

## CME DU 11 JANVIER 2022

### DÉCLARATION DU PRÉSIDENT DE LA CME

---

Je reviendrai maintenant sur les suites concrètes qui ont été apportées à la [tribune que nous avons publiée dans Le Monde le 10 novembre](#) avec la quasi-unanimité des membres de notre CME et des PCME des CH d'Île-de-France et à celle parue le 10 décembre signée par un collectif de médecins de l'AP-HP, auxquels se sont joints près de 2 800 signataires, dont 23 membres de la CME.

Il n'y aura pas de débat à ce stade à la CME d'aujourd'hui, qui doit respecter son ordre du jour, plusieurs avis importants nous étant demandés.

Suite à ces tribunes donc, par ordre chronologique :

- J'ai décidé d'ouvrir le **bureau de la CME du 21 décembre** à l'ensemble des membres de la CME et de consacrer l'ordre du jour à la discussion de propositions de mesures immédiates et à moyen terme que la CME pourrait faire à la direction générale pour répondre à la crise des ressources humaines à l'AP-HP. Exceptionnellement, ce bureau a été entièrement consacré à un échange entre les seuls membres de la CME, sans la présence de l'Administration.
- Le 31 décembre, avec Diane Bouvry, j'ai organisé une rencontre en *Zoom* avec des cadres de soins.
- Le 5 janvier, j'ai tenu une visio-conférence avec les représentants des directeurs de DMU à la CME pour discuter de l'évaluation des DMU.
- Ce même 5 janvier, le directeur général a reçu, en présence de Bruno Riou et de moi-même, une délégation des signataires de la tribune du 10 décembre qui avait été reçue auparavant par la conseillère santé de l'Élysée.
- Le 6 janvier, avec le directeur général, j'ai organisé une rencontre entre des membres de la CME (VPCME, PCMEL, directeurs de DMU, chefs de service, sage-femme), des cadres soignants et des directeurs de GHU.

À ce stade des concertations, il m'apparaît que :

- D'une part, l'importance du nombre de signataires de la tribune du 10 décembre ne peut être ignorée, même si certains ont fait savoir qu'ils ont signé même s'ils ne partagent pas un à un tous les termes du texte.
- D'autre part, l'unité de notre communauté médicale et hospitalière, d'autant plus importante dans la période de grande tension que traverse aujourd'hui l'hôpital, exige de respecter les règles du débat démocratique tel qu'il est organisé à ce jour par les textes législatifs et réglementaires, y compris par notre propre règlement intérieur.

Les conclusions que j'en tire à ce stade sont les suivantes :

#### I. [Concernant les DMU](#) :

Ils seront évalués par un groupe *ad hoc* de la CME qui sera ouvert à des cadres de soins. J'ai demandé à Bahram Bodaghi de me proposer en collaboration avec ses deux vice-présidents de la [CHVT](#) la composition du groupe qui devra donc comprendre des membres de la CME et des cadres de soins, et associer des présidents de commission des structures des CMEL et les doyens. Des représentants des directions concernées y seront évidemment associés.

Ce groupe sera chargé :

**a) premièrement, d'évaluer les DMU** selon une méthode simple qui s'inspirera de celle qui a été utilisée à Paris-Saclay et dont nous a fait part René Adam lors de la réunion du 5 janvier. Elle consiste à répondre à 4 questions :

1. Pensez-vous que votre DMU apporte une valeur ajoutée à chacun des services qui la composent ?
2. Êtes-vous satisfait de la cohérence médicale de votre DMU ?
3. Quels sont les limites majeures que vous rencontrez pour le bon fonctionnement de votre DMU (dispersion géographique, circuits de décision, encadrement, etc.) ?
4. Quels sont les points positifs et les points négatifs de votre DMU ?

Je pense que ce questionnaire doit être proposé à tous les directeurs de DMU, mais aussi aux chefs de service et médecins seniors des services, ainsi qu'aux cadres paramédicaux des DMU et des services. Il reviendra au groupe de préciser tout cela.

**b) deuxièmement le groupe *ad hoc* devra répondre à 4 questions :**

1. Faut-il une liberté d'adhésion aux DMU ou des règles communes à toute l'AP-HP doivent-elles être définies ?
2. Les DMU doivent-ils être des structures ou reposer sur des contrats fédératifs ?
3. Quelles sont les délégations de compétence à mettre en œuvre pour assurer la subsidiarité adéquate entre directions / DMU / services ?
4. La désignation des directeurs de DMU doit-elle ou non faire intervenir les chefs de service dans la procédure et, si oui, comment ?

L'ensemble de la méthode sera discutée, affinée et, le cas échéant, amendée lors de la 1<sup>ère</sup> réunion du groupe et présentée à la CME.

Le groupe présentera ses conclusions à la CME du 5 avril. Elles permettront de préparer le processus d'actualisation de l'organisation médicale interne, et, à terme, le renouvellement des directeurs de DMU.

Le travail de ce groupe *ad hoc* n'a pas vocation à empêcher les autres initiatives susceptibles de contribuer à affiner cette évaluation. Si nous voulons être efficaces, il est toutefois évident que ces initiatives, qu'elles soient au niveau central ou local doivent être coordonnées. J'évoquerai les modalités de cette coordination avec le directeur général et les présidents de CMEL.

II. **Concernant les réponses concrètes et urgentes à apporter à la crise** des ressources humaines, en particulier de l'attractivité pour les personnels infirmiers, je souhaite que la direction générale nous fasse un point à la CME du 8 février et nous apporte des réponses claires sur la **faisabilité technique** des diverses propositions qui ont émané de ces diverses réunions. J'aurai l'occasion d'en reparler avec le directeur général et nous pourrons y revenir au bureau du 25 janvier, mais, à ce stade, je considère que les propositions les plus partagées au cours de ces réunions concernent :

- La subsidiarité et les délégations de compétences aux chefs de service et cadres de soins de proximité, notamment en ce qui concerne le recrutement des personnels paramédicaux ;
- La définition de fiches de postes emportant des engagements en matière d'horaires de travail, de parcours de formation et de carrière, de reconnaissance de l'expérience et des

expertises acquises, d'encadrement des déplacements entre services et des périmètres de mobilité subie ;

- L'organisation d'un dialogue de gestion des effectifs partant de l'estimation des besoins par les chefs de service et cadres de soins, et intégrant la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients, les temps de dialogue au sein des équipes, une marge raisonnable pour pallier les absences, les parcours de formation, la recherche en soins infirmiers, et l'accompagnement et le tutorat des jeunes professionnels ;
- La redéfinition des missions des cadres de soins, l'allègement de leurs tâches administratives et logistiques, leur positionnement dans la hiérarchie soignante, le renforcement de leurs effectifs, plus particulièrement la nuit.

Au cours de ces concertations, j'ai été accusé d'être trop conciliant, d'un côté, avec le directeur général, de l'autre, avec les signataires de la lettre ouverte au Président de la République, sans compter ceux qui contestent la légitimité de la CME, et donc le suffrage de leurs pairs, ou bien veulent l'autonomie des GHU, et donc la fin de la structure unitaire de l'AP-HP. Quelle que soit la difficulté à rester sur la ligne de crête, je ne céderai ni aux pressions des uns, ni à celles des autres, ni aux tentations du « dédagisme » et des fusibles, ni à celles du « chacun pour soi » et « que le plus fort gagne ». Je continuerai donc à maintenir le cap qui consiste à construire un consensus respectueux de tous pour contribuer à répondre de façon pragmatique à nos difficultés. C'est le seul susceptible de ne pas mener à la division.