante du nombre de patients COVID hospitalisés en avril, le nombre de personnels contaminés a continué de diminuer. L'évolution de la courbe des personnels médicaux suit les mêmes tendances. Au 7 mai, au total, 4 665 personnels de l'AP-HP ont été identifiés porteurs du virus depuis le début de l'épidémie.

Sont également disponibles sur le site de la CME :

- la [note sur l'utilisation des tests sérologiques](#) pour la détection des anticorps anti-SARS-Cov-2 IgG et IgM en pratique courante est disponible sur le site de la CME.
- un point sur les modalités de [reconnaissance du COVID comme maladie professionnelle](#) pour les personnels médicaux ;
- la présentation du P^r Michel LEJOYEUX sur la [hotline « Écoute soignants Covid-19 »](#).

3. Procédure de révision des effectifs 2021

Comme l'an dernier, l'essentiel de la procédure aura lieu au niveau local ([diaporama](#)), mais un cadrage reste nécessaire au niveau central, qui reste aussi un niveau d'arbitrage en cas de problème. Les sous-commissions *Vie hospitalière et attractivité* (CVHA) et *Ville, hôpital, territoire* (CVHT), que président respectivement les P^{rs} Jean-Damien RICARD et Bahram BODAGHI, vont donc travailler sur les questions importantes que sont l'anticipation démographique par discipline et l'analyse des disparités de l'offre de soins sur les territoires couverts par l'AP-HP. Il conviendra également d'avoir le moment venu une clarification sur l'évolution de la masse salariale du personnel médical. La note de cadrage de la révision des effectifs devrait être prête sous une dizaine de jours.

P^r Rémi SALOMON, le 8 mai 2020